

血塞通联合雷公藤多苷治疗糖尿病肾病的疗效观察

唐国传

作者单位: 538021 广西,防城港市防城区人民医院内一科

作者简介: 唐国传(1958-),男,大学本科,医学学士,副主任医师,研究方向:肾内科疾病的诊疗。E-mail:tgc1568@163.com

[摘要] 目的 探讨血塞通联合雷公藤多苷治疗糖尿病肾病(DN)的疗效及安全性。方法 选择早期DN(Ⅲ期以前DN)患者80例,按确诊先后顺序分为治疗组和对照组各40例。对照组常规予积极调控血糖、血压、血脂、体重,同时口服雷公藤多苷治疗。治疗组在上述基础上加用血塞通注射剂治疗。观察两组患者治疗前后尿蛋白排泄率(UAE)、血清胱抑素C(CysC)、肾小球滤过率(GFR)等变化。结果 两组治疗后组间比较,治疗组UAE低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗组CysC高于对照组,Cys-eGFR(Mac)低于对照组,但差异无统计学意义($P > 0.05$);两组UAE及CysC均呈下降趋势,但治疗组下降幅度较对照组明显,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组Cys-eGFR(Mac)均升高,但增高幅度差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 在常规使用雷公藤多苷治疗的基础上,加用血塞通治疗早期DN疗效更佳。治疗中未见不良反应,安全性好,适合临床应用。

[关键词] 糖尿病肾病; 三七总皂苷; 雷公藤多苷

[中图分类号] R 587.2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)05-0461-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.05.21

Observation of curative effect on treating diabetic nephropathy by xuesaitong combined with tripterygium wilfordii polyglycoside TANG Guo-chuan. First Department of Internal Medicine, the People's Hospital of Fangcheng District, Fangchenggang City, Guangxi 538021, China

[Abstract] **Objective** To investigate the curative effects and security of xuesaitong and tripterygium wilfordii polyglycoside in the treatment of diabetic nephropathy (DN). **Methods** Eighty patients with early DN (below stage III of DN) were divided into the treatment group and control group with 40 patients in each group according to their diagnosing order, the control group was treated with routine including the positive regulation of blood glucose, blood pressure, blood lipid, body weight, while oral tripterygium wilfordii polyglycoside was administrated; the treatment group was treated with xuesaitong injection on the basis of above treatment. The two groups were observed before and after treatment of urinary albumin excretion rate (UAE), serum cystatin C (CysC), glomerular filtration rate (GFR) and other changes. **Results** In two groups after treatment, the UAE and CysC decreased, there was a statistically significant difference with each before treatment ($P < 0.05$); after treatment, the UAE and CysC in treatment group obviously decreased more than the control group, there was significant difference between two groups ($P < 0.05$); after treatment, Cys-eGFR (Mac) rose in the treatment group and was higher than that before treatment, there was a significant difference ($P < 0.05$); In the control group before and after treatment, there was no statistically significant difference in Cys-eGFR (Mac) ($P > 0.05$). **Conclusion** On the basis of conventional and tripterygium wilfordii polyglycoside treatment, the curative effect is better in treatment of early DN with xuesaitong injection, and no adverse reactions is found, security is good, and it is suitable for clinical application.

[Key words] Diabetic nephropathy (DN); Panaxnotoginseng saponins; Tripterygium wilfordii polyglycoside

糖尿病(diabetes mellitus, DM)发病率的逐年上升及DM患者生命的延长,导致糖尿病肾病(diabet-

ic nephropathy, DN)的发病率也逐年增加^[1], DN已成为终末期肾衰竭的最主要原因之一^[2]。目前,对

于临床期以后的 DN 尚无有效的治疗方法控制其病情发展,造成临床期以后的 DN 病人不可逆转地恶化为终末期肾衰竭;而早期 DN 病人经积极恰当的治疗常可逆转或延缓 DN 的进展。因此, DN 的早期诊断和治疗尤为重要^[3,4]。本文通过对照观察研究发现,在常规调控血糖、血压、血脂、体重和口服雷公藤多苷治疗的基础上,加用血塞通治疗早期 DN,疗效显著,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 80 例均为本院 2011-02 ~ 2012-02 住院或门诊 2 型糖尿病 (T2DM) 并发的 DN 患者,均符合 2010 年版《中国 2 型糖尿病防治指南》^[5] 制定的早期 DN (Ⅲ期以前 DN) 的诊断标准。全部病例血肌酐、血尿素氮正常,排除其他引起尿蛋白增加的因素如泌尿系感染、心衰、原发性高血压、肿瘤、剧烈运动及药物损害等,放射免疫法测定尿蛋白排泄率 (UAE) 在 30 ~ 300 mg/24 h。将 80 例 DN 患者按确诊先后顺序分为治疗组和对照组各 40 例。治疗组男 24 例,女 16 例,年龄 (46.3 ± 15.8) 岁, DN 病程 (9.5 ± 4.1) 年, UAE (212.63 ± 48.34) mg/24 h。对照组男 21 例,女 19 例,年龄 (49.6 ± 16.7) 岁, DN 病程 (9.7 ± 4.0) 年, UAE (209.54 ± 46.30) mg/24 h。两组病例的性别、年龄、DN 病程及 UAE 比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法 两组均给予糖尿病、优质低蛋白饮食 (蛋白摄入量 $0.8 \sim 1.0 \text{ g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$), 积极用胰岛素或二甲双胍等调控血糖、血管紧张素转换酶抑制剂等控制血压、他汀类药调控血脂,并控制体重。使空腹血糖 (FPG) 在 $4.5 \sim 6.5 \text{ mmol/L}$, 餐后 2 h 血糖 (2hPG) 在 $7.5 \sim 9.5 \text{ mmol/L}$; 控制血压在 $(120 \pm 15) / (75 \pm 10) \text{ mmHg}$; 同时口服雷公藤多苷片 (湖南协力药业有限公司, 国药准字 Z43020138) 20 mg, 3 次/d 抗炎治疗。治疗组在上述基础上加用注射用血塞通 (冻干, 哈尔滨珍宝制药有限公司, 国药准字 Z20026437) 400 ~ 600 mg/d, 加入 0.9% 氯化钠 250 ~ 500 ml 中静脉滴注, 2 周为 1 个疗程, 休息 3 ~ 5 d 后再进行下 1 个疗程, 2 个疗程后观察两组的疗效及药物不良反应。

1.3 观察指标 观察两组治疗前后 UAE、肝功能。用免疫比浊法测定血清胱抑素 C (CysC, 正常参考值 $0.51 \sim 1.30 \text{ mg/L}$), 用 Cys-eGFR (Mac) 方程^[6] 计算肾小球滤过率 (GFR); 监测两组治疗中血糖、血压变化情况, 注意观察有无过敏及其他不良反应。血糖用便携式血糖计取毛细血管全血测定, 3 次/d, 血

压用标准汞柱血压计测量, 3 次/d。

1.4 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件进行统计分析, 正态分布的计量资料采用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 两组比较采用 t 检验, 计数资料比较采用 χ^2 检验, 两组不同时点比较采用重复测量设计两因素两水平方差分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗后 UAE、CysC、Cys-eGFR (Mac) 变化情况比较 治疗 2 个疗程后两组 UAE 差异有统计学意义 ($P = 0.000$), UAE 均呈下降趋势, 差异有统计学意义 ($P = 0.000$), 治疗组 UAE 下降幅度比对照组下降幅度大, 差异有统计学意义 ($P = 0.000$); 治疗后两组 CysC 差异无统计学意义 ($P = 0.273$), 但两组 CysC 均呈下降趋势, 差异有统计学意义 ($P = 0.000$), 治疗组 CysC 下降幅度比对照组下降幅度大, 差异有统计学意义 ($P = 0.021$); 治疗后两组 Cys-eGFR (Mac) 差异无统计学意义 ($P = 0.178$), Cys-eGFR (Mac) 均呈上升趋势, 差异有统计学意义 ($P = 0.000$), 但两组上升幅度差异无统计学意义 ($P = 0.109$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后 UAE、CysC 及 Cys-eGFR (Mac) 变化情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时点	UAE (mg/24 h)	血 CysC (mg/L)	Cys-eGFR (Mac) (ml/min/1.73 m ²)
治疗组	40	治疗前	212.600 ± 48.306	1.138 ± 0.148	72.852 ± 11.360
		治疗后	65.200 ± 8.209	1.012 ± 0.159	83.012 ± 15.906
对照组	40	治疗前	209.500 ± 46.303	1.067 ± 0.213	79.963 ± 20.500
		治疗后	136.700 ± 37.510	0.996 ± 0.202	86.122 ± 21.221
$F_{\text{组间}}$			20.152	1.220	1.847
$F_{\text{时点}}$			741.131	72.732	43.768
$F_{\text{时点} \times \text{组间}}$			85.063	5.578	2.630
$P_{\text{组间}}$			0.000	0.273	0.178
$P_{\text{时点}}$			0.000	0.000	0.000
$P_{\text{时点} \times \text{组间}}$			0.000	0.021	0.109

2.2 不良反应 两组治疗中未见出现过敏及其他不良反应, 治疗后查肝功能 (总胆红素、谷丙转氨酶、谷草转氨酶、 γ -谷氨酰转肽酶) 未见明显变化。

3 讨论

3.1 DN 是 DM 的微血管并发症, 是导致终末期肾衰的主要原因之一。 持续高血糖在 DN 的发病中起着至关重要的作用, 高血糖、高血压、高血脂和炎症因子等相互作用导致并进一步加重肾损害。目前对 DN 的治疗尚无特效方法, 主要采取包括积极控制高血糖、高血压、高血脂, 戒烟, 适当运动, 优质低蛋

白饮食以及使用血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)或血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂(ARB)控制蛋白尿等综合措施,方能取得较好疗效^[5]。近年有研究证实炎症和免疫损伤与DN的发病关系密切^[7],因而开始研究如何通过抗炎及免疫抑制治疗达到控制DN患者的肾脏炎症、足细胞和基底膜损伤及尿蛋白漏出的目的。

3.2 血塞通主要成分为三七总皂苷,它可改善身体的高凝状态,从而改善DN患者肾组织缺血缺氧。有研究用血塞通治疗早期及临床DN具有显著减少尿蛋白、保护肾功能及延缓肾衰竭的作用^[8,9]。雷公藤多苷是一种由中草药雷公藤提取的混合苷,具有抑制免疫、抗炎、抑制肾脏系膜细胞及基质增生,延缓肾小球硬化及肾间质纤维化的作用,副作用小,目前常用于治疗多种肾脏病^[10,11]。循证医学研究显示:早期及临床DN在常规治疗的基础上加用雷公藤多苷治疗,消除尿蛋白作用更明显,初步确认它具有肾脏保护作用而无严重毒副作用^[11]。

3.3 本研究血塞通联合雷公藤多苷治疗DN,以期达到“强强联合”和减少副作用的目的。通过观察证实,早期DN患者在常规治疗的基础上,加用血塞通联合雷公藤多苷治疗,比单加用雷公藤多苷治疗效果更好,不良反应少,安全性好,适合临床应用。

参考文献

- 1 de Boer IH, Rue TC, Hall YN, et al. Temporal trends in the prevalence of diabetic kidney disease in the United States [J]. JAMA, 2011, 305(24): 2532-2539.
 - 2 伍新林,李俊彪,张伟君,等. 中西医结合治疗糖尿病肾病的临床研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2008, 9(1): 51-53.
 - 3 周希静. 糖尿病肾病的治疗进展[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2003, 4(10): 559-560.
 - 4 唐国传,龚智峰. 糖尿病肾病早期诊断策略研究进展[J]. 中国临床新医学, 2012, 5(8): 797-798.
 - 5 中华医学会糖尿病学分会, 主编. 2010年版中国2型糖尿病防治指南[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2011: 37-38.
 - 6 MacIsaac RJ, Tsalamandris C, Thomas MC, et al. Estimating glomerular filtration rate in diabetes: a comparison of cystatin-C and creatinine based methods [J]. Diabetologia, 2006, 49(7): 1686-1689.
 - 7 Fornoni A, Ijaz A, Tejada T, et al. Role of inflammation in diabetic nephropathy [J]. Curr diabetes Rev, 2008, 4(1): 10-17.
 - 8 王鹏虎,宋留生,王晓青. 血塞通注射液治疗早期糖尿病肾病30例[J]. 陕西中医, 2008, 29(4): 410-411.
 - 9 后立新. 血塞通治疗早期糖尿病肾病64例疗效观察[J]. 中国实用医药, 2009, 4(24): 138-139.
 - 10 赵艳美,盛梅笑. 雷公藤多苷治疗肾脏病的临床研究现状[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2009, 10(5): 457-459.
 - 11 吴蔚桦,汪汉,张茂平,等. 雷公藤多甙治疗糖尿病肾病的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2010, 10(6): 693-699.
- [收稿日期 2012-12-03][本文编辑 黄晓红 韦颖]

学术交流

中老年人缺血性结肠炎 19 例临床分析

叶云辉, 邓有辉, 罗清艳

作者单位: 533600 广西,田阳县人民医院内一科(叶云辉,罗清艳); 533600 广西,百色市人民医院消化内科(邓有辉)

作者简介: 叶云辉(1975-),男,在职研究生,医学学士,主治医师,研究方向:消化内科疾病的诊治。E-mail:18977621361@163.com

[摘要] 目的 总结中老年人缺血性结肠炎(IC)的临床特点,提高诊治水平。方法 回顾性分析 2005~2011年 19例IC患者的临床症状、体征、相关基础病、内镜表现及病理资料。结果 该病多发生于50岁以上中老年人,男:女为0.58:1,且多数患者(89.47%)伴有心脑血管疾病、高脂血症、糖尿病、便秘及腹部手术史。临床表现均有不同程度的腹痛(100.00%)、腹痛后便血(100.00%),多数伴有腹泻。结肠镜检查示,病变部位以左半结肠为主(94.74%),表现为黏膜纵行充血、水肿、糜烂、溃疡及黏膜下出血,病变黏膜与正常黏膜分界清楚。一过型16例,狭窄型2例,坏疽型1例。结论 对有动脉粥样硬化等易患因素的中老年人,如发生急性腹痛、便血等症状,均应考虑IC的可能,及时行内镜检查,密切观察,早期诊断、治疗,提高诊断率和治愈率。

[关键词] 中老年人; 缺血性结肠炎; 临床特点; 结肠镜检查

[中图分类号] R 574 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)05-0463-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.05.22