

科索亚治疗 2 型糖尿病微量蛋白尿的疗效

李雪平(重庆市丰都县人民医院高镇分院 408200)

【摘要】 目的 探讨科索亚治疗 2 型糖尿病微量蛋白尿的疗效。**方法** 随机抽取丰都县人民医院高镇分院 2012 年 1~9 月的 2 型糖尿病患者 120 例,随机分成观察组和对照组,每组各 60 例。对照组采取常规降糖、降脂治疗,观察组在常规治疗的基础上加用科索亚口服片,50~100 mg/d。治疗 2 周后对比分析两组患者的尿蛋白水平。**结果** 观察组患者显效 22 例,有效 19 例,无效 19 例,总有效率 68.3%;对照组患者显效 17 例,有效 19 例,无效 24 例,总有效率 60.0%。观察组治疗效果优于对照组。**结论** 科索亚治疗 2 型糖尿病微量尿蛋白具有较好的临床效果,值得临床应用和推广。

【关键词】 科索亚; 2 型糖尿病; 微量蛋白尿
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.09.008 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)09-1074-02

Investigation of curative effect of Losartan Potassium Tablets for the therapy of microalbuminuria in patient with type 2 diabetes mellitus LI Xue-ping (Gaozhen Branch of Fengdu People's Hospital, Fengdu, Chongqing 408200, China)

【Abstract】 Objective To discuss the curative effect of Losartan Potassium Tablets for the therapy of microalbuminuria in patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM). **Methods** 120 cases of patients with T2DM were randomly selected and divided into observation group and control group, 60 cases for each groups. Patients in control group were treated with conventional therapy for reducing blood levels of glucose and lipids, and patients in observation group were treated with oral Losartan Potassium Tablets, 50~100 mg/d, except the therapy in control group. After 2 weeks of treatment, urinary protein levels in the two groups were compared. **Results** The cases of markedly improved, effective and ineffective in observation group were 22, 19 and 19, with total effective rate of 68.3%, and those in control group were 17, 19 and 24, with total effective rate of 60.0%. The curative effect in observation group was superior than control group. **Conclusion** Losartan Potassium Tablets might be with fine curative effect for the therapy of microalbuminuria in patients with T2DM.

【Key words】 losartan potassium tablets; type 2 diabetes mellitus; microalbuminuria

糖尿病是临床治疗中常见多发的慢性疾病,相关并发症多,而且难以治愈,发病原因主要为机体免疫功能紊乱、微生物感染、自由基毒素、遗传因素或精神因素等致病因子作用于机体,导致人体胰岛功能减退、胰岛素抵抗,引发机体内的糖、脂肪、水、电解质、蛋白质等出现代谢紊乱^[1]。2 型糖尿病是成人发病型糖尿病,发病群体多为 35 岁以上的中老年人,发病机制主要为胰岛素抵抗、胰岛素分泌不足或胰岛素抵抗合并胰岛素分泌不足。作者通过对本院 120 例 2 型糖尿病患者中的 60 例加用科索亚辅助常规治疗,探讨科索亚治疗 2 型糖尿病微量尿蛋白的效果,并对相关数据结果进行详细的统计分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选择本院 2012 年 1~9 月收治的 2 型糖尿病患者 120 例作为研究对象,随机分成观察组和对照组,每组各 60 例。120 患者中男 69 例,女 51 例,年龄 32~74 岁,平均(52.0±7.6)岁。两组患者均符合糖尿病诊断标准,临床确认为 2 型糖尿病。肾功能检测正常、尿蛋白排泄量 20~30 mg/d、尿蛋白定性检测为阴性、近期末应用肾毒性药物、无过敏、感染、心力衰竭、高血压、肿瘤等其他基础疾病。两组患者一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 两组患者均采取降糖、降脂等常规治疗手段,给予糖尿病饮食,均不使用血管紧张转换酶抑制药,并且停用抗凝剂及保肾药物。观察组在此基础上加用科索亚口服治疗,根据患者的实际病情,确定临床用药剂量,药量范围 50~100 mg/d。治疗周期为 2 周,在治疗前、后分别检测两组患者的尿蛋白水平、血糖水平、尿微量清蛋白(ALB)及血尿 β_2 -微球蛋白(β_2 -MG),对比分析治疗效果。

1.3 判断标准 患者体征、症状消失,24 h 尿蛋白排泄量小

于 30 mg 为显效;患者体征症状明显减轻,24 h 尿蛋白排泄量较治疗前下降 50%为有效;患者体征、症状无明显改善,出现加重为无效。显效和有效计入总有效率的计算。

1.4 统计学方法 本次实验数据采用 SPSS15.0 软件进行统计学分析,其中计量资料对比采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验进行统计分析,计数资料对比采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者治疗前 24 h 尿蛋白与治疗后尿蛋白统计 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后尿蛋白检测结果(g, $\bar{x}\pm s$)			
组别	<i>n</i>	治疗前 24 h	治疗 2 周以后
观察组	60	1.86±1.05	0.93±0.52
对照组	60	1.85±0.97	1.43±1.02

2.2 两组患者治疗前后血糖、尿 ALB 及血尿 β_2 -MG 检测结果 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后血糖、尿 ALB 及血尿 β_2 -MG 检测结果 ($n=60, \bar{x} \pm s$)					
组别	治疗阶段	血糖 (mmol/L)	血 β_2 -MG (ng/mL)	尿 β_2 -MG (ng/mL)	尿 ALB (μ g/mL)
观察组	治疗前	9.22 $\pm$ 2.09	1.72 $\pm$ 0.61	0.24 $\pm$ 0.07	6.79 $\pm$ 0.94
	治疗后	6.03 $\pm$ 11.4	1.39 $\pm$ 0.32	0.11 $\pm$ 0.04	5.14 $\pm$ 0.76
对照组	治疗前	9.53 $\pm$ 2.38	1.94 $\pm$ 0.82	0.18 $\pm$ 0.09	7.83 $\pm$ 0.86
	治疗后	7.42 $\pm$ 14.3	1.45 $\pm$ 0.37	0.15 $\pm$ 0.06	4.85 $\pm$ 0.72

观察组 60 例患者中显效 22 例,有效 19 例,无效 19 例,总有效率 68.3%;对照组 60 患者中显效 17 例,有效 19 例,无效 24 例,总有效率 60.0%。

3 讨 论

科索亚是临床上新型的血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂,对糖尿病患者具有良好的肾脏保护作用,并且能够有效减少糖尿病患者体内的微量尿蛋白。微量蛋白尿是糖尿病患者肾脏和血管结构发生改变的早期表现,是早期诊断糖尿病肾病(DN)的重要依据^[2]。DN 是指糖尿病性肾小球硬化症,是一种以血管损害为主的肾小球病变^[3]。DN 的发生和发展与高血糖、高血压等多种因素相关,高血糖和高血压是治疗该病的关键所在^[4]。DN 的主要病理变化是肾小球基底膜硬化,主要是持续高血糖引起肾小球的血流动力学改变,导致肾小球毛细血管内脂栓形成,肾小球内压增高,引起肾动脉硬化而致 DN^[5]。大量的临床试验和动物研究已经有效证明肾素级血管紧张素Ⅱ对糖尿病患者的肾脏并发症有明显的肾脏损害作用,其中血管紧张素能够使患者血流动力发生异常,导致患者体内肾小球高灌注、高滤过,并且积极参与集体细胞因子的调整和表达,促使人体肾小球系膜细胞出现肥大性增生病变,对糖尿病患者肾脏造成严重损害^[6-7]。

科索亚作为临床治疗 2 型糖尿病有效的血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂,能够通过阻断血管紧张素Ⅱ和醛固酮,从血容量及血管阻力 2 个方面降低血压,改善患者肾小球内的高灌注、高滤过和高压情况,有效减少人体的微量尿蛋白^[6]。同时还具有一定的高压非依赖性降低尿蛋白效应^[8],有效阻断肾上腺球状带上血管紧张素Ⅱ受体与血管紧张素Ⅱ结合,导致醛固酮分泌减少,表现出显著的降蛋白效应^[3]。此外,科索亚在 2 型糖尿病患者的临床治疗中阻断血管紧张素Ⅱ受体,能够增加一氧化

氮的释放,抑制肾小球系膜和基底膜增大,有效防止糖尿病患者慢性肾病的发生^[9]。

综上所述,科索亚对于 2 型糖尿病患者临床尿蛋白期具有良好的临床治疗效果,能够有效减少蛋白尿,延缓慢性肾病的进展,值得临床应用和广泛推广。

参考文献

- [1] 苏子德,王涛,代怀静.科索亚治疗糖尿病合并高血压的疗效及对尿微量蛋白尿排出的影响[J].高血压杂志,2001,14(4):67-69.
- [2] 李文华.2 型糖尿病合并冠心病患者微量蛋白尿检测的临床意义[J].山东医药,2006,46(13):16-18.
- [3] 王德惠.愈肾汤治疗糖尿病的疗效观察[J].河北中医,2007,29(5):401-402.
- [4] 王远芝.阿魏酸钠联合黄芪注射液治疗糖尿病肾病疗效观察[J].基层医学论坛,2013,17(4):475-476.
- [5] 李桂芳.加味桃红四物汤治疗糖尿病微量蛋白尿临床观察[J].实用中医内科杂志,2005,19(2):150-151.
- [6] 杨菊芝.依那普利治疗 2 型糖尿病微量蛋白尿的疗效观察[J].亚太传统医药,2008,37(9):67-68.
- [7] 郭美盛.科索亚治疗糖尿病肾病 22 例效果观察[J].南通医学院学报,2003,3(2):212.
- [8] 谢励明,刘伟斯.科索亚合并降糖药治疗糖尿病微量蛋白尿的疗效观察[J].华西药学杂志,2005,1(3):274-275.
- [9] 陈少华,侯凤英.黄氏注射液治疗糖尿病肾病的疗效观察[J].中成药,2000,22(3):207-209.

(收稿日期:2012-10-30 修回日期:2012-12-17)

(上接第 1073 页)

除了患者因素以外,检测方法学可能是造成此种差异的重要原因之一。

对 2010 年和 2011 年 3、4 和 5 月住院患者 2、2、5、2、4、5 3 种模式阳性率分别进行比较分析,结果发现,ECLIA 检测出的 2、2、5、2、4、5 3 种模式阳性率在 2011 年 3 个月住院患者之间差异均无统计学意义,而 ELISA 检测出的 2、2、5、2、4、5 3 种模式阳性率在 3 个月住院患者之间比较差异均有统计学意义。2010 年 3 个月 11 923 例住院患者和 2011 年 3 个月 8 786 例住院患者之间模式 2、2、5 和 2、4、5 阳性率比较差异均有统计学意义。这些发现提示对于全部用 ECLIA 检测乙型肝炎血清学标志物或既开展 ECLIA 又保留 ELISA 的实验室而言,在审核和解释乙型肝炎血清学标志物结果时需要注意这些差异性。

如前文所述,抗-HBs 是 HBsAg 刺激机体产生的保护性中和抗体,有清除 HBV 防止再感染的作用。本文研究对 2、2、5、2、4、5 3 种抗-HBs 阳性模式进行分组,对 3 组间抗-HBs 浓度水平进行比较分析发现其差异均有统计学意义,2、4、5 阳性模式组抗体浓度水平要高于其他两组,提示机体抗-HBs 浓度水平可能与抗-HBe 和(或)抗-HBc 是否存在有一定关系。

参考文献

- [1] 中华医学会肝病学分会、感染病学分会.慢性乙型肝炎防治指南[J].中华肝脏病杂志,2005,13(12):881-891.

- [2] Hadziyannis E, Manesis E, Vassilopoulos D, et al. Performance characteristics of microparticle enzyme and chemiluminescence immunoassays for measurement of anti-HBe immunoglobulin M in sera of patients with HBeAg-negative chronic hepatitis B virus infection[J]. Clin Vaccine Immunol,2008,15(2):385-387.
- [3] Huzly D, Schenk T, Jilg W, et al. Comparison of nine commercially available assays for quantification of antibody response to hepatitis B virus surface antigen[J]. J Clin Microbiol,2008,46(4):1298-1306.
- [4] 何卫平,赵军.乙型肝炎病毒血清学标志物临床意义解读[J].中华全科医师杂志,2010,9(8):516-518.
- [5] 黄文林.分子病毒学[M].2 版.北京:人民卫生出版社.2006:519-521.
- [6] 刘媛媛,辛武,韩忠学.乙型肝炎血清学标志物特殊模式的分析[J].国际检验医学杂志,2011,32(4):516-517.
- [7] 邱振华,黄金波,曾在祥.乙肝血清学标志物 HBeAg 与抗 HBe 共存模式分析[J].临床和实验医学杂志,2010,9(12):895-896.
- [8] 徐兆珍,关伟,张淑静,等.乙型肝炎表面抗原抗体同时存在的血清学模式与病毒血症的关系[J].临床输血与检验,2010,12(3):216-218.

(收稿日期:2012-12-09)