

前列地尔序贯治疗糖尿病肾病的临床疗效和安全性分析

刘 琳

湖南省安仁县人民医院 湖南安仁 423600

【摘要】目的 观察前列地尔序贯治疗糖尿病肾病(DN)患者的临床效果与安全性。**方法** 依据“双盲法”对62个DN病例予以规范性分组,对照组取缬沙坦药物应用,观察组采取前列地尔序贯治疗方案,对比两组的糖化血红蛋白、肾功能指标及不良反应发生率。**结果** 观察组治疗后的糖化血红蛋白、血肌酐、24h尿蛋白定量观测浓度均比对照组低($P < 0.05$),两组不良反应总发生率对比差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 针对罹患DN的患者采取前列地尔序贯治疗方案可进一步改善其血糖、肾功能指标并且不产生严重的不良反应,值得推广。

【关键词】 前列地尔; 序贯治疗; 糖尿病肾病; 临床疗效; 安全性

【中图分类号】 R587.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 01-016-02

前言:

众所周知,糖尿病为中老年常见慢性疾病,若患者长期处于高血糖状态则可累及各脏器、组织、血管并引发一系列的并发症,其中最为严重的一种为糖尿病肾病(DN),它主要以蛋白尿、肾小球滤过率(GFR)进行性降低为临床表现,并且因为其代谢紊乱相对复杂,因此治疗难度远高于单纯的肾脏疾病,如若任由疾病进展,则可致肾小球硬化或间质纤维化,从而直接危及个体的生命安全^[1]。临床针对DN的治疗原则始终为“早确诊、早治疗”,越早开展规范性治疗,则越能将疾病控制在一个稳定的阶段,避免其发展至难以逆转的结果。前列地尔为近些年临床积极推广应用的一种新型有机化合物,它能靶向作用至病灶,从而发挥出良好的扩血管、抑制血小板凝聚等作用,经相关实践证实此药序贯治疗的临床效果更佳。本文旨在对前列地尔序贯应用至DN患者中的实际价值予以探究,具体内容已阐述如下。

1 资料及方法

1.1 资料

入组62个DN病例,均介于2019年6月-2022年6月间收治。以“双盲法”为依据行分组处理,31例/组,对照组男18例,女13例;年龄33-68岁,均值(50.53 ± 5.89)岁。观察组男19例,女12例;年龄35-70岁,均值(50.62 ± 5.93)岁。组间数据经比较,无差异性提示($P > 0.05$)。

纳入标准:①符合《糖尿病肾病诊断、辨证分型及疗效评定标准(施行方案)》^[2]相关诊断标准;②病历资料无缺漏;③既往无认知、精神或心理疾病史;④知情,并对有关文书签署。

排除标准:①合并心、脑、肝等脏器功能障碍;②合并凝血障碍、免疫系统疾病;③合并其他严重的糖尿病并发症;④合并原发性肾病综合征、肾动脉狭窄等疾病;⑤对研究用药不耐受或有过敏反应;⑥中途脱落研究。

1.2 方法

两组入科后,均依个体病情对血压、血糖、血脂等指标予以密切监测,严格监管患者合理饮食、适当运动,于此基础上,对照组:取缬沙坦(国药准字:H20213635,生产企业:浙江海正药业股份有限公司)应用,以80mg为单次给药量,配合温水服用,每日1次;观察组:采取前列地尔序贯治疗方案,即初始1-2周取10 μ g前列地尔(注射制剂,国药准字:H11022109,生产单位:北京赛升药业股份有限公司)与

100mL 0.9%氯化钠溶液混合后经静脉滴注给药,每日1次,至第3-4周改为口服贝前列素钠片(国药准字:H20083589,生产公司:北京泰德制药股份有限公司),每次取40 μ g服用,每日3次。两组均持续用药4周。

1.3 观察指标

于治疗的前后分别对两组的糖化血红蛋白(HbA1c)、血肌酐(Cr)、24h尿蛋白定量予以具体水平的检测并比较,此外,统计两组治疗期间出现的不良反应。

1.4 统计学

以SPSS25.0 for windows软件为统计依据,针对所有获取到的数据,以性质分,若归属计量资料,则以($\bar{x} \pm s$)显示,并行T检验;若归属计数资料,则用(%)体现,同时,行卡方验算,最终所获P值较0.05小,则提示有差异,且具备统计学意义。

2 结果

2.1 血糖及肾功能指标比较

由表1可知,经对组间治疗前的相关指标予以观测,均未提示差异, $P > 0.05$;经过治疗,观察组的HbA1c、Cr及24h尿蛋白定量观测值均比对照组低, $P < 0.05$ 。

表1: 糖化血红蛋白、肾功能指标观测结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组名	时间	HbA1c (%)	Cr (μ mol)	24h尿蛋白定量 (g/d)
对照组 n=31	治疗前	8.38 $\pm$ 3.65	78.19 $\pm$ 15.46	2.75 $\pm$ 1.24
	治疗后	6.85 $\pm$ 2.45	75.71 $\pm$ 13.54	2.12 $\pm$ 0.96
观察组 n=31	治疗前	8.33 $\pm$ 3.61	78.15 $\pm$ 15.42	2.71 $\pm$ 1.22
	治疗后	4.67 $\pm$ 1.92	68.54 $\pm$ 10.25	1.19 $\pm$ 0.46
T	治疗前	0.054	0.010	0.128
	治疗后	3.899	2.351	4.864
P	治疗前	0.957	0.992	0.899
	治疗后	0.001	0.022	0.001

2.2 两组不良反应比较

表2: 不良反应观测值比较 [n (%)]

组名	例数	低血压	胃肠道反应	肾功能损伤	总发生率
对照组	n=31	2 (6.45)	3 (9.68)	1 (3.23)	6 (19.35)
观察组	n=31	0 (0.00)	2 (6.45)	0 (0.00)	2 (6.45)
卡方	-	-	-	-	2.296
P	-	-	-	-	0.130

由表2可知,经对组间不良反应总发生率展开观测,差

异无统计学意义, $P > 0.05$ 。

3 讨论

DN 为糖尿病持续进展并累及微血管后表现出的一种并发症, 它在早期阶段并不表现出明显特征, 但至中晚期可有蛋白尿现象出现, 并预示其肾功能已呈严重损伤的情况, 此时再开展相关临床治疗则基本较难获得比较理想的结局。对于 DN 的干预时机越早自然能获得的临床疗效越加理想, 考虑本病为机体长期糖脂等代谢紊乱后的结果, 故可应用相关药物对血液循环予以改善能帮助抑制肾血管硬化并提高 GFR。

既往, 临床常应用缬沙坦进行治疗, 它为血管紧张素 II 受体拮抗剂, 主要经选择性阻断 AT1 受体与 AngII 结合的通道来达到抑制血管收缩, 控制血压升高并改善肾脏血液循环的目的, 但此药单一使用的效果相对有限, 并且长期应用后容易引发头晕头痛、血压下降等不良反应^[3]。由文中数据可知, 较之于对照组, 观察组治疗后的糖化血红蛋白、肾功能指标改善程度更高, 且其不良反应总发生率仅为 6.45%, 提示前列地尔序贯治疗方案更具应用价值, 这是因为, 本治疗方案主要分两个阶段, 初始 2 周以前列地尔药物为主, 它是一种以脂微球为载体的前列腺素 E1 (PGE1) 靶向制剂, 能够在脂微球保护下保持活性并快速分布至受损血管发挥作用, 因此其

治疗的针对性与有效性要更加突出, 而在治疗 3-4 周时更改为口服贝前列素钠片 (口服型 PGE1 制剂), 则能在持续维持血小板凝聚抑制、调脂、抗血栓等作用的同时不给机体造成较大的不良反应, 因此更利于患者长期坚持治疗^[4]。

综上, 前列地尔序贯治疗方案的落实可助 DN 患者获得更加满意的血糖、肾功能改善效果, 同时, 还有较高的治疗安全性, 具备推广价值。

参考文献:

- [1] 余玲. 贝前列素钠联合前列地尔序贯疗法对早期糖尿病肾病患者尿蛋白相关指标的影响 [J]. 临床研究, 2021, 29(7):42-43.
- [2] 中华中医药学会肾病分会. 糖尿病肾病诊断、辨证分型及疗效评定标准 (试行方案) [J]. 上海中医药杂志, 2007, 41(7):7-8.
- [3] 邵营, 包岩磊. 前列地尔注射液与贝前列素钠片序贯治疗糖尿病肾病的疗效 [J]. 中国保健营养, 2021, 31(32):200.
- [4] 贾楠, 王正杰, 张莹, 等. 前列地尔联合贝前列素钠序贯治疗糖尿病肾病疗效观察 [J]. 临床军医杂志, 2020, 48(4):450-452.

(上接第 14 页)

随着我国人口老龄化进程的加快, 老年慢性阻塞性肺疾病的发生率有着明显上升的趋势, 给社会、患者家庭带来了一定程度的负担。老年慢性阻塞性肺疾病呼吸衰竭患者的临床表现明显, 病情进展迅速, 发病后患者的肺部功能均呈现不同程度的下降, 且不同患者的临床表现差异较大。多数老年慢性阻塞性肺疾病患者气道阻力较大, 呼吸时耗氧量高, 患者的通气功能受到较为严重的影响^[4]。临床治疗首先是将呼吸衰竭的状态纠正, 改善患者的呼吸功能, 纠正缺氧状态, 逐步改善呼吸质量, 有效改善肺功能各项指标。

临床应用 BIPAP 呼吸机进行无创呼吸治疗, 通过 S/T 模式能有效维持患者的气道内压力, 有效提高潮气量, 达到改善通气和血流的目的, 将患者的气道阻力有效降低, 防止气泡陷闭。无创呼吸治疗能够有效降低患者的耗氧量, 改善患者肺部的各项指标。沙美特罗替卡松粉是一种典型的长效 β 受体激动剂 + 吸入性糖皮质激素复合制剂, 能抑制患者气道平滑肌中细胞增殖, 降低炎症递质的释放作用, 同时能将机体的中性粒细胞有效激活, 达到消炎的作用, 有效改善支气管痉挛, 控制患者的病情, 同时能阻止病情恶化, 有效抑制

患者的肺部炎症, 改善呼吸。沙美特罗替卡松粉与无创呼吸联合对患者实施治疗, 有效缓解病情, 达到治标与治本的多重功效。本次研究表明, 研究组经治疗后肺功能改善程度优于对照组, 疗效高于对照组, 组间具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 老年慢性阻塞性肺疾病呼吸衰竭患者应用沙美特罗替卡松粉吸入剂联合无创通气治疗, 疗效确切, 值得推广。

参考文献:

- [1] 朱勤瑞, 周政敏. 沙美特罗替卡松粉吸入剂对慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者超敏 C 反应蛋白和脑钠肽的影响 [J]. 医学综述, 2022, 20 (6) 1106-1108.
- [2] 李亚楠, 吴庆建. 沙美特罗替卡松气雾剂联合无创正压通气治疗老年慢性阻塞性肺疾病并呼吸衰竭的临床疗效 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2024, 24 (4) : 114-117.
- [3] 孙雯, 郑文娟. 沙美特罗替卡松粉吸入剂联合无创通气治疗老年慢性阻塞性肺疾病呼吸衰竭 32 例 [J]. 中国药业, 2022, 25 (5) : 86-88.
- [4] 杨水清, 冯经华, 张玉江. 沙美特罗替卡松气雾剂联合无创通气治疗老年慢性阻塞性肺疾病患者的疗效分析 [J]. 中国医药导刊, 2023, 18 (10) : 1030-1032.

(上接第 15 页)

凝聚胺技术是近年来被广泛用于临床输血前检测的新型检查技术, 其利用凝聚胺自身所带有的正电荷, 来中和肝素 (负电荷), 溶解凝聚胺后, 其所携带的正电荷能够快速与血清中红细胞的表面相结合, 进而降低其表面的电位, 红细胞因而产生非特异性凝集, 随后将悬浮液加入样本内, 使其与凝聚胺向中和, 红细胞表面由于失去中和所需要的电位而重新散开, 但抗原抗体所凝集的聚集物则无法散开, 根据此特性能够快速检验出红细胞是否含有相应的抗原, 达到安全输血的目的。本次研究结果发现, 在输血前的检验时, 应用凝聚胺技术对血液样本进行检测时, 所有受检人员的非特异性凝集消失时间均不超过 20s, 这与相关文献结果相符^[2]。

同时凝聚胺技术为可逆凝集反应, 结合其特异性和非特异性反应的消失时间等综合因素对检验结果进行判断, 能够有效的提高其准确率, 进而避免了检验时假阳性或者假阴性结果的出现, 提高了输血检验的准确性。

与传统的输液检验技术相比, 凝聚胺技术在用于输血检验时, 能够快速、准确的完成对样本的检验, 进而有效的预防输血过程中发生溶血性输血的情况, 适宜在临床中应用。

参考文献:

- [1] 王波. 凝聚胺技术的优越性以及临床输血检验中的应用效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2023, 15(69):171-172.
- [2] 张斌, 张敏, 张三旺. 凝聚胺技术在临床输血检验中的优越性探讨 [J]. 临床合理用药, 2021, 7(5A):95-96.