

## 达格列净联合厄贝沙坦治疗糖尿病肾病的临床效果评价

韦智育

江苏医药职业学院 江苏盐城 224005

**【摘要】目的** 研究分析对糖尿病肾病患者实施达格列净联合厄贝沙坦治疗的临床效果。**方法** 随机选取实习医院糖尿病肾病患者(2018年1月-2018年12月,共83例)展开研究,按药物差异将其分为对照组(常规治疗联合厄贝沙坦)和观察组(对照组基础上加用达格列净),对比分析治疗前后两组患者血脂指标、生化指标改善情况。**结果** 经治疗后较对照组来说,观察组 TC、LDL-C 显著较低( $P < 0.05$ ), TG、HDL-C 无显著差异( $P > 0.05$ ),生化各指标显著较低, $P < 0.05$ 。**结论** 对糖尿病肾病患者实施达格列净联合厄贝沙坦治疗效果显著,值得推广。

**【关键词】** 达格列净;厄贝沙坦;联合治疗;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】** 1005-4596 (2019) 03-001-02

糖尿病肾病是糖尿病患者最常见的一种远期微血管并发症,患者主要表现为肾小球硬化(肾脏损伤引起的),同时也是糖尿病患者的主要致死因素。该病具有发病隐匿的特点,所以早期并没有典型的临床症状,因此大多数患者在确诊时,肾损伤情况就已经较为严重,所以早诊断早治疗对患者来说至关重要<sup>[1]</sup>。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取实习医院糖尿病肾病患者(2018年1月-2019年4月,共83例)分为二组,其中观察组( $n=41$ ):男/女(20:21),年龄59-83岁,平均 $(71.45 \pm 9.88)$ 岁。对照组( $n=42$ ):男/女(21:21),年龄58-83岁,平均 $(71.11 \pm 9.55)$ 岁。对比分析83例患者基线资料, $P > 0.05$ 。

#### 1.2 方法

对照组:常规治疗联合厄贝沙坦治疗:热情接待患者,给予口服降血糖药、注射胰岛素等常规对症治疗。在次基础上服用150mg厄贝沙坦(国药准字:H20100164,扬子江药业,规格:0.075g/片,12片/盒),150mg/d。治疗期间叮嘱患

者低蛋白饮食。

观察组:在对照组基础上加用达格列净:晨起口服5mg达格列净(批号:161028),5mg/次,1次/日,两组连续治疗2个月。

#### 1.3 观察指标

1.3.1 对比血脂指标<sup>[2]</sup>(血清总胆固醇 TC、三酰甘油 TG、高/密度脂蛋白胆固醇 HDL-C、LDL-C)改善情况;

1.3.2 对比生化指标(24h尿蛋白定量水平、糖化血红蛋白 HbA1c、血肌酐、尿白蛋白排泄率 UAER)改善情况;

#### 1.4 统计学

SPSS22.0 软件计算,其中计量资料用“t”值计算“ $\bar{x} \pm s$ ”表示。计数资料用卡方“ $\chi^2$ ”检验,百分数(%)表示。两组数据资料以 P 值在 0.05 区间表示统计学存在显著差异。

### 2 结果

#### 2.1 治疗前后两组患者血脂指标改善情况

数据显示经治疗后较对照组来说,观察组 TC、LDL-C 显著较低( $P < 0.05$ ), TG、HDL-C 无显著差异( $P > 0.05$ ),见表 1。

表 1: 治疗前后两组患者血脂指标对比

| 组别             | TC (nmol/L) |            | TG (nmol/L) |            | HDL-C (nmol/L) |            | LDL-C (nmol/L) |            |
|----------------|-------------|------------|-------------|------------|----------------|------------|----------------|------------|
|                | 治疗前         | 治疗后        | 治疗前         | 治疗后        | 治疗前            | 治疗后        | 治疗前            | 治疗后        |
| 观察组 ( $n=41$ ) | 4.36±0.87   | 3.00±0.11  | 1.77±0.56   | 1.15±0.55  | 1.10±0.22      | 1.22±0.12  | 2.44±0.58      | 1.00±0.12  |
| 对照组 ( $n=42$ ) | 4.33±0.88   | 3.85±0.45  | 1.78±0.55   | 1.00±0.56  | 1.11±0.25      | 1.18±0.11  | 2.45±0.55      | 1.99±0.45  |
| t              | 0.1561      | 18.3935    | 0.0820      | 1.2308     | 0.1932         | 1.5836     | 0.0806         | 13.6203    |
| P              | $P > 0.05$  | $P < 0.05$ | $P > 0.05$  | $P > 0.05$ | $P > 0.05$     | $P > 0.05$ | $P > 0.05$     | $P < 0.05$ |

#### 2.2 治疗前后两组患者生化指标改善情况

较低, $P < 0.05$ 。见表 2。

数据显示经治疗后较对照组来说,观察组生化各指标显著

表 2: 治疗前后两组患者生化指标对比

| 组别             | 血肌酐 ( $\mu\text{mol/L}$ ) |             | 24hUAER (mg) |             | HbA1c (%)  |            | 24h 尿蛋白定量 (g) |            |
|----------------|---------------------------|-------------|--------------|-------------|------------|------------|---------------|------------|
|                | 治疗前                       | 治疗后         | 治疗前          | 治疗后         | 治疗前        | 治疗后        | 治疗前           | 治疗后        |
| 观察组 ( $n=41$ ) | 86.11±18.12               | 60.12±10.12 | 146.55±35.14 | 70.12±12.12 | 9.11±1.36  | 7.00±0.45  | 2.56±0.58     | 1.11±0.14  |
| 对照组 ( $n=42$ ) | 86.56±18.56               | 68.56±15.11 | 147.12±35.22 | 82.12±15.12 | 9.12±1.45  | 7.89±1.00  | 2.55±0.55     | 2.22±0.45  |
| t              | 0.1117                    | 2.9825      | 0.0738       | 3.9836      | 0.0323     | 5.2067     | 0.0806        | 15.0954    |
| P              | $P > 0.05$                | $P < 0.05$  | $P > 0.05$   | $P < 0.05$  | $P > 0.05$ | $P < 0.05$ | $P > 0.05$    | $P < 0.05$ |

### 3 讨论

肾体积增大是糖尿病肾病患者最早期特征,会致使患者肾小球滤过率增高;而随着病程的延长,患者会逐渐出现水肿、持续蛋白尿、高血压、肾功能不全等症状,最终成为尿毒症。

厄贝沙坦是最常见的管紧张素 II 受体抑制剂,具有较好的

特异性和选择性,可以抑制血管紧张素 I 的转化,并给选择性的阻断血管紧张素 II 与 1 型受体结合,减少醛固酮分泌,从而发挥降压作用。达格列净同厄贝沙坦一样,具有较高的选择性和特异性,可以直接阻断机体对葡萄糖的重吸收,从

(下转第 3 页)

义 ( $P > 0.05$ )；治疗后，两组的光敏感度、视野缺损优于治疗前，(0.05)。见表 2。  
观察组的光敏感度、视野缺损好于对照组，统计学有意义 ( $P <$

表 2：两组光敏感度、视野缺损情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别         | 光敏感度       |            | 视野缺损        |             |
|------------|------------|------------|-------------|-------------|
|            | 治疗前        | 治疗后        | 治疗前         | 治疗后         |
| 观察组 (n=30) | 16.45±6.23 | 22.85±7.12 | -15.34±3.24 | -12.23±1.25 |
| 对照组 (n=30) | 16.44±6.24 | 18.35±6.95 | -15.35±3.25 | -13.86±2.12 |
| t 值        | 0.5625     | 5.3254     | 0.5426      | 5.3245      |
| P 值        | >0.05      | <0.05      | >0.05       | <0.05       |

### 3 讨论

白内障合并青光眼作为典型眼科合并病症，白内障、青光眼作为眼科中两种常见疾病，单独一种疾病，对患者存在一定程度的负面影响，两种疾病形成合并疾病后，对患者的危害性明显上升，致盲性较高，该疾病的发病人群主要为老年人群，发病后，患者的眼压会升高，视力会降低，一旦确诊，应及时对其进行手术治疗，治疗不合理或不及时，会导致患者的病情恶化，眼内压升高，压迫眼球，给予患者造成严重的疼痛感，身心受创，应给予重视<sup>[5]</sup>。

白内障合并青光眼患者，其眼睛晶状体膨胀增厚，虹膜与晶状体相贴，房水从后房流向前房阻力上升，产生瞳孔阻滞，虹膜膨隆，房角关闭、眼压升高等体征，进而视神经萎缩，视野缺损，视功能损伤严重，一旦对该疾病的病情进行确诊，应掌握患者的病情，结合实际情况，为患者实施对症治疗，改善患者症状，病情稳定，手术治疗，提高治愈率<sup>[6]</sup>。

临床上，针对该合并疾病的治疗方案多为手术治疗，在为患者实施手术治疗的过程中，选取不同的手术方案，患者的治疗效果存在差异性，小梁切除术作为传统手术治疗方案，被广泛应用，有着一定程度的治疗效果，但是整体的疗效不甚理想，术中术后并发症多，随着我国医疗水平的提升，小切口白内障摘除技术的完善，在为合并疾病患者选择治疗方案时，小切口白内障摘除联合小梁切除术逐渐取代小梁切除术，成为了主要的治疗方案，应用效果非常的显著<sup>[7]</sup>。

小切口白内障摘除术为新型手术治疗方案，与小梁切除术联合应用，能够有效降低眼压，改善视力，本文中，通过对比单用小梁切除术与小梁切除术联合小切口白内障摘除术对青光眼合并白内障患者的应用效果，发现，治疗后，两组的视力高于治疗前，眼压低于治疗前，观察组的视力高于对照组，眼压低于对照组，治疗后，两组的光敏感度、视野缺损优于治疗前，观察组的光敏感度、视野缺损优于对照组，统计学有意义 ( $P < 0.05$ )，与夏伟等<sup>[8]</sup>的研究结果保持一致，表明，青光眼合并白内障患者通过联合治疗措施的治疗，视力得到有效改

善，眼压降低，光敏感度、视野缺损得到改善，应用价值非常高，值得患者优先选用。

综上所述，小切口白内障摘除联合小梁切除术治疗青光眼合并白内障的应用效果显著，改善了症状，提高了治疗效果，小切口白内障摘除联合小梁切除术值得青光眼合并白内障患者应用。

### 参考文献

- [1] 尹丽婷, 葛鹤立, 罗文山. 超声乳化人工晶体植入联合手术治疗闭角型青光眼合并白内障临床观察 [J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2014, 27 (6): 611-612.
- [2] 牛丽鑫, 孟路, 周雷贵, 等. 切口形态对白内障超声乳化摘除联合人工晶体植入术散光的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 21 (15): 1663-1664.
- [3] 潘兰香, 赵燕华, 梁碧云, 等. 白内障超声乳化摘除联合人工晶体植入术治疗青光眼的护理及疗效观察 [J]. 护士进修杂志, 2014, 19 (10): 916-917.
- [4] 李效领. 超声乳化白内障摘除联合人工晶状体植入及小梁切除术治疗青光眼合并白内障的临床观察 [J]. 国际医药卫生导报, 2015, 21(5):644-646.
- [5] 何涛, 杨秀梅, 梁晓磊. 白内障超声乳化人工晶状体植入联合房角分离术治疗急性闭角型青光眼合并白内障 [J]. 国际眼科杂志, 2015, 22 (9): 1590-1592.
- [6] 汤代文, 荣瑜. 超声乳化白内障吸除人工晶状体植入联合小梁切除术治疗闭角型青光眼合并白内障的临床研究 [J]. 临床眼科杂志, 2017, 25(4):339-341.
- [7] 白景山. 小梁切除联合超声乳化白内障吸除及人工晶状体植入术治疗青光眼合并白内障的临床疗效观察 [J]. 中华眼科医学杂志 (电子版), 2015, 5(5):14-18.
- [8] 夏伟, 袁非, 杨志坤, 等. 无缝线巩膜隧道瓣小梁切除联合白内障超声乳化人工晶体植入术治疗青光眼合并白内障的临床疗效 [J]. 现代生物医学进展, 2015, 15(29):5719-5723.

(上接第 1 页)

而控制血糖<sup>[3]</sup>。并且该药可对肾素-血管紧张素系统、Na<sup>+</sup>-葡萄糖转运蛋白 2 受体等均进行抑制，从而延缓糖尿病肾病进展并保护肾脏。从此研究结果可见，联合用药的临床疗效显著较单一用药高。

综上所述，在治疗糖尿病肾病患者时，我们建议使用达格列净联合厄贝沙坦，不仅疗效显著，还很很好的保护患者肾功能，延缓病情进一步发展。

### 参考文献

- [1] 酃兆伟, 陈斌. 达格列净联合厄贝沙坦治疗糖尿病肾病的临床疗效 [J]. 医学综述, 2018, 24(23):193-197+202.
- [2] 王小丽, 陈铅琴, 李小荣. 参芎葡萄糖注射液联合厄贝沙坦治疗糖尿病肾病的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2019, 34(1):139-142.
- [3] 王惠玲, 秦刚新, 赵亚鸽. 健脾固肾活血汤联合厄贝沙坦对糖尿病肾病患者血清 sICAM-1、MCP-1 以及 ET-1 水平的影响 [J]. 四川中医, 2018, 36(12):103-106.