



莫沙必利联合胰激肽原酶治疗糖尿病神经源性膀胱疗效观察

吴振红 (河北唐山新军屯镇中心卫生院 064003)

摘要：目的 观察并分析莫沙必利联合胰激肽原酶治疗糖尿病神经源性膀胱(DNB)的临床效果。**方法** 将100例DNB患者随机分为观察组和对照组各50例，两组均采用基础治疗包括降糖、降压、营养神经、改善微循环及调节血脂等，观察组在基础治疗上加用莫沙必利和胰激肽原酶治疗，治疗21d后观察两组的血糖、血脂、血压和膀胱残余尿量改善情况。**结果** 观察组治疗后总有效率明显高于对照组($P<0.05$)；两组治疗前后血糖、血压及血脂组间相比无明显差异($P>0.05$)，两组治疗后膀胱残余尿量明显少于治疗前($P<0.05$)，观察组治疗后膀胱残余尿量明显少于对照组($P<0.05$)；两组均未出现不良反应。**结论** 莫沙必利联合胰激肽原酶治疗DNB能有效缓解患者的症状、体征，能显著改善其尿动力学指标，临床应用安全有效。

关键词：糖尿病神经源性膀胱 莫沙必利 胰激肽原酶

中图分类号：R587.2 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187(2018)02-129-01

神经源性膀胱在糖尿病患者中的发病率为27%~85%，它是糖尿病患者的常见并发症^[1]。患者临床表现为尿潴留、尿失禁、尿不尽，易并发泌尿系统疾病，严重者还可能引发肾衰竭，影响患者正常生活，目前医学上对于该病还没有统一的治疗方式^[2]。为探讨使用莫沙必利联合胰激肽原酶治疗糖尿病神经源性膀胱(DNB)的临床疗效及其安全性，选取我院2015年5月—2016年10月间收治的糖尿病神经源性膀胱患者100例，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

DNB患者100例，均符合WHO的诊断标准。男55例，女45例；年龄31~83(56.1±19.4)岁；糖尿病病程4~21(10.1±7.4)a；DNB病程2~30(12.5±5.8)个月。合并冠心病9例，高血压22例，呼吸系统疾病7例，泌尿系感染28例，糖尿病周围神经病变30例，糖尿病视网膜病变18例，糖尿病肾病10例；临床表现为不同程度的排尿异常，其中尿频40例，尿急24例，尿痛14例，尿失禁13例，尿淋漓不尽33例；残余尿100~300ml 145例，300~500ml 134例，>500ml 116例。排除外伤、前列腺肥大、中枢神经病变及下尿路梗阻所致尿潴留，严重心、肝、肾功能不全、血液病以及妊娠和哺乳期患者。将100例患者随机分为观察组和对照组各50例。两组性别、年龄、病程、并发症、病情等具有可比性。全部患者都经确诊，且无泌尿系统其它疾病。

1.2 治疗方法

两组均予适当运动，控制饮食，在医生指导下适当锻炼和定期排

尿训练，皮下注射胰岛素控制血糖，视病情给予患者降血压，抗感染，调节血脂和胆固醇的治疗。根据患者的具体病情采用营养神经、改善微循环及调节血脂等治疗，使血糖、血脂及血压达标。观察组在上述治疗基础上采用胰激肽原酶注射剂40U，1次/d，连续应用1周，后改为胰激肽原酶肠溶片120U，3次/d，连续口服14d；并加用莫沙必利5mg，3次/d，连续口服21d。观察并记录治疗前后两组症状、体征、血糖、糖化血清白蛋白、血压血脂以及治疗前后膀胱残余尿量的变化，观察用药后的不良反应。

1.3 疗效判定标准

显效：临床症状(尿频、尿急、尿痛等)及体征消失，B超示排尿后膀胱残余尿量<50ml；有效：临床症状及体征好转，B超示排尿后膀胱残余尿量为50~100ml；无效：症状和体征无明显好转，膀胱内残余尿量无明显减少^[3]。

1.4 统计学方法

采用SPSS11.0统计软件。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用t检验，计数资料比较采用 χ^2 检验。

2 结果

观察组显效27例，有效19例，无效4例，总有效率92.0%；对照组显效21例，有效16例，无效13例，总有效率为74.0%。两组总有效率比较， $P<0.05$ 。治疗前后观察组残余尿量分别为(362±49)、(86±25)ml；对照组分别为(356±59)、(159±30)ml，两组治疗前后比较P均<0.05，两组治疗后比较P<0.05。两组治疗前后相关指标比较见表1。两组治疗过程中均未出现不良反应。

表1：两组治疗前后相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别		空腹血糖 (mol/L)	餐后血糖 (mol/L)	糖化血清白蛋白 (μmol/L)	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	胆固醇 (mol/L)	甘油三酯 (mol/L)
观察组	治疗前	11.7±3.4	17.3±5.7	378±104	153±17	94±11	6.1±2.1	3.1±1.5
	治疗后	6.6±2.6	8.4±3.5	276±73	131±13	83±12	4.3±1.6	1.6±0.9
对照组	治疗前	12.1±3.7	17.9±6.1	391±101	159±20	96±13	6.3±2.3	2.9±1.4
	治疗后	6.8±2.9	8.1±3.1	284±69	133±15	82±10	4.4±1.5	1.5±1.0

注：与治疗前比较， $p<0.01$ 。

3 讨论

DNB目前尚无特效疗法，主要是针对原发病糖尿病基础治疗，加用营养神经、改善代谢紊乱类药物。胰激肽原酶又称血管舒缓素或胰激肽释放酶，是从动物胰腺中提取的一种蛋白水解酶，能使激肽原降解成激肽，从而起扩张血管，改善微循环，调整血压等作用；还可以激活纤溶酶原，改善微循环、降低血黏度抗血栓形成和防止基底膜增厚。胰激肽原酶是临床常用的周围血管扩张药，用于糖尿病引起的微循环障碍，如糖尿病周围神经病。胰激肽原酶属于扩张周围血管类药物，能够有效调节微循环；莫沙必利作为选择性受体激动类药物，具有较强的促动力作用，其通过作用于DNB患者的膀胱括约肌、三角肌以及逼尿肌，调节膀胱肌肉的收缩频率与振幅，调节患者的尿动

力学指标。

本研究观察组总有效率明显高于对照组；两组患者治疗过程中均未出现不良反应。说明莫沙必利联合胰激肽原酶治疗DNB能有效缓解患者的症状、体征，减少膀胱残余尿量，临床应用安全有效。

参考文献

- [1] 冀明, 史本康. 糖尿病神经源性膀胱尿道功能障碍的发病机制及治疗进展[J]. 山东医药, 2010, 50(46):112-113.
- [2] 石英, 王路. 糖尿病神经源性膀胱应用莫沙必利联合胰激肽原酶治疗的疗效观察[J]. 中外医疗, 2014, 22:061.
- [3] 李帅. 莫沙必利辅助治疗DNP的临床研究[J]. 实用糖尿病杂志, 2010, 6(3):26.