



· 论 著 ·

替米沙坦联合银杏蜜环口服溶液治疗早期糖尿病肾病的效果观察

魏俊峰 (雅安市第四人民医院 四川雅安 625000)

摘要: **目的** 探讨早期糖尿病肾病患者应用替米沙坦联合银杏蜜环口服溶液治疗的临床效果。**方法** 参研对象选取 2016 年 3 月-2018 年 3 月医院收治的 78 例早期糖尿病肾病患者, 遵从随机分组法分为研究组和对照组, 后者施行常规治疗, 前者在后者基础上采取替米沙坦联合银杏蜜环口服溶液治疗, 对比两组血糖水平和临床指标。**结果** 治疗后, 研究组餐后 2 小时血糖、空腹血糖、白介素-6、C 反应蛋白、24 小时尿蛋白排泄率、平均动脉压水平均低于对照组, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。**结论** 替米沙坦联合银杏蜜环口服溶液用于早期糖尿病肾病患者治疗过程中, 效果明显, 值得推广。

关键词: 替米沙坦 银杏蜜环口服溶液 早期糖尿病肾病 效果

中图分类号: R587.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 07-090-02

Abstract: **Objective** To explore the clinical effect of the treatment of early diabetic nephropathy patients using telmisartan and ginkgo honey ring oral solution. **Methods** Ginseng research object selection in March 2016 - March 2018 hospital treated 78 cases of patients with early diabetic nephropathy, comply with random grouping method is divided into research group and the control group, the latter to conventional treatment, and on the basis of the former on the latter take telmisartan joint ginkgo armillaria oral solution treatment, compared two groups of blood sugar level and clinical indicators. **Results** After treatment, the team postprandial 2 hours blood glucose, fasting glucose, interleukin - 6, c-reactive protein, 24 hours urinary albumin excretion rate, mean arterial pressure levels are lower than the control group, $P < 0.05$, the difference was statistically significant. **Conclusion** Telmisartan combined with ginkgo biloba oral solution is effective in the treatment of early diabetic nephropathy patients, and it is worth popularizing.

Key words: Telmisartan Ginkgo honey ring oral solution Early diabetic nephropathy The effect

糖尿病肾病是一种常见的糖尿病并发症, 会导致患者出现高血压、蛋白尿以及肾功能不全等症状, 对患者的危害性较高, 造成糖尿病肾病病发的主要原因是由于微血管病变导致的, 因此需要对糖尿病肾病患者进行早期的治疗和干预^[1]。目前临床上用于治疗糖尿病肾病疾病的药物众多, 本次择取我院糖尿病肾病患者进行治疗, 并且对临床治疗效果和资料进行了分析, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

78 例参与研究的样本全部确诊为早期糖尿病肾病, 于本院进行治疗, 纳入时间为 2016 年 3 月, 截止时间为 2018 年 3 月, 随机分为例数相同的两组 (每组 39 例)。研究组中男性患者占 20 例, 女性患者占 19 例, 年龄 38-65 岁, 平均年龄 (49.6±3.58) 岁, 病程 1.2-13.6 年, 平均病程 (7.2±1.63) 年; 对照组患者中有 14 例女病患, 有 25 例男病患, 年龄 39-68 岁, 年龄均值 (48.7±3.95) 岁, 病程 1.1-14.3 年, 病程均值 (7.5±2.17) 年。两组患者一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

纳入标准: ①所有患者均符合 WHO 糖尿病的诊断标准; ②患者近期未服用血管紧张素转化酶抑制剂、对肾脏有损伤类的药物;

排除标准: ①精神疾病者; ②肾脏功能性疾病。

1.2 方法

对照组: 根据患者病情给予适量降糖药口服治疗, 1 次/天, 部分患者给予胰岛素皮下注射治疗, 针对合并高血压的

患者给予 β 受体阻滞剂和钙通道阻滞剂控制血压, 针对合并高血脂的患者给予降血脂药物口服治疗。

研究组: 在对照组治疗基础上, 给予患者口服替米沙坦 (批准文号: 国药准字 H20060284; 生产企业: 天津巨能药业有限公司) 40mg/d, 同时口服银杏蜜环口服溶液 (邛崃天银制药有限公司, 国药准字号: H20013079) 10ml/次, 3 次/d 进行治疗。全部患者均治疗两个月。

1.3 观察指标

①血糖水平: 应用日立 7060 全自动生化分析仪在治疗前后分析患者血糖 (餐后 2 小时血糖、空腹血糖) 水平; ②临床指标: 在治疗前后定期使用水银血压计测量患者血压, 检测患者收缩压和舒张压, 从而计算出平均动脉压; 应用放射免疫法检测患者 24 小时尿蛋白排泄率和白介素-6; 采用凝胶比浊法测定患者 C 反应蛋白水平。以上检测使用的试剂盒均采购至中国同位素公司免疫试剂研究所, 且在检测中均按照说明书使用。

1.4 统计学方法

以 SPSS21.0 统计软件处理临床数据, 计量资料血糖水平与临床指标用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验; 计数资料以 % 表示, 用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床指标

两组治疗后 24 小时尿蛋白排泄率、平均动脉压、白介素-6、C 反应蛋白水平比较后有差异, 统计学意义成立 ($P < 0.05$) (见表 1)。

表 1: 2 组患者治疗前后临床水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时期	平均动脉压 (mmHg)	24 小时尿蛋白排泄率 ($\mu\text{g}/\text{min}$)	C 反应蛋白 (mg/L)	白介素-6 (pg/ml)
研究组 (n=39)	治疗前	103.21±12.1	136.62±56.2	8.64±1.34	143.62±19.88
	治疗后	92.74±10.15	82.95±38.61	4.91±1.13	99.98±17.55
对照组 (n=39)	治疗前	102.85±11.92	135.12±57.21	8.52±1.41	141.95±19.85
	治疗后	101.82±11.67	120.65±52.51	7.32±1.32	129.91±18.61

2.2 血糖水平

对照组治疗后空腹血糖、餐后两小时血糖水平高于研究组, 形成统计学意义 ($P < 0.05$) (见表 2)。

3 讨论

糖尿病肾病在临床上是一类常见的糖尿病并发症, 我国发病率呈现逐渐上升的趋势, 由于糖尿病肾病患者代谢存在



复杂的紊乱,若不进行及时治疗,发展至终末期肾脏病,会比普通肾脏疾病更难治疗,因此需要加大对糖尿病的防治力度^[2]。在疾病后期,患者尿液中蛋白量逐渐增多,患者体内的蛋白质也在逐渐减少,患者常常伴有高血压或心力衰竭疾病,患者进食少,会呕吐,但是出现此种症状的原因还不清楚,会严重威胁患者生命健康,患上此种病症的患者经常出现蛋白尿,若治疗不及时会引起肾功能衰竭。糖尿病肾病与其他慢性并发症一致,多是由于生化改变、摄入过量蛋白质以及生长激素、血糖控制不佳以及脂肪代谢异常导致的,糖尿病患者一旦出现肾脏损坏,则会出现持续性的蛋白尿,到如今仍然没有有效的措施阻止该疾病的发展。早期糖尿病肾病的诊断也是十分重要的,主要是根据患者尿微量蛋白排泄量的增加来明确糖尿病肾病,在诊断过程中要排除原发性高血压、泌尿系统感染、心衰等原因导致的尿微量蛋白排泄量增加^[3]。临床上诊断早期糖尿病肾病主要以患者是否有糖尿病史、是否存在肾功能不全、并发现视网膜病变等为诊断依据,在诊断中必须排除其他原因引起的蛋白尿增多的情况。目前临床上针对糖尿病尚无特效治疗方法,在临床上主要分为内科治疗、透析治疗、移植治疗以及针灸治疗,其中内科治疗主要包括了饮食治疗、药物治疗等,透析治疗主要用于终末期糖尿病肾病患者的治疗中,主要有持续腹膜透析和长期血透,腹膜透析不增加患者心脏负荷,能够有效控制高血压和细胞外液的容量,且操作方便^[4];移植治疗主要分为肾脏或肾脏联合移植治疗和肝细胞移植治疗;而针灸治疗,则强调配穴与对症相结合,采用综合疗法进行治疗,此种治疗方法可靠安全,需要由专业的医师进行操作治疗。

当前临床上主要用受体拮抗剂以及血管紧张素 α 治疗糖尿病肾病。糖尿病肾病患者肾小球高灌注、高过滤以及高压是引发患者肾功能不全以及肾小球硬化的主要原因之一。近些年来,有研究报道,糖尿病患者炎症介质水平有不同程度上升,当自由基氧化以及炎症介质的产生会导致肾小球硬化、肾组织结构破坏以及肾小管损伤^[5]。糖尿病肾病患者的白介素-6和C反应蛋白水平高于正常人,且C反应蛋白和白介素-6与24小时尿蛋白排泄率呈现明显相关性,因此炎症反应参与糖尿病肾病疾病的发展,则可以说明糖尿病肾病与炎症反应密切相关。替米沙坦在临床上是一种血管紧张素II受体拮抗剂,能够有效阻断血管紧张素II,此种药物的阻断作用与血管紧张素转换酶抑制剂相比,作用更为明显,能够改善肾小球的通透性,改善血流动力学,从而减少患者排出的蛋白尿量,同时替米沙坦能够在糖尿病肾病各个发展阶段起到延缓疾病

进展的作用,还能够降低患者炎症因子水平,提高患者胰岛素敏感性,激活增殖体受体的活化,对糖尿病肾病的治疗有较高的作用效果^[6]。银杏蜜环口服溶液是银杏叶提取物和蜜环菌粉相互配伍组成,银杏叶提取物中的银杏黄酮和萜内酯类,对人体降低血脂、改善血流变、增加心肌和脑细胞供氧、清除自由基、有效预防高血压与心脑血管疾病有显著作用蜜环菌是天麻的共生菌,具有跟天麻相似的药理作用,具有益气、养肝、祛风、定惊作用,二者配伍具有抗炎、扩张血管、抑制血小板活化和聚集、清除氧自由基、降低血粘度的药理作用。实验表明,银杏蜜环口服溶液可全面改善微循环,扩张血管,能够有效保护心脑血管组织的损伤,对于糖尿病肾病、糖尿病视网膜病变及糖尿病周围神经病变具有明显效果。本研究结果显示,治疗前患者的临床指标与血糖水平无显著差异,治疗后研究组患者血糖水平低于对照组,平均动脉压、24小时尿蛋白排泄率、C反应蛋白、白介素-6低于对照组, $P<0.05$,均具有统计学差异。

综上,替米沙坦能够有效保护患者肾脏功能,还能够有效控制和治疗糖尿病肾病,可以作为临床上一种有效的治疗措施,建议在临床上推荐。

表2: 2组血糖水平对比 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	数值 (n)	餐后2小时血糖		空腹血糖	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	39	14.6 \pm 3.2	9.2 \pm 2.5	8.8 \pm 2.4	6.5 \pm 1.4
对照组	39	14.9 \pm 2.8	10.7 \pm 2.6	9.1 \pm 2.2	8.5 \pm 1.5
t值	/	0.4406	2.5970	0.5754	6.0872
P值	/	0.6607	0.0113	0.5667	0.0000

参考文献

- [1] 李红微,刘胜阳,刘云霞,张菊.替米沙坦治疗早期糖尿病肾病的效果观察[J].中国当代医药,2016,23(04):73-75.
- [2] 秦测.替米沙坦联合各内酯治疗早期糖尿病肾病的效果观察[J].中国当代医药,2014,21(03):58-59.
- [3] 孙毅宏,赵凤玲,丁秀云.替米沙坦联合黄芪注射液治疗早期糖尿病肾病的临床观察[J].中国中西医结合肾病杂志,2014,15(09):799-800.
- [4] 魏新平.替米沙坦联合前列地尔治疗早期糖尿病肾病的效果观察[J].糖尿病新世界,2015(01):3-4.
- [5] 林峰.替米沙坦治疗早期糖尿病肾病的临床资料观察[J].海峡药学,2014,26(12):138-139.
- [6] 关旭岭.前列地尔联合替米沙坦治疗早期糖尿病肾病的临床疗效[J].中国实用医药,2015,10(26):142-143.

(上接第89页)

而美托洛尔则是针对各型高血压及室上性心律失常等疾病但同样可用于心绞痛的医治。而两种药物原理本质实为不同,硝苯地平是钙拮抗药物,美托洛尔则是 β 受体阻断剂,根据药物原理不同,治疗效果也会有所差异。近年来由于 β 受体阻断剂在治疗冠心病中得到广泛的应用,其治疗效果显著而得到临床医治的认可^[4]。而美托洛尔就是 β_1 受体拮抗药物,因此它具有较强的稳定作用。针对于心绞痛及各类高血压症状效果明显。此外从研究中我们还得出美托洛尔药物治疗病情效果还受到药物剂量的影响,使用剂量越大,其治疗效果更明显。因此对于无症状心肌缺血合并高血压类型的患者采用美托洛尔进行治疗,可有效降低患者心肌缺血的概率,提高患者生活质量。

在经过观察组与对照组患者对比服用不同药物的治疗效果下,可显著发现观察组患者服用的美托洛尔对比对照组服

用的硝苯地平治疗效果更加显著($P<0.05$),且ST段的压低次数、持续时间以及下移减少幅度显著高于对照组($P<0.05$)。通过一系列对比可明显看出美托洛尔药物在治疗老年冠心病无症状心肌缺血上,效果更加确切显著,还可有效减少不良反应症状,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 邓勇,吴世政.美托洛尔和硝苯地平用于老年冠心病无症状心肌缺血患者临床治疗效果分析[J].山西医药杂志,2016,(12):1376-1378.
- [2] 江碧正.硝苯地平控释片和美托洛尔治疗原发性高血压效果分析[J].医学美学美容(中旬刊),2015,(2):365-365.
- [3] 刘福才.探讨美托洛尔同硝苯地平治疗老年冠心病患者无症状心肌缺血的疗效[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,(25):93.
- [4] 王峰,康健.硝苯地平联合美托洛尔治疗原发性高血压45例[J].中国药业,2004,(7):70-71.