

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.09.037

银杏叶胶囊联合前列地尔注射液治疗糖尿病肾病的研究

乔 静

(高密市人民医院内分泌科,山东高密 261500)

摘要:目的 探讨银杏叶胶囊联合前列地尔注射液治疗糖尿病肾病(DN)的临床疗效,以及对患者血脂的影响。方法 收集 140 例符合纳入标准的 DN 患者,按随机数字表法分为对照组(70 例)和观察组(70 例)。常规治疗的基础上对照组患者采用前列地尔注射液治疗,观察组使用前列地尔注射液联合银杏叶胶囊治疗。比较 2 组患者的临床疗效、肾功能、血脂水平、不良反应发生率。结果 对照组与观察组患者治疗后总有效率分别为 84.3%、94.3%,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,与对照组比较,观察组患者血肌酐、尿素氮、24 h 尿蛋白量水平更低[(91.6±19.5)、(102.5±22.1) $\mu\text{mol/L}$ 、(4.4±0.8)、(5.5±1.1) mmol/L、(1.5±0.5)、(2.2±0.7) g/d],血清总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平更低[(3.83±0.66)、(4.28±0.90) mmol/L、(1.60±0.14)、(1.81±0.20) mmol/L、(2.52±0.74)、(2.93±0.82) mmol/L],差异均有统计学意义($P<0.05$)。对照组和观察组不良反应发生率分别为 14.3%和 18.6%,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 银杏叶胶囊联合前列地尔注射液对 DN 患者效果良好,治疗有效率高,能有效改善患者肾功能、血脂紊乱,且不良反应较小,值得临床应用。

关键词:银杏叶胶囊; 前列地尔注射液; 糖尿病肾病

中图分类号:R587.1

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)09-1327-03

糖尿病是以糖代谢紊乱为主要特征的慢性代谢性疾病,具有较高的发病率,且呈不断上升趋势,严重影响患者健康^[1]。血糖控制不良时,患者可出现多种并发症,其中糖尿病肾病(DN)是最常见的慢性微血管并发症之一,也是导致糖尿病患者病死的重要原因^[2]。有研究发现,DN 患者多存在血脂代谢紊乱,而脂毒性将促进肾小球硬化及间质纤维化,进一步损伤肾功能,对疾病治疗不利^[3]。目前,前列地尔注射液保护肾脏功能的作用已得到证实,该药物已在 DN 中应用^[4]。本研究采用银杏叶胶囊联合前列地尔注射液治疗 DN 取得了良好效果,并明显改善了血脂紊乱。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2016 年 1—12 月本院内分泌科接受治疗的 140 例 DN 患者,按照随机数字表法分为对照组(70 例)和观察组(70 例)。均符合 2 型糖尿病的相关诊断标准,属 DN III 期(参照 Mogenson 分期标准)^[5]。排除糖尿病急性并发症,合并急慢性感染性疾病、恶性肿瘤、自身免疫系统疾病及其他导致肾功能不全相关疾病,排除对银杏叶胶囊、前列地尔注射液有禁忌的患者,排除严重心、肺、肝功能不全者或依从性差等患者。对照组中男 40 例,女 30 例,年龄 47~78 岁,平均年龄(58.7±11.6)岁,病程 4~15 年,平均病程(5.7±2.1)年;观察组中男 36 例,女 34 例,年龄 48~76 岁,平均年龄(59.5±10.7)岁,病程 3~16 年,平均病程(6.2±2.4)年。2 组患者的年龄、性别等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 2 组患者均给予健康教育、饮食控制、运动、血糖控制等常规治疗。对照组患者采用前列地尔注射液治疗:前列地尔注射液 20 μg +生理盐水 250 mL 静滴,每天 1 次。观察组在对照组的基础上增加银杏叶胶囊治疗:银杏叶胶囊 0.2 g,口服,每天 3 次。

1.3 疗效评价及观察指标 治疗 4 周后,根据 2 组患者临床症状、24 h 尿蛋白量改善情况进行临床疗效评价,分为显效、有效、无效 3 种结果。患者临床症状基本缓解,且 24 h 尿蛋白量较治疗前减少 50%为显效;患者临床症状有所改善,且 24 h 尿蛋白量较治疗前有所降低,但未减少超过 50%为有效;患者临床症状及 24 h 尿蛋白量较治疗前无改善,甚至加重为无效。显效和有效病例均为治疗有效,计算并比较 2 组治疗总有效率。分别于治疗前后,采集 2 组患者空腹静脉血标本,并留取 24 h 尿液标本,采用全自动生化仪检测肌酐、尿素氮等肾功能指标,以及三酰甘油(TG)、血清总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)等血脂指标水平,使用酶联免疫吸附试验(ELISA)检测 24 h 尿蛋白量。观察 2 组患者不良反应发生率。

1.4 统计学处理 采用 SPSS16.0 统计软件进行数据处理及统计分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较使用 t 检验,计数资料以例数或百分率表示,组间比较应用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者的治疗总有效率比较 治疗 4 周后,2 组患者的治疗总有效率分别为 84.3%和 94.3%,差

异无统计学意义($\chi^2=3.66, P=0.06$)。见表 1。

表 1 2 组患者的治疗总有效率比较 [n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	70	28(40.0)	31(44.3)	11(15.7)	59(84.3)
观察组	70	34(48.6)	32(45.7)	4(5.7)	66(94.3)

2.2 2 组患者肾功能指标比较 治疗前,2 组患者的血肌酐、尿素氮、24 h 尿蛋白量水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗 4 周后,2 组患者肾功能指标较治疗前均有改善($P<0.05$),且观察组比对照组血肌酐、尿素氮、24 h 尿蛋白量水平更低,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者肾功能指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	血肌酐 ($\mu\text{mol/L}$)	尿素氮 (mmol/L)	24 h 尿蛋白量 (g/d)
对照组	70	治疗前	124.7 \pm 27.4	7.4 \pm 1.2	3.3 \pm 1.0
		治疗后	102.5 \pm 22.1 [#]	5.5 \pm 1.1 [#]	2.2 \pm 0.7 [#]
观察组	70	治疗前	125.2 \pm 29.3	7.2 \pm 1.4	3.1 \pm 0.8
		治疗后	91.6 \pm 19.5 ^{#*}	4.4 \pm 0.8 ^{#*}	1.5 \pm 0.5 ^{#*}

注:与本组治疗前比较,[#] $P<0.05$;与对照组比较,^{*} $P<0.05$

2.3 2 组患者血脂水平结果比较 治疗前,2 组患者 TC、TG、LDL-C 等血脂指标水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗 4 周后,2 组患者血脂指标水平平均比治疗前有改善($P<0.05$),且观察组比对照组血脂指标水平下降更明显,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者治疗前后血脂水平结果比较 ($\bar{x}\pm s, \text{mmol/L}$)

组别	n	时间	TC	TG	LDL-C
对照组	70	治疗前	5.31 \pm 1.72	1.92 \pm 0.37	4.78 \pm 1.47
		治疗后	4.28 \pm 0.90 [#]	1.81 \pm 0.20 [#]	2.93 \pm 0.82 [#]
观察组	70	治疗前	5.25 \pm 1.63	1.89 \pm 0.32	4.83 \pm 1.41
		治疗后	3.83 \pm 0.66 ^{#*}	1.60 \pm 0.14 ^{#*}	2.52 \pm 0.74 ^{#*}

注:与本组治疗前比较,[#] $P<0.05$;与对照组比较,^{*} $P<0.05$

2.4 2 组患者不良反应发生率结果比较 2 组患者治疗期间均未出现严重不良反应。对照组胃肠道反应 4 例,白细胞减少 2 例,皮疹 1 例,注射部位疼痛 3 例,不良反应发生率为 14.3%(10/70);观察组胃肠道反应 6 例,白细胞减少 1 例,皮疹 2 例,注射部位疼痛 4 例,不良反应发生率为 18.6%(13/70)。2 组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.47, P=0.49$)。2 组患者症状轻微,对症处理后均好转,药物安全性好。

3 讨论

DN 是糖尿病的严重并发症之一,具体发病机制尚不明确,多数学者认为是胰岛素代谢紊乱导致机体糖、蛋白质、脂肪等营养物质代谢紊乱而出现的一系

列临床综合征^[6]。DN 患者肾脏微循环发生障碍,肾小球基底膜增厚,通透性增加,出现微量蛋白尿,如果不及时治疗造成持续性蛋白尿,肾功能持续恶化将发展为尿毒症,威胁患者生命^[7]。

前列地尔注射液是一种血管活性药物,有效成分为前列腺素 E1,具有抑制血小板聚集、抑制血栓素 A2 生成、扩张肾脏血管、改善肾脏微循环等功能,能有效减少尿蛋白生成,改善肾功能^[8]。该药已在 DN 中应用,但疗效有待提高。近年来,中医药在 DN 治疗中逐渐表现出优势。中医学认为, DN 属于“消渴”、“水肿”等范畴,病理机制为肾虚血淤^[9]。银杏叶胶囊是从银杏叶中提取的含黄酮类、银杏内酯类等有效成分的中药制剂,具有补肾化瘀通络功效,在 DN 中具有较好的应用基础^[10]。但目前在常规治疗的基础上,采用银杏叶胶囊联合前列地尔注射液治疗 DN 的相关研究较少。本研究结果表明,2 组患者均取得较高的治疗总有效率,差异无统计学意义($P>0.05$),且不良反应较小。与对照组比较,观察组患者治疗后血肌酐、尿素氮、24 h 尿蛋白量等肾功能指标水平下降更明显($P<0.05$),提示联合银杏叶胶囊能更有效改善 DN 患者肾功能,与银杏叶胶囊补肾化瘀通络功效有关。

多数 DN 患者存在血脂紊乱,血脂水平越高,脂质更容易在肾小球沉积。一方面刺激和促进肾小球基底膜细胞增殖;另一方面被巨噬细胞、单核细胞吞噬的脂质形成泡沫细胞而加重肾小球纤维化程度,加重病情,控制 DN 的严重程度有助于改善血脂紊乱^[11]。目前,银杏叶胶囊改善血脂紊乱的作用已在相关疾病中得到证实^[12-13]。本研究结果表明,2 组患者治疗后 TG、TC、LDL-C 等血脂指标水平较治疗前均有所降低($P<0.05$),且观察组下降程度比对照组更明显($P<0.05$),说明联合银杏叶胶囊能有效改善 DN 患者血脂紊乱,同时反映联合银杏叶胶囊能提高 DN 的治疗效果。

综上所述,银杏叶胶囊联合前列地尔注射液在 DN 患者中应用效果良好,治疗有效率高,能有效改善患者肾功能、血脂紊乱,且不良反应小,值得临床应用。

参考文献

[1] 刘艳秋,高美华,李红林,等.糖尿病及糖尿病并发冠心病患者血清 sP-selectin、sE-selectin 水平变化及意义[J].中国免疫学杂志,2015,31(9):1245-1249.

[2] HUNG C C, LIN H Y, WANG D Y, et al. Diabetic retinopathy and clinical parameters favoring the presence of diabetic nephropathy could predict renal outcome in patients with diabetic kidney disease[J]. Sci Rep, 2017, 7(1):1236-1238.

[3] 李攀,胡晓玲.贝那普利联合缬沙坦治疗老年糖尿病肾病及对血糖、血脂及肾功能的影响[J].中国老年学杂志,

2015,35(18):5126-5127.

[4] 周方敏,来芳. 前列地尔注射液联合丹参注射液治疗早期糖尿病肾病的临床观察[J]. 中国全科医学, 2012, 15(21):2436-2438.

[5] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2013 年)[J]. 中华糖尿病杂志, 2014, 6(7):447-498.

[6] 陈关芬,辛丽芹. 糖尿病肾病与合并糖尿病的非糖尿病肾病患者临床特征及预后比较[J]. 山东医药, 2016, 56(46):59-61.

[7] 王波,董金颖,常波,等. 自身抗体联合检测对糖尿病肾病诊断的应用价值[J]. 中国实验诊断学, 2016, 20(2):262-265.

[8] 刘焕乐. 前列地尔注射液治疗老年糖尿病肾病 34 例的临床疗效观察[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(2):377-378.

[9] 李秀华,李凤婷,李梦,等. 糖尿病肾病中医病名及病因病机浅述[J]. 安徽中医学院学报, 2010, 29(6):7-9.

[10] 赵娟. 盐酸多奈哌齐联合银杏叶胶囊治疗血管性痴呆 20 例[J]. 中国药业, 2014, 23(15):79.

[11] 田大斌,许颖. 老年糖尿病肾病患者尿蛋白与血脂异常的关系[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(24):6148-6149.

[12] 邹振宇,周俏棋,吴丽娥,等. 银杏叶胶囊联合消心痛对心脏综合征患者血清肌钙蛋白、脑钠肽及血脂水平的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2016, 18(3):21-23.

[13] 付翠秋. 银杏叶胶囊治疗高脂血症疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(21):2661-2662.

(收稿日期:2017-10-25 修回日期:2018-01-07)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.09.038

不同性别老年人髌部骨折愈合期骨代谢标志物的变化特征

吴 宁

(云南省老年病医院检验科,昆明 650000)

摘要:目的 分析不同性别老年患者骨折愈合期骨代谢标志物变化特征。方法 选取该院 2014 年 2 月至 2017 年 2 月收治的老年髌部骨折患者 100 例,分别在骨折初期与术后愈合期进行骨代谢生化指标 β 胶原特殊序列(β-CTX)、骨钙素片段中断(N-MID)检测,并对不同性别的患者进行比较。结果 老年髌部骨折患者在骨折愈合期血 β-CTX 呈逐渐升高的趋势,在升高程度方面,男性不如女性;在第 7 周愈合时,男性呈现降低趋势;在第 1 周的愈合时,男性的血 N-MID 水平呈下降趋势,后逐渐升高,而女性先升高,后下降,再逐渐升高,术后 1 周不同性别患者 N-MID 水平差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 不同性别的髌部骨折患者骨折愈合期的骨代谢标志物的变化特点不同。

关键词:老年髌部骨折; 愈合期; 骨代谢标志物; 性别; 特征

中图分类号:R683.3

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)09-1329-03

髌部骨折是老年人常见疾病,随着老龄化社会的到来,发病率也逐渐升高。老年人由于代谢改变,骨吸收与合成失去平衡,在髌部骨折治疗后愈合程度差,较多采用内固定方式的患者会出现松动的现象,造成骨折部位不能尽快的愈合^[1]。在骨转换的过程中会出现骨代谢标志物,有研究显示骨代谢标志物与患者性别有一定关系,尤其是老年骨折患者具有自身变化特征^[2-3]。了解骨代谢的特点,帮助了解骨折愈合情况,对改善骨代谢,促进患者骨折愈合具有重要意义。本研究对本院收治的不同性别的髌部骨折老年患者骨代谢标志物在愈合期的变化进行了分析,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2014 年 2 月至 2017 年 2 月收治的老年髌部骨折患者 100 例,其中男 38 例,女 62 例;年龄 65~85 岁,平均(73.4±4.5)岁;病程 1~20 d,平均(8.6±3.2)d;57 例股骨颈骨折;43 例股骨粗隆间骨折,手术方式为空心加压螺钉,股骨近端锁定板及股骨近端髓内钉内固定、关节置换术等。排除

有严重心、肺功能不全或肝、肾功能异常等慢性疾病患者;无骨折史者;入院半年前服用过影响骨代谢的药物者。入组患者均对本研究知情同意,并签署知情同意书。

1.2 方法 所有患者均进行骨折时间登记,在入院后第 2 天,术后 1、2、4、7 周,采取空腹静脉血 3 mL,血清经过低温离心后放置于-20℃保存,以光化学发光定量法,采用化学发光免疫分析仪(罗氏公司)测定患者的血清 β 胶原特殊序列(β-CTX)、骨钙素片段中断(N-MID)水平,试剂盒生产厂家为美国 RD 公司。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据处理及统计学分析。呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同性别骨折愈合期 β-CTX 水平变化情况比较 所有患者入院后第 2 天血清 β-CTX 水平差异无统计学意义($P > 0.05$),术后第 1 周,男性低于女性,差异有统计学意义($P < 0.05$),术后第 2、4 周差异均