



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

王芳 (沽源县中医院 河北沽源 076550)

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(2017)02-107-01

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 45例,300~500ml 34例,>500ml 16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(μ mol/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
	治疗后	6.6±2.6	8.4±3.5	276±73	131±13	83±12	4.3±1.6
对照组	治疗前	12.1±3.7	17.9±6.1	391±101	159±20	96±13	6.3±2.3
	治疗后	6.8±2.9	8.1±3.1	284±69	133±15	82±10	4.4±1.5

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患者的膀胱内括约肌、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.