

替米沙坦与胰激肽原酶联合用于早期糖尿病肾病的效果

覃文威

梧州市工人医院内分泌科 广西梧州 543000

【摘要】目的 本文关于替米沙坦与胰激肽原酶联合用于早期糖尿病肾病患者的临床研究, 主要目的就是通过临床观察, 来进一步了解替米沙坦与胰激肽原酶联合治疗早期糖尿病肾病患者的临床疗效, 以便为糖尿病肾病患者提供更好的医疗服务水平, 帮助患者在早期做好防止病情蔓延和及时有效的诊断。**方法** 本次临床疗效的课题研究, 主要随机选取了我院所收治的早期糖尿病肾病患者60例, 将60例病患者随机分为两组, 分别是观察组30例、对照组30例。对照组患者主要在传统基础治疗方法的基础之上, 予以替米沙坦, 而观察组患者则是在替米沙坦治疗的基础上, 再次加用联合胰激肽原酶来治疗。**结果** 通过替米沙坦与胰激肽原酶联合用于早期糖尿病肾病患者的临床治疗眼睛, 从中发现, 观察组合对照组患者在经过各自治疗之后, 两组60例病患者尿微量白蛋白-UAER各项指标较治疗之前均有显著降低, 效果明显, 即 $P < 0.05$, 其中, 观察组患者的效果远远比对照组患者更加显著, 表现为 $P < 0.01$ 。不仅如此, 观察组患者和对照组患者在UAER指标方面, 观察组患者下降也是更为显著, 表现为 $P < 0.01$, 同时还包括在总胆固醇指标方面, 采用替米沙坦联合胰激肽原酶治疗方法的观察组也是 $P < 0.01$ 。**结论** 替米沙坦与胰激肽原酶联合用于早期糖尿病肾病的临床治疗, 其效果较以往常规基础治疗而言, 效果异常显著, 临床实践价值极高, 值得推广。

【关键词】 替米沙坦; 胰激肽原酶; 糖尿病肾病; 临床效果**【中图分类号】** R587.2**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2019) 03-031-02

糖尿病肾病 (diabetic nephropathy, DN) 是当前糖尿病患者病例中最为常见也是最为严重的一种慢性并发症之一, 尤其是早期糖尿病肾病患者, 如果得不到及时的诊断和治疗, 将会有很多几率导致终末期肾脏疾病。本次关于替米沙坦与胰激肽原酶联合用于早期糖尿病肾病的临床治疗, 目的就是通过替米沙坦联合胰激肽原酶来更好的防治与诊断治疗早期糖尿病肾病患者。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次临床疗效的课题研究, 主要随机选取了我院近一年 (2013年8月-2014年9月) 所收治的早期糖尿病肾病患者60例, 将60例病患者随机分为两组, 分别是观察组30例、对照组30例。观察组30例糖尿病肾病患者, 其中男性患者有17例, 女性患者有13例, 年龄范围在 (49-75) 岁之间, 患者平均年龄为 (59.2 ± 6.8) 岁, 患者病程 (3-15) 年; 对照组30例糖尿病肾病患者, 其中男性患者有18例, 女性患者有12例, 年龄范围在 (51-74) 岁之间, 患者平均年龄为 (60.4 ± 6.9) 岁, 病程同样为 (3-15) 年。本次临床治疗效果研究, 60例病患者及其家属均已知情, 并与我院签署了知情同意书。两组患者无论是在性别、年龄、血压、糖化血红蛋白、肾功能等多项指标, 在治疗之前均为差异无统计学意义, 即 $P > 0.05$, 表明这次临床效果研究可行性、可比性极高。

1.2 方法

对照组患者主要在传统基础治疗方法的基础之上, 予以替米沙坦, 而观察组患者则是在替米沙坦治疗的基础上, 再次加用联合胰激肽原酶来治疗。在治疗的过程中, 观测观察组和对照组60例糖尿病肾病患者尿蛋白各项指标, 包括有MA1b、TRF、 β -MG、IgG; 糖化血红蛋白-HbA1C; SCr; BUN; 总胆固醇-TG。

在治疗期间, 观察组和对照组两组60例患者, 均严格实施并控制患者的日常饮食, 鼓励患者在家属的帮助下适量进行一些运动。在饮食方面, 予以优质低蛋白, 以及口服降糖药物, 在此基础上加入胰岛素治疗方式, 目的就是让患者血糖控制在 (空腹血糖尽可能小于 $7.0 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$, 保证患者在饮食 2h 之后的血糖压控制在 $11.1 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$)。

1.3 统计学处理方法

本次关于替米沙坦与胰激肽原酶联合用于早期糖尿病肾病患者临床实践的效果分析, 在统计学处理方法上, 主要采用SPSS17.0统计处理软件, 所有的计量资料均以 $\bar{x} \pm s$ 来表示, 上述两组病患者在治疗前后相关数据指标的对比分析, 均采用 t 检验方式, 差异有统计学意义表示为 $P < 0.05$ 。

2 结果

通过替米沙坦与胰激肽原酶联合用于早期糖尿病肾病患者

临床治疗眼睛, 从中发现, 观察组合对照组患者在经过各自治疗之后, 两组60例病患者尿微量白蛋白-UAER各项指标较治疗之前均有显著降低, 效果明显, 即 $P < 0.05$, 其中, 观察组患者的效果远远比对照组患者更加显著, 表现为 $P < 0.01$ 。不仅如此, 观察组患者和对照组患者在UAER指标方面, 观察组患者下降也是更为显著, 表现为 $P < 0.01$, 同时还包括在总胆固醇指标方面, 采用替米沙坦联合胰激肽原酶治疗方法的观察组也是 $P < 0.01$ 。

表1: 观察组30例病患者治疗前后各项指标对比分析 ($\bar{x} \pm s$)

治疗时间	UAER (mmol/L)	HbA1C (mg/24h)	血压 (mmHg)
治疗前	7.30 ± 2.93	9.21 ± 0.24	128.00 ± 9.71
治疗后	7.40 ± 2.22	8.32 ± 0.13	117.90 ± 6.50
P	< 0.01	< 0.01	

表2: 观察组与对照组两组患者尿蛋白结果对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	MA1b ($\mu\text{g/ml}$)	TRF (ng/L)	β -MG ($\mu\text{g/L}$)	IgG ($\mu\text{g/ml}$)
对照组	38.90 ± 12.31	5.60 ± 2.34	320.12 ± 91.49	14.53 ± 7.21
观察组	11.62 ± 3.70	3.11 ± 0.83	148.98 ± 28.86	9.56 ± 5.32

3 讨论

糖尿病肾病是当前在医学研究与临床实践领域的重点难点, 同时也是广大医务人员、病人及其家属最为头疼与无奈的一种微血管并发症。如果在早期得不到有效的治疗与防治措施, 一旦进入到临床阶段, 就很有可能造成更加恶劣与意想不到的后果, 进而患者出现持续性蛋白尿, 最终将严重的影响着糖尿病肾病患者肾功能, 导致糖尿病肾病患者肾功能衰竭。替米沙坦 (Telmisartan) 是一种国际非专利药品名称, 也可称为血管紧张素受体阻断剂, 在国际上英文名简称为ARB。当前在国内外医学研究与临床实践领域, 多用于治疗高血压病患者。根据最新权威临床研究发现, 现时大部分降压药的最长只能维持10个小时, 与此同时, 国内外经过不断的临床研究与实践表明, 替米沙坦的药效为同类药物中时效最长的, 并且它能够在全天二十四小时之内对患者实施降压, 包括心血管患者、糖尿病患者在內, 都能够为其提供额外的身体机能保护。胰激肽原酶在医学领域又被称作血管舒缓素, 它的存在主要是从动物胰腺中提取出来的一种蛋白水解酶, 经过研究发现, 其内部分子结构由十八种氨基酸和四种糖所共同组成, 最新研究显示胰激肽原酶的分子量为26800。本次基于替米沙坦与胰激肽原酶联合用于早期糖尿病肾病患者

的治疗方法, 经过观察组与对照组各项蛋白指标数据在治疗前后的对比分析, 能够清晰的发现, 替米沙坦与胰激肽原酶联合用于早期糖尿病肾病的临床治疗, 其效果较以往常规基础治疗而言, 效

(下转第34页)

3 讨论

在园儿童生长发育水平较高,如果不能科学合理的摄入平衡膳食,保持适量的体力活动水平和良好的生活习惯,极易出现生长发育迟缓、低体重、消瘦、超重、肥胖等体格发育偏离,并导致贫血、龋齿等常见病,影响儿童当前或长期健康。

3.1 在园儿童体格发育偏离状况及相关因素

本研究显示,常德市在园儿童发育迟缓率3.18%,与2012年全国营养与健康调查结果,儿童青少年发育迟缓率(3.20%)相似^[7];低体重率3.52%,高于2016年《中国儿童发展纲要(2011-2020年)》中期统计监测报告,5岁以下儿童低体重率(1.49%)^[8]。消瘦率3.68%,肥胖率2.7%。消瘦率高于李晓红^[9]研究的西安市北郊消瘦率2.00%的结果,而肥胖率低于该研究3.60%的结果。分析原因可能是:1)该研究未注明调查时间,可能存在时间上的差异;2)该研究的对象为西安市城郊的托幼机构,而本研究的对象为城区托幼机构。男童肥胖率高于女童,与相关研究结果一致^[10]。可能因为中国家长普遍认为男童应体格强壮,这种对男童体格发育的认识偏差可能会导致在日常生活中存在过度喂养行为。

3.2 在园儿童龋齿、贫血患病情况及相关因素

龋齿检出率为61.25%,女童高于男童,可能和儿童普遍爱吃甜食、零食有关。公办托幼机构龋齿率高于民办托幼机构,原因可能是公办托幼机构儿童家庭经济条件较好,摄入甜食尤其是睡前摄入甜食的情况比民办托幼机构普遍。贫血率4.53%,均为轻度贫血,高于2015年《中国儿童发展纲要(2011-2020年)》中期统计监测报告^[8]。从5岁开始贫血的患病率明显增加,分析原因可能是年龄越大,对饮食的自主选择性越多,因此,其主动进食能力越强。但是儿童时期,营养知识又较为贫乏,对食物的选择多通过感官、个人喜好来体现,因此,容易出现挑食、偏食现象。

3.3 不同性质托幼机构间的差异及相关因素

民办托幼机构儿童发育迟缓率、肥胖率、贫血率均高于公办托幼机构,分析原因可能是我市民办托幼机构一部分较高端,收费较高,儿童家庭条件较好,膳食蛋白质、脂肪比例较高,导致肥胖儿童比例较高;一部分民办托幼机构基层务工人员子女较多,家庭经济状况较差,父母受教育程度较低,营养知识欠缺,托幼机构收费较低,膳食安排欠合理等导致生长迟缓、贫血比例较高。

综上,常德市在园儿童体格发育不良比例较低,超重、肥胖率偏高,龋齿、贫血患病率均略高于全国水平。不同性质托幼机构儿童体格发育偏离和常见患病情况之间存在的差异,为下一步研究提供了新的方向。

建议广泛宣传教育,增加对超重、肥胖、龋齿、贫血危害性及危险因素的认识,普及防治知识,从生命初期开始预防。儿童膳食安排要控制总能量在适宜的范围并保证微量营养素的摄入量。托幼机构除了有带量食谱外,还应该对实际营养素摄入量进行评价。

参考文献

- [1] 编辑委员会中华儿科杂志,中华医学会儿科学分会儿童保健学组.中国儿童体格生长评价建议[J].中华儿科杂志,2015,53(12):887-892.
- [2] 曹英,张雅兰,刘春华.母乳喂养持续时间与学龄前儿童超重和肥胖的关联性分析[J].中国儿童保健杂志,2017,25(11):1146-1149.
- [3] 王卫平.儿科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013.
- [4] 李欣,陈薇,张辉,等.2015年北京市学龄前儿童乳牙龋现状及其10年变化(2005~2015)[J].北京口腔医学,2017,25(04):229-233.
- [5] Oral health surveys: basic methods[M]. 5th edition. 2013.
- [6] 敬新苗,张莉梅,潘程程.托幼机构儿童健康体检状况分析及对策研究[J].中国儿童保健杂志,2016,24(1):96-98.
- [7] 顾景范.2012年全国营养与健康调查结果:第六届全国中西医结合营养学术会议[C].重庆,2015.
- [8] 国家统计局.2016年《中国儿童发展纲要(2011-2020年)》统计监测报告[S].2017.
- [9] 李晓红,周健,王飞.西安市北郊入托幼儿膳食营养状况[J].中国学校卫生,2017,36(6):907-909.
- [10] 李少闻,王思思,雷晓梅,等.2013年西安市城区0~6岁儿童超重/肥胖流行病学调查[J].中国妇幼保健,2016,31(19):4027-4030.
- [11] 朱敏,曹臻,周玉莲,等.芜湖市弋江区学龄前儿童肥胖流行现状调查分析[J].安徽预防医学杂志,2016,22(04):233-236.
- [12] 陈尚徽,高红琼,张娜,等.学龄前儿童乳牙患龋状况及危险因素调查分析[J].中国妇幼保健,2014,29(34):5645-5647.

(上接第31页)

果异常显著,临床实践价值极高,值得推广。从上述表格数据结果统计分析中就能够看出,对照组与观察组患者在治疗前后虽然同样具有统计学意义,但是观察组效果更为显著,即 $P < 0.01$ (多项指标)。

参考文献

- [1] 李桃荣,宁尚侠,李建英等.胰激肽原酶加厄贝沙坦治疗早期糖尿病肾病的疗效观察[J].中国药业,2013,22(22):26-27.
- [2] 陆伟,姚伟峰,黄雄友等.替米沙坦对早期糖尿病肾病患者肝细胞生长因子、尿白蛋白排泄率的影响[J].山东医药,2011,51(37):49-50.

2011, 51(37):49-50.

- [3] 刘鹏,王德宝,张凤梅等.替米沙坦对早期糖尿病肾病患者血浆同型半胱氨酸及颈动脉内膜中层厚度的影响[J].中国全科医学,2012,15(21):2431-2433.
- [4] 周翔燕,卜建华,王春梅等.替米沙坦联合胰激肽原酶治疗早期糖尿病肾病疗效观察[J].吉林医学,2012,(26):5663-5664.
- [5] George B, Ellen B, Matthew W, et al. Telmisartan is more effective than losartan in reducing proteinuria in patients with diabetic nephropathy [J]. Kidney Int, 2008, 74(3):364-369.

(上接第32页)

且两组患者在1~3年生存率的比较无差异,也表明了低剂量方案的可行性,与相关研究结果一致^{[5][6]}。

综上所述,对HCC患者治疗时采用低剂量可达到理想效果,延长患者生存时间,具有较好的远期疗效,可在临床使用推广。

参考文献

- [1] 侍羽,蒋华.不同剂量异甘草酸镁对经导管肝动脉化疗栓塞术后原发性肝癌患者肝功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2016,25(3):286-288.
- [2] 师光永.CT引导精准微波消融联合肝动脉灌注化疗栓塞术对原发性肝癌患者生存率及免疫功能的影响[J].中国药业,2017,26(12):68-71.

- [3] 史经汉,顾爱东,车金辉,等.外科手术联合肝动脉化疗栓塞对原发性肝癌患者生存状况影响的研究[J].中华普外科手术学杂志:电子版,2015,9(5):24-26.

- [4] 张润萍,宁宇,刘娜,等.益气活血中药对放射性肝损伤的保护作用及对肝纤维化指标的影响[J].中国临床医生杂志,2017,45(10):112-114.

- [5] 刘溪涛,全林虎,刘立业.肝脏纤维化指数对原发性肝癌患者术后生存状况的影响[J].中华普外科手术学杂志:电子版,2017,11(5):390-392.

- [6] 侯俊光,沈颜芹.肝纤维化程度对行腹腔镜下ALPPS术巨块型原发性肝癌患者临床指标的影响[J].中国医药导刊,2016,18(6).