

# 大剂量厄贝沙坦在糖尿病肾病患者血糖及肾功能改善中的作用

李 彤

青海红十字医院肾内科 810000

**【摘要】目的** 对糖尿病肾病患者应用大剂量厄贝沙坦改善血糖、肾功能的作用做探析。**方法** 对100例糖尿病肾病患者做分组研究,按到院单双数分组( $n=50$ ),在常规干预上对照组行小剂量厄贝沙坦治疗,研究组行大剂量治疗,比较两组血糖、肾功能改善情况。**结果** 两组空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白从治疗前的无显著差异到治疗后明显降低,且组间差异显著( $P<0.05$ )。两组尿微量白蛋白、血清肌酐、尿素氮从治疗前的无显著差异到治疗后明显降低,且组间差异显著( $P<0.05$ )。**结论** 大剂量厄贝沙坦能显著改善糖尿病肾病患者各项血糖水平和肾功能指标。

**【关键词】** 糖尿病肾病;大剂量厄贝沙坦;血糖;肾功能;改善

**【中图分类号】** R587.2

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1002-3763 (2025) 03-049-02

糖尿病肾病是II型糖尿病的重要并发症,近年来随着人们生活水平的提高,罹患率也不断增加<sup>[1]</sup>。患者初期表现出肾小球系膜基质变宽、毛细血管基底膜变厚、血压增高。若不进行及时有效的治疗干预,会出现持续性蛋白尿,肾功能进行性恶化,并随病情进展为肾功能衰竭,严重影响患者生命健康。有研究指出,血管紧张素转化酶抑制剂和血管紧张素II型受体阻滞剂对糖尿病肾病有显著治疗作用,可降低血压和尿蛋白,起到肾功能保护作用,以延缓病情进展<sup>[2]</sup>。厄贝沙坦是血管紧张素II型受体阻滞剂的一种,能发挥良好的阻断血管紧张素效应,以降低血压、减少蛋白尿。但有研究显示,不同剂量会产生不同应用效果。本文就对糖尿病肾病患者应用大剂量厄贝沙坦的效果进行了探讨,旨在探寻对血糖及肾功能的改善作用,意为临床剂量应用供更精准的参考。见下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以2023年1月至2023年12月入住我院的糖尿病肾病患者100例为对象做研究。纳入标准:舒张压 $\leq 80$ mmHg,收缩压 $\leq 130$ mmHg,符合糖尿病肾病指征;签同意书自愿参加研究。排除标准:酮症酸中毒、恶性肿瘤者;本次药物过敏者;交流、认知异常者。按到院单双数分组( $n=50$ ):对照组男女26/24例,年龄45~74( $55.2\pm 3.5$ )岁,病程1.3~12.6( $7.4\pm 1.6$ )年;研究组男女27/23例,年龄46~74( $55.5\pm 4.2$ )岁,病程1.5~13.1( $7.6\pm 1.7$ )年。两组资料差异不明显( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

均进行常规干预:降糖、降脂,指导患者科学合理的饮食(清淡易消化、低脂、低盐、低糖、低钠)和适当的运动(慢走、打太极),在血糖达标(空腹血糖 $\leq 7.0$ mmHg、餐后2h血糖 $\leq 10.0$ mmHg)2周后,进行厄贝沙坦(浙江华海公司,国药准字H20030016,规格75mg)口服治疗,每天一次,持续3个月。对照组小剂量(150mg/次),研究组大剂量(300mg/次)。

### 1.3 观察指标

(1)血糖情况。采集清晨空腹和餐后2h静脉血,经ADVI-A2400(西门子)全自动生化分析仪检测空腹血糖、餐后2h血糖,经高效液相色谱法检测糖化血红蛋白。(2)肾功能情况。采集清晨空腹静脉血和尿液,经ADVI-A2400(西门子)全自动生化分析仪检测尿微量白蛋白、血清肌酐、尿素氮。

作者简介:李彤(1989.06.24-),女,汉,河北人,本科学历,主治医师,主要从事肾病科研究。

### 1.4 统计学方法

在SPSS26.0中用( $\bar{x}\pm s$ )表示计量资料,做t检验, $P<0.05$ 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 血糖情况

两组空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白从治疗前的无显著差异到治疗后明显降低,且组间差异显著( $P<0.05$ )。见表1。

### 2.2 肾功能情况

两组尿微量白蛋白、血清肌酐、尿素氮从治疗前的无显著差异到治疗后明显降低,且组间差异显著( $P<0.05$ )。见表2。

## 3 讨论

蛋白尿、肾小球滤过率异常、血压增高均是诱发糖尿病肾病患者肾脏衰竭的独立危险因素<sup>[3]</sup>。需进行及早有效的干预,经血糖控制、微循环改善等延缓进行性的肾脏损伤,以控制病症,抑制进展。当前临床对糖尿病肾病的发病机制仍未形成统一标准,多数认为与肾素血管紧张素系统有关。系统中的血管紧张素II会收缩肾小球出球小动脉,引起囊内高跨膜压,增加肾小球滤过性,损伤肾小球基底膜。还会增厚肾小球系膜细胞,减少细胞外基质降解,增生纤维细胞形成胶原蛋白,导致肾小球硬化。

厄贝沙坦属于血管紧张素II型受体阻滞剂药物,进入机体后可与紧张素II型受体结合,扩张肾小球出入球小动脉,改善肾小球内高压、高滤过情况。并可降低肾小球对白蛋白通透性,进而减少尿蛋白,阻断细胞外基质合并,避免肾小球出现硬化影响肾功能。有多个研究证实了厄贝沙坦能有效延缓糖尿病肾病进展和恶化<sup>[4]</sup>。但也有多个实践研究显示,厄贝沙坦使用剂量的不同会产生不同的治疗效果,一般建议小剂量为150mg/d,大剂量为300mg/d<sup>[5]</sup>。

本文的分组研究显示,大剂量厄贝沙坦对患者的空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白及尿微量白蛋白、血清肌酐、尿素氮改善作用明显优于小剂量组( $P<0.05$ )。提示大剂量厄贝沙坦的积极作用。究其原因:糖尿病肾病是因患者高血糖水平导致的微血管病变,研究认为受遗传、肾脏血流指标、血管活性物质代谢影响。血压和肌酐是评估糖尿病肾病的重要指标,患者尿蛋白升高则表明病情进展。经厄贝沙坦治疗后能明显改善血糖和肾功能水平。而大剂量厄贝沙坦治疗,能进一步增加血管紧张素II型受体量,加强阻断作用,更有效地控制高血压水平,扩张出球小动脉,下调肾小球内压,以高效改善肾小球滤过膜通透性,减少蛋白尿,对肾功能起

到更显著的保护作用。且能干预心脏、血管收缩、醛固酮释放,改善患者内皮细胞代谢紊乱状态,增强肾脏免疫力,有效防止糖尿病肾病并发症发生。

综上所述,大剂量厄贝沙坦对糖尿病肾病患者的血糖水平和肾功能指标有明显的改善作用,具有一定应用价值,可推广应用。

参考文献

[1] 林焕春. 探讨不同剂量厄贝沙坦治疗糖尿病肾病的效果[J]. 北方药学, 2024, 21(09):40-42.

[2] 王亚喜. 老年糖尿病肾病治疗中厄贝沙坦片的应用分析[J]. 临床研究, 2022, 30(03):88-91.

[3] 惠宇平. 厄贝沙坦治疗社区高血压合并糖尿病患者血压及肾功能变化分析[J]. 山西医药杂志, 2022, 51(12):1364-1366.

[4] 伍逢颜, 张志伟, 莫少珍. 不同剂量厄贝沙坦干预治疗糖尿病肾病的效果[J]. 糖尿病新世界, 2023, 26(01):141-144+168.

[5] 张彩丽, 邵先宁. 不同剂量厄贝沙坦治疗糖尿病肾病的效果观察[J]. 中国实用医药, 2023, 18(04):22-25.

表 1: 血糖改善对比 (n=50,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	空腹血糖 (mmol/L)		餐后 2h 血糖 (mmol/L)		糖化血红蛋白 (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组 n=50	7.61±1.03	6.35±0.58	10.88±1.15	9.08±0.78	8.59±1.09	6.31±0.69
对照组 n=50	7.59±1.02	6.84±0.49	10.90±1.17	9.68±0.92	8.61±1.06	7.06±0.82
t	0.098	4.563	0.086	3.518	0.093	4.949
P	0.923	0.000	0.932	0.001	0.926	0.000

表 2: 肾功能改善对比 (n=50,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	尿微量白蛋白 (mg/L)		血清肌酐 ( $\mu\text{mol/L}$ )		尿素氮 (mmol/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组 n=50	38.88±4.36	22.11±5.65	151.46±16.62	49.33±15.23	13.34±2.07	8.65±1.55
对照组 n=50	39.03±4.39	27.86±6.32	152.01±16.71	73.69±16.86	13.41±2.12	10.18±1.69
t	0.171	4.796	0.165	7.581	0.167	4.718
P	0.864	0.000	0.869	0.000	0.868	0.000

(上接第 46 页)

两组患者之间差异明显,具有统计学意义( $P < 0.05$ )。因此,据实验可得,利巴韦林联合贝复舒滴眼液治疗病毒性角膜炎可以明显提升其医学疗效。

综上所述,根据本次试验可以表明,利巴韦林联合贝复舒滴眼液治疗病毒性角膜炎临床医学疗效显著,不仅治愈时间短,且治疗方便,因此值得在医学临床上推广和应用。

参考文献

[1] 张尊善, 刘保霞, 张美兰等. 利巴韦林滴眼液联合聚肌胞结膜下注射治疗单疱病毒性角膜炎 60 例[J]. 新医学, 2022, (11): 31-32.

2022, (11): 31-32.

[2] 邵莉. 阿昔洛韦滴眼液、贝复舒滴眼液联合应用治疗病毒性角膜炎临床分析[J]. 中国医药指南, 2021, 09: 117-118.

[3] 谷莉英. 单疱病毒性角膜炎的临床治疗体会[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14: 89-90.

[4] 佟玲玲. 重组牛碱性成纤维细胞生长因子治疗膜性结膜炎的效果分析[J]. 中国现代医生, 2022, 15:49-51.

[5] 王坤, 金靖宇. 重组牛碱性成纤维细胞生长因子滴眼液治疗膜性结膜炎的临床效果分析[J]. 中国处方药 2024, 22(5):75-76.

(上接第 47 页)

总而言之,低分子肝素能够组织肝脏损害,降低血管阻力,用于多囊卵巢综合征后妊娠患者中效果显著,能够改善妊娠结局。

参考文献

[1] 何丽, 王蔼明. 四种促排卵药物在多囊卵巢综合征促排卵治疗中的应用进展[J]. 山东医药, 2024, 56(35):101-104.

[2] 侯丹凤, 丁晓丽, 范玲等. 药物预处理对降低多囊卵

巢综合征卵巢刺激高反应的效果观察[J]. 海南医学, 2022, 27(11):1812-1814.

[3] Rashidi, H., Ramezani Tehrani, F., Bahri Khomami, M. et al. To what extent does the use of the Rotterdam criteria affect the prevalence of polycystic ovary syndrome? A community-based study from the Southwest of Iran[J]. European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology: An International Journal, 2024, 174:100-105.

(上接第 48 页)

者预后质量,应用价值较高。

参考文献

[1] 劳彩光. 瓜蒌薤白半夏汤对扩张型心肌病患者心功能及血清 PICP、P III NP 的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 27(05):544-546.

[2] 陈学彬, 孙晓红. 养心通络汤联合曲美他嗪对扩张型心肌病患者心率变异性及左室功能的影响[J]. 陕西中医, 2025, 38(01):20-21.

[3] 秦永超. 曲美他嗪联合阿托伐他汀对老年扩张型心肌病急性心力衰竭患者心功能及相关免疫指标的影响[J]. 医学综述, 2023, 22(23):4743-4746.

[4] 宋丽芬, 皮林, 赵晓静, 胡江乔, 高蕾. 扩张型心肌病心衰患者采用曲美他嗪治疗对改善 LVEF、LVEDD、CO 水平的作用[J]. 中国医药导刊, 2025, 18(02):183-185.

[5] 袁泉, 刘开宇. 美托洛尔联合曲美他嗪治疗儿童扩张型心肌病合并心力衰竭的临床疗效观察[J]. 中国妇幼保健, 2025, 29(30):4946-4948.