

## ● 临床药理学

## 卡托普利与立迈青治疗糖尿病肾病临床分析

夏业军

(姜堰市人民医院, 姜堰, 225500)

关键词 糖尿病肾病; 卡托普利; 立迈青

中图分类号: R587.1 文献标识码: A 文章编号: 1007-6514(2002)01-0056-02

糖尿病肾病是糖尿病最常见且难治的微血管并发症, 病情迅速进展, 常导致肾功能不全, 为糖尿病的主要死亡原因之一, 为寻求治疗糖尿病肾病的新方法, 延缓肾功能不全的发生与发展, 我院应用卡托普利与立迈青治疗糖尿病肾病 30 例, 现将治疗结果分析如下。

## 1 临床资料

60 例糖尿病患者均符合 1985 年 WHO 糖尿病诊断标准。糖尿病肾病在糖尿病基础上临床分 3 期: 早期: 微量蛋白尿, 尿蛋白排出率 30 ~ 300mg/24h, 血肌酐 < 132.5 μmol/L; 中期: 尿蛋白定量 > 0.5g/24h, 血肌酐 132.5 ~ 442 μmol/L, 不同程度高血压、水肿; 晚期: 血肌酐 > 442 μmol/L, 出现氮质血症、水肿、高血压、贫血、持续蛋白尿、低蛋白血症等<sup>[1]</sup>。

临床分组: 选择 3 年来门诊及住院的糖尿病肾病人共 60 例, 均为 2 型糖尿病随机分为治疗组与对照组。治疗组 30 例, 男 18 例, 女 12 例, 年龄 39 ~ 81 岁, 糖尿病肾病早期 17 例, 中期 7 例, 晚期 6 例, 病程 8 ~ 20 年; 对照组 30 例, 男 16 例, 女 12 例, 年龄 34 ~ 75 岁。糖尿病肾病早期 13 例, 中期 9 例, 晚期 8 例, 病程 5 ~ 23 年。

治疗方法: 治疗组和对照组在控制饮食、口服降糖药和/或胰岛素治疗的同时, 治疗组加用卡托普利, 25mg/次, 3 次/d; 立迈青 5000 单位/次, 2 次/d, 皮下注射疗程 2 周。对照组除不用卡托普利和立迈青外, 应用潘生丁和复方丹参治疗, 2 组病人在治疗前均查出凝血时间、血小板计数, 治疗后每周复查 24h 尿蛋白定量、肾功能及出凝血时间和血小板计数。两组患者在治疗观察 1 月后,

分析治疗效果。

疗效判定 显效: 治疗后 24h 尿蛋白定量 < 30mg; 有效: 治疗后 24h 尿蛋白定量较原来减少 50%; 无效: 治疗前后尿蛋白无变化。

## 2 结果

治疗组对糖尿病肾病所致的蛋白尿及肾功能影响明显优于对照组, ①对尿蛋白的疗效: 治疗组 30 例, 总有效 26 例(占 86.7%), 其中显效 19 例(占 73.1%), 有效 7 例(占 26.9%), 在糖尿病肾病的临床分期中: 早期 17 例(占 65.4%), 中期 6 例(占 23.1%), 晚期 3 例(占 11.5%)。

对照组总有效 13 例(占 43.3%), 其中显效 7 例(占 53.8%), 有效 6 例(占 46.2%), 在糖尿病肾病分期中, 早期 9 例(占 69.2%), 中期 4 例(占 30.8%), 晚期无效。资料显示: 治疗组对糖尿病肾病的治疗, 从早期的微量蛋白尿到中晚期的蛋白尿均有显著疗效, 尤其对早中期疗效最好, 对晚期疗效较差, 对照组仅对早期糖尿病肾病有一定的疗效, 对中晚期效果很差, 两组对比, 临床有显著差异( $P < 0.01$ )。并且空腹血糖控制越好, 对蛋白尿的改善越明显。②对肾功能的影响: 治疗组治疗前平均血肌酐水平为  $186.5 \pm 94 \mu\text{mol/L}$ , 治疗后平均血肌酐水平为  $112 \pm 18 \mu\text{mol/L}$ ; 对照组治疗前平均血肌酐水平为  $165 \pm 92 \mu\text{mol/L}$ , 治疗后为  $180 \pm 100 \mu\text{mol/L}$ , 两组对比, 有显著差异( $P < 0.05$ ), 治疗组可改善糖尿病肾病的肾功能。

副作用: 治疗组 3 例使用卡托普利后出现咳嗽, 使用立迈青无 1 例出血现象, 治疗前后出凝血时间及血小板计数均无变化。

## 3 讨论

糖尿病肾病时高血糖在发病中起关键作用, 糖尿病病程越长, 血糖浓度越高, 发生糖尿病肾病

收稿日期: 2001-09-03

作者简历: 夏业军(1955-), 男, 江苏姜堰市人, 主任医师, 发表论

10 篇。

## 口服痹证 1 号胶囊反应观察

矫 建 陈华元 姜君贤 吴新卫 汪国强

(昆山市第二人民医院, 昆山, 215300)

关键词 痹证 1 号胶囊; 马钱子; 腰椎间盘突出症; 临床反应

中图分类号: R681.5<sup>+</sup>3 文献标识码: A 文章编号: 1007-6514(2002)01-0057-02

马钱子制剂的毒性反应, 历来是中医临床实践中十分敏感的问题, 我们在开展痹证制剂综合治疗腰椎间盘突出症的临床研究中, 将马钱子与西洋参、甘草进行配伍制成痹证 1 号胶囊, 大大增加了使用该制剂的安全性, 提高了疗效。我们对 69 例口服痹证 1 号胶囊的住院者进行了详细观察, 现报告如下。

### 1 临床资料

收稿日期: 2001-11-25

基金项目: 江苏省社会发展科技项目(BS98336)

作者简介: 矫 建(1959-), 男, 江苏昆山市人, 发表论文 3 篇。

腰椎间盘突出症 69 例, 排除严重心脏病、高血压、肝肾功能不良与妊娠哺乳妇女。其中男 30 例, 女 39 例, 年龄 20~30 岁 15 例, 31~40 岁 32 例, >40 岁 22 例。体力劳动者 39 例, 非体力劳动者 30 例; 病程 <6 个月 37 例, >6 个月 32 例。

腰椎间盘突出位于腰 3~4 者 11 例, 腰 4~5 者 28 例, 腰 5 骶 1 者 24 例, 2 个或 2 个以上椎间盘突出 6 例; 病理形态: 凸起型 50 例, 破裂型 12 例, 游离型 7 例; 突出大小: 轻度(突出物不超过局部椎管 1/3) 35 例, 中度(约占局部椎管 1/2) 29 例, 重度(超过 1/2) 5 例; 临床症状: 骤发剧痛 37 例, 缓发钝痛 32 例, 伴有椎管狭窄及侧隐窝狭窄

的机会越高。长期高血糖肾脏处于高灌注、高滤过状态, 使肾小球外基质合成增加, 基底膜增厚、小球系膜扩张, 肾小球滤过屏障受损基底膜负电荷减少, 滤过膜通透性增大而出现蛋白尿和肾功能进行性损害。近年来, 糖尿病肾病时肾脏血流动力学障碍引起同行的广泛关注, 肾脏在长期高滤过、高血压、高灌注的情况下, 促进肾素、血管紧张素、血栓素、缓激肽等生物活性物质释放增加, 使肾小球内血管阻力增加, 肾血流减少, 血粘度增加, 肾小球内血管内凝血, 肾小球硬化, 使肾小球滤过膜电荷和机械屏障损害, 滤孔增大而发生蛋白尿和肾功能损害。其中肾小球内毛细血管压的升高, 是导致糖尿病组织损伤的关键<sup>[2]</sup>。基于这一发病机理, 我院应用卡托普利和立迈青(低分子肝素)治疗糖尿病肾病, 治疗蛋白尿的有效率达 86.7%。对肾功能的改善也明显优于对照组。卡托普利可减少血管紧张素 II 产生, 抑制缓激肽释放来扩张出球动脉, 降低肾内压力, 改善肾小球血流动力等, 减轻肾小球损伤; 并能抑制肾小球系膜细胞的增殖肥大, 减轻肾间质纤维化进程, 改善滤膜的电荷分布, 缩小滤过膜孔径, 减少蛋白尿及尿

蛋白排泄对肾脏的损伤<sup>[3]</sup>, 从而降低蛋白尿, 延缓肾功能损害的速度, 降低血透及肾移植的病死亡率, 有利于患者的生存<sup>[4]</sup>。肝素可抑制血小板粘附, 阻碍血液凝固, 纠正高凝状态, 扩张肾内血管, 阻碍血栓形成, 可使已破坏的肾毛细血管基底膜阴离子屏障重建, 从而减少蛋白尿, 延缓肾损害的发生<sup>[5]</sup>。经本文观察, 糖尿病肾病在控制血糖、降低血脂、纠正代谢紊乱的基础上, 加用卡托普利和立迈青联合治疗, 能从不同的环节减轻糖尿病肾病的发生和发展, 延缓肾功能损害, 提高糖尿病肾病的生存率, 且疗效确切, 副作用少, 将成为今后糖尿病肾病治疗的基础治疗措施之一。

### 参考文献

- [1] 王晓光. 糖尿病肾病研究最新进展[J]. 新医学. 1999, 30(12): 720
- [2] 刘志红. 黎磊石. 糖尿病肾病发病机理[J]. 中华肾脏病杂志, 1999, 15(2): 120
- [3] 刘志红. 糖尿病肾病[J]. 中华肾脏病杂志, 2000, 16(2): 126
- [4] 杨 林, 叶任高. 血管紧张素转换酶抑制药在糖尿病中的应用[J]. 新医学, 1999, 30(7): 420
- [5] 张庆怡, 何颖欣. 肝素在肾小球疾病中的应用及评价[J]. 中国实用内科杂志, 1994, 14(5): 131