

## 左卡尼汀联合依帕司他对糖尿病肾病患者血管内皮功能及肾功能的影响

濮阳县人民医院心血管内科,河南 濮阳 (457100) 樊向雷

**摘要** 选取2017年3月-2019年3月DN患者124例,随机平分成对照组给予依帕司他治疗;观察组给予左卡尼汀联合依帕司他治疗3个月。结果:治疗后,观察组血管内皮生长因子(VEGF)、内皮素1(ET-1)、血管性假血友病因子(vWF)、尿白蛋白/肌酐(ACR)、尿素氮(BUN)指标比对照组低,肾小球滤过率(eGFR)比对照组高( $P < 0.05$ )。结论:左卡尼汀联合依帕司他对能够有效治疗DN患者,改善内皮功能及肾功能。

**关键词** 糖尿病肾病(DN);左卡尼汀;依帕司他;血管内皮功能;肾功能

糖尿病是我国中老年人群发病率较高的一种系统代谢类疾病,会引发多种并发症。糖尿病肾病是其中较为严重的一种并发症<sup>[1]</sup>。左卡尼汀是一种内源性药物,可以改善机体组织的能量代谢,常用于器官类疾病治疗;依帕司他是一种醛糖还原酶抑制药,应用于多种因糖尿病而引起的临床疾病<sup>[2-3]</sup>。本次研究旨在探究左卡尼汀联合依帕司他对糖尿病肾病患者血管内皮功能及肾功能的影响。

**1 资料与方法** 1) 一般资料:选取2017年3月-2019年3月DN患者124例,随机平分成两组。对照组男36例,女26例;年龄35~64(48.62±5.54)岁;病程3~11(6.18±2.87)年。观察组男34例,女28例;年龄37~65(49.67±5.82)岁;病程2~11(6.06±2.75)年。2) 方法:对照组加用依帕司他50mg/次,3次/d,3个月。观察组加用依帕司他片服药方法与对照组一致;左卡尼汀注射液推注剂量为20mg/kg,与5ml注射用水混合后进行推注,每次推注时间>2min,1次/d,四周后调整为5mg/kg·次,3个月。

**统计学方法** 采用SPSS 20.0软件,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较用独立样本 $t$ 检验,组内比较用配对样本 $t$ 检验。**2 结果** 1) 治疗3个月后,两组VEGF、ET-1、vWF指标均下降,且观察组比对照组低( $P < 0.05$ )。见表1。2) 两组ACR、BUN指标均下降,eGFR均上升,且观察组ACR、BUN指标比对照组低,eGFR比对照组高( $P < 0.05$ )。见表2。

表1 两组患者治疗前后的血管内皮功能对比( $\bar{x} \pm s$ )

时间	组别	VEGF(pg/ml)	ET-1(ng/L)	vWF(%)
治疗前	对照组( $n=62$ )	227.62±17.43	115.26±11.89	186.62±14.28
	观察组( $n=62$ )	228.35±16.58	114.74±11.34	184.26±14.63
	$t$	0.239	0.249	0.909
	$P$	0.812	0.804	0.365
治疗后	对照组( $n=62$ )	162.78±12.64	83.82±8.86	158.95±11.72
	观察组( $n=62$ )	136.53±10.55	62.46±7.36	126.48±10.54
	$t$	12.554	14.602	16.220
	$P$	0.000	0.000	0.000

**3 讨论** 本次研究中,治疗结束后,观察组VEGF、ET-1、vWF、ACR、BUN指标比对照组低,eGFR比对照组高,结果

表2 两组患者治疗前后的肾功能对比( $\bar{x} \pm s$ )

时间	组别	ACR(mg/mmol)	eGFR(ml/min)	BUN(mmol/L)
治疗前	对照组( $n=62$ )	236.72±22.84	93.62±8.38	13.62±3.68
	观察组( $n=62$ )	237.31±21.55	92.76±8.64	13.58±3.73
	$t$	0.148	0.563	0.060
	$P$	0.883	0.575	0.952
治疗后	对照组( $n=62$ )	176.33±15.37	106.30±10.26	10.36±3.55
	观察组( $n=62$ )	156.68±12.78	115.63±10.75	7.86±1.26
	$t$	7.740	4.944	5.226
	$P$	0.000	0.000	0.000

表明左卡尼汀联合依帕司他对能够有效治疗糖尿病肾病患者,改善患者血管内皮功能及肾功能。左卡尼汀能够改善多种身体作用,同时还能够减少肌酐、尿素氮等,降低血脂,多种途径抑制血管内皮功能、肾功能的持续恶化,促使其停止恶化并加快局部恢复<sup>[4]</sup>。依帕司他可以有效抑制醛糖还原酶活性,减少山梨醇分泌,预防山梨醇异常聚集造成的局部组织渗透压异常变化,有效抑制肾小球细胞功能变性造成的肾功能障碍,阻止肾小球系膜扩张以及基底膜增厚,改善肾脏微循环,加快肾脏受损组织的修复,使患者逐渐得到恢复<sup>[5,6]</sup>。左卡尼汀联合依帕司他有效可以稳定糖尿病肾病患者各项临床指标,有效预防病情向肾衰竭发展。

### 参 考 文 献

1. 王建亭,牛保大. 前列地尔联合左卡尼汀治疗慢性肾脏病临床分析. 吉林医学. 2016;37(11):2784-2785.
2. 夏朝霞,路伟,汪代杰,等. 左卡尼汀联合前列地尔治疗糖尿病肾病的临床研究. 中国临床药理学杂志. 2016;32(13):1172-1174.
3. 刘文,章尹岗. 依帕司他对糖尿病肾病患者氧化应激及肾功能的影响. 西北药学杂志. 2018;33(4):539-542.
4. 董丽红,董俊杰. 左卡尼汀对糖尿病肾病血透患者微炎症状态的影响. 国际检验医学杂志. 2016;37(15):2121-2123.
5. 苏秀海,吕树泉,张淑芳,等. 三黄益肾胶囊联合依帕司他治疗早期糖尿病肾病临床观察. 中国中医基础医学杂志. 2015;11(9):1169-1170.
6. 雒华,刘延,贺晓莉. 前列地尔联合依帕司他治疗糖尿病肾病患者临床疗效分析. 内科急危重症杂志. 2018;24(4):275-277.

(2019-12-04 收稿)