本版责编: 许奉彦 实习编辑: 王雅萍 申话: 010-58302828-6853 E-mail: xufengyan521@163.com



复方丹参滴丸联合氯沙坦 治疗糖尿病肾病蛋白尿临床观察

▲ 舟山医院 王凌 林洁欣 浙江中医药大学附属二院 陆增生 浙江医圣堂中医药研究所 吴凌康 杨法根

糖尿病肾病作为糖尿病的慢性并发症, 严重 者可引起肾衰竭,是糖尿病患者的主要死因之一。 蛋白尿作为糖尿病肾病的主要特征性临床表现, 其排出量的多少在一定程度上反映了肾小球滤过 屏障对血浆蛋白通透能力的高低, 预示着病情的 严重程度。2011年1月至2012年12月,本研究 选取确诊的 100 例糖尿病肾病患者, 随机分为氯 沙坦组和复方丹参滴丸氯沙坦联合治疗组(联用 组),观察复方丹参滴丸联合氯沙坦治疗糖尿病 肾病蛋白尿的疗效。

材料和方法

>>>

临床资料

我院内分泌科门诊 及病房就医的糖尿病肾 病患者100例,随机 双盲分为氯沙坦组和复 方丹参滴丸氯沙坦联合 治疗组(联用组)。 氯沙坦组48例,男26 例,女22例,平均年 龄(58.5±7.2)岁,平 均 病 程(9.85±2.44) 年。联用组52例,男26 例,女26例,平均年龄 (59.2±6.9)岁, 平均病 程(9.51 ± 2.53)年。两 组患者性别、年龄、病 程等差异无统计学意义

合 WHO1999 年糖尿病诊 断和分型标准; (2)符 合 Mogensen 分期3期。 尿清蛋白排泄率持续高 于 20 ~ 200 µg/min, 或 30 ~ 300 mg/24 h。排除 标准: (1) 原发性或继 发性肾脏疾病者; (2) 妊娠或哺乳期患者; (3)

(P>0.05), 具有可比性。

入选标准: (1)符

(4)有严重心、脑、肝 并发症或其他原发病者; (5)有糖尿病酮症、非

酮症高渗状态及感染者。

不配合相关治疗检查者;

治疗方法

所有患者均普及糖尿 病相关知识,接受低盐、 低脂、优质低蛋白糖尿病 饮食,并适当运动。血压 控制在130/80 mmHg以下, 接受口服降糖药或胰岛素 治疗,空腹血糖控制在 < 7.0 mmol/L, 餐后 2 h 血 糖 < 11.1 mmol/L, 糖化血

红蛋白 < 8%。 氯沙坦组在 此基础上口服氯沙坦钾片 (杭州默沙东制药有限公司 产)50 mg, 1次/d。联用 组口服氯沙坦钾片 50 mg, 1次/d;复方丹参滴丸(天 津天士力制药股份有限公司 产),每次10丸,3次/d。 两组疗程均为3个月。

观察指标

治疗前观察 24 h 尿蛋 白定量、血清清蛋白、血 清肌酐、尿素氮、空腹血 复查上述指标。

糖及餐后2h血糖、糖化 血红蛋白。治疗3个月后

统计分析

用 SPSS18.0 统计学 软件进行统计分析。计 t 检验, 取 a = 0.05 为 量资料以 $\overline{x} \pm s$ 表示,

组间比较采用配对样本 检验水准。

治疗结果

>>>

两组治疗前后 24 h 尿蛋白定量、 血清清蛋白比较 (表1)。

两组治疗前后血 清肌酐、尿素氮比较 (表2)。治疗后两 组间血清肌酐、尿素 氮比较,差异无统计 学意义(P>0.05)。

两组治疗前后 血糖、糖化血红蛋 白比较(表3)。治 疗后两组间空腹血 糖、餐后2h血糖及 糖化血红蛋白比较, 差异无统计学意义 (P>0.05) °

表 1 两组治疗前后 24 h 尿蛋白定量、血清清蛋白比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	24 h 尿蛋白定量 (m・mg ⁻¹ ・24 h ⁻¹)		_ 血清清蛋白 (ρ · g ⁻¹ · L ⁻¹)			
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后		
氯沙坦组	48	643.57 ± 50.24	189.45 \pm 21.58 *	30.48 ± 2.94	33.25 ± 2.78		
联用组	52	662.34 ± 53.89	164.49 \pm 18.65 * $^{\Delta}$	31.51 ± 2.16	38.7 \pm 1.37 * $^{\Delta}$		
与治疗前比较 * P < 0.05, 与氯沙坦组治疗后比较 Δ P < 0.05							

表 2 网组冶汀則后皿清肌酐、脉素氮比较 (X ± S)								
组别	例数	肌酐($c \cdot \mu \operatorname{mol}^{-1} \cdot \operatorname{L}^{-1}$)		尿素氮(c⋅mmol ⁻¹ ・L ⁻¹)				
5.且.刀门	アリ女人	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后			
氯沙坦组	48	96.36 ± 8.54	93.22 ± 6.97	5.92 ± 1.31	6.11 ± 2.46			
联用组	52	94.5 ± 7.18	97.46 ± 8.01	6.13 ± 2.24	6.18 ± 2.3			

表 3 两组治疗前后血糖、糖化血红蛋白比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数 -	空腹血糖 (c・mmol ⁻¹ ・L ⁻¹)		餐后 2h 血糖 (c ⋅ mmol ⁻¹ ⋅ L ⁻¹)		糖化血红蛋白(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
氯沙坦组	48	6.71 ± 2.24	6.53 ± 2.15	10.43 ± 3.41	9.39 ± 3.16	7.69 ± 1.72	7.24 ± 2.02
联用组	52	6.45 ± 1.98	6.57 ± 2.03	10.62 ± 2.85	9.56 ± 3.08	7.53 ± 1.53	6.99 ± 1.78

讨论

>>>

糖尿病肾病是糖尿病 常见并发症。其早期起病 隐匿,进展缓慢,初始为 肾小球高滤过,随着病程 发展,肾小球毛细血管壁 受损,通透性增加,细胞 外基质积聚,基底膜增 厚,临床上出现间断微 量清蛋白尿,并逐渐演 变为持续微量清蛋白尿。 若未能控制,可导致弥漫 性或结节性肾小球硬化。 一旦出现大量蛋白尿,常 不可逆转,很快出现肾功 能损害。

蛋白尿是循环动力学 和代谢因素诱发肾脏 损伤的敏感指标,是 诊断糖尿病肾病的金 标准,是确定肾小球 毛细血管损害的重要 标志,同时反映全身 血管内皮损害程度, 是糖尿病肾病进展 最危险因素及预测临 床期肾病、肾衰和心 血管病的一个重要指 标。将蛋白尿减少到 最低水平是肾脏保护 治疗的靶目标之一。

目前,临床上 对糖尿病肾病患者 蛋白尿的治疗,主 要采用严格控制血 糖、血压、血脂及

配合低蛋白饮食等综合治 疗手段,但从临床效果来 看,仍缺乏有效的治疗方 法。现代循证医学证实, 血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂 (ARB) 能降低尿微量 清蛋白排泄率,并能有效 逆转及延缓糖尿病肾病的

近年, 中医中药研 究在糖尿病领域有一定进 展。复方丹参滴丸由丹参、 三七、冰片组成, 具有活 血化瘀的功效,是治疗心 血管病的常用中成药。既 往研究表明,该药有调脂、

改善血液流变性、消退动 脉粥样硬化斑块、降低血 小板的粘附聚集、抗氧化 等多种功效。李佑生等研 究发现,复方丹参滴丸有 改善实验性大鼠2型糖尿 病肾脏病变,改善微量清 蛋白尿、减轻肾脏肥大、 减少尿量的作用,其中低 剂量使用可降低血清甘油 三酯水平。

本研究结果表明,在 控制血糖、血压等影响尿 清蛋白排泄率的因素后, 氯沙坦组和联用组均能显 著降低患者24h尿蛋白

定量,且联用组显著优于 氯沙坦组。联用组血清清 蛋白水平较治疗前显著上 升,其疗效优于氯沙坦组。 两组治疗前后空腹血糖、 餐后2h血糖及糖化血红 蛋白、血清肌酐、尿素氮 均无显著性差异。可以看 出,复方丹参滴丸联合氯 沙坦治疗糖尿病肾病对降 低 24 h 尿蛋白定量、提高 血清清蛋白水平具有增效 协同作用。关于复方丹参 滴丸治疗糖尿病早期肾病 蛋白尿的疗效机制,还需 进一步深入研究。







- 冠心病、心绞痛 心肌梗塞的二级预防 • 扩张冠状动脉,改善冠脉血流
- 保护血管内皮细胞损伤,抑制动脉粥样斑
- 抑制血小板聚集,抗凝、促进纤溶,防止

国药准字: Z10950111 津药广审(文)第2014010007号 本广告仅供医学药学专业人士阅读 禁忌: 孕妇慎用。



20.indd 1 2014-8-5 21:33:27