

曼新妥联合疏血通辅助治疗老年糖尿病肾病的临床观察

张戈 刘焕乐 井源

作者单位:胜利油田中心医院 保健科老年病区 257000

【摘要】 目的 探讨曼新妥联合疏血通治疗老年糖尿病肾脏疾病的临床疗效。方法 将 70 例 2 型糖尿病肾病患者随机分为观察组和对照组各 35 例,两组均予常规降糖、降压治疗,对照组采用曼新妥 10 μ g 加入生理盐水 100ml 中静滴,1 次/天,观察组在此基础上联合应用疏血通 6ml 加入生理盐水 100ml 中静滴,1 次/天,疗程均为 3 周。比较两组治疗前后 24 小时尿微量白蛋白排泄率(UAER)、血肌酐(Scr)及尿素氮(BUN)水平。结果 观察组治疗后 UAER 水平均低于治疗前及对照组($P < 0.05$)。结论 曼新妥联合疏血通辅助治疗早期 2 型糖尿病肾病疗效确切。

【关键词】 脂微球前列腺素 E1 疏血通 老年 糖尿病肾病 尿蛋白排泄率

糖尿病肾脏疾病(Diabetic Kidney Disease, DKD)是糖尿病常见的微血管并发症之一。糖尿病患者比非糖尿病患者终末期肾病(End Stage Renal Diseases, ESRD)的发生率高 17 倍,且死亡率高^[1,2]。因此,如何有效地控制 DN 的发生与进展已成为当今医学界的一个重要课题。2009 年 6 月至 2010 年 8 月,我们应用曼新妥联合疏血通治疗早期老年糖尿病肾脏疾病,取得较好效果,现报告如下。

1. 材料与方法

1.1 材料 2009 年 6 月至 2010 年 8 月在我科住院的老年糖尿病患者 70 例,所有病例均符合 1999 年 WHO 制定的 2 型糖尿病(T2DM)诊断标准^[3]。排除心、肝、肾疾病,尿路感染,肿瘤及糖尿病急性并发症的影响,无近期使用肾毒性药物史,对本研究药物无过敏或禁忌证。无其他应激情况下,测定 24 小时尿微量白蛋白排泄率(UAER)在 30mg/24h ~ 300mg/24h(免疫比浊法)。随机数字法分为两组,观察组 35 例,男性 20 例,女性 15 例,平均年龄(65.2 \pm 8.0)岁,病程平均(8.7 \pm 2.6)年。对照组 35 例,男性 22 例,女性 13 例,平均年龄(63.2 \pm 8.2)岁,病程平均(8.4 \pm 2.2)年。两组性别、年龄、血压等一般临床资料无统计学差异,具有可比性。

1.2 研究方法 两组病例均给予常规治疗,如糖尿病健康教育、优质低蛋白质饮食[0.8 g/(kg·d)]、适量运动和降糖治疗,并控制血糖(空腹血糖 \leq 8mmol/L)、血压(血压 \leq 130/80mmHg)于良好水平。观察组在此基础上采用曼新妥 10 μ g(哈药集团生物工程有限公司,10 μ g/支)加入生理盐水 100ml 中,1 次/天静滴,并同时用疏血通 6ml(牡丹江友搏药业有限责任公司,2ml/支)加入生理盐水 100ml 中静滴,1 次/天,疗程 3 周。对照组单用曼新妥治疗,用法、用量、疗程同治疗组。

1.3 统计方法 采用 SPSS10.0 统计软件。UAER 为非正态分布,转换为自然对数后呈正态分布。计量变量以 $\bar{x} \pm s$ 表示,治疗前后组间比较采用配对 t 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2. 结果

两组经治疗后,UAER 水平均较治疗前明显下降,观察组

(曼新妥联合疏血通)下降更为明显,具有统计学意义($P < 0.05$);治疗前后两组患者的血 BUN、Scr 均下降,但无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

表 1 两组治疗前后 UAER、BUN、Scr 的水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别		lnUAER	SCr	Bun
对照组	治疗前	4.67 \pm 0.49	82.79 \pm 3.64	6.85 \pm 1.72
	治疗后	4.05 \pm 0.20 [#]	78.50 \pm 1.92	6.55 \pm 1.54
观察组	治疗前	4.68 \pm 0.47	81.89 \pm 3.58	6.89 \pm 2.04
	治疗后	3.90 \pm 0.17 ^{#Δ}	77.60 \pm 2.20	6.51 \pm 1.62

注:与治疗前比较,[#] $P < 0.05$;与对照组治疗后比较, ^{Δ} $P < 0.05$ 。

3. 讨论

DKD 目前已成为导致终末期肾功能衰竭而需要进行透析治疗的重要原因。由于晚期 DKD 的预防与治疗相当困难,所以预防 DKD 必须从早期开始。微量蛋白尿期是早期诊断和有效治疗 DKD 并具有可逆性的窗口期,如不进行治疗,UAER 将以每年 7% ~ 18% 的速度递增。当出现临床大量蛋白尿时,此过程将很难逆转^[4]。

早期 DKD 起病隐匿,易被临床忽视,持续微量白蛋白尿是 DKD 的早期表现,也是观察疗效和判断预后的重要标志^[5]。曼新妥是前列腺素 E1 脂微球载体制剂,具有对病变血管特殊亲和力,在病变肾小球及血管处发挥其靶向作用,直接作用于痉挛的肾小球动脉、平滑肌细胞和系膜细胞,增加肾血流量,降低肾血管阻力,调节肾小球入球和出球小动脉,降低肾小球毛细血管压力^[6]。即使在慢性肾功能减退时,残存肾单位的高灌注和高滤过状况也可以得到改善,尿蛋白也可减少^[7]。本研究结果显示,对照组在常规治疗基础上加用曼新妥治疗 3 周后,UAER 明显下降($P < 0.05$),与文献报道的基本一致。

疏血通注射液是由中药水蛭和地龙经现代工艺提取有效成分精制而成,现代研究证明该药有效成分具有水蛭素样和蚓激酶样作用,均有抗凝、溶栓、降纤、抗血小板聚集、调节血脂、改善局部及全身的微循环灌注、保护细胞、改善肾功能的

普济痔疮栓在混合痔消痔灵注射和内扎外切术后应用的临床观察

李春耕¹ 李洪涛² 李淑娟³

作者单位:1 河北省唐山市中医医院 肛肠科 063000 2 天津泰达医院 普外科 300000

3 天津市第一中心医院 药剂科 300000

基金项目:唐山市科学技术研究与发展指导计划项目(编号:09130251a)

【摘要】 目的 观察混合痔消痔灵注射和内扎外切术后应用普济痔疮栓的临床效果。方法 选择河北省唐山市中医医院肛肠科 2009 年 3 月至 2010 年 6 月混合痔手术病例 200 例,随机分为治疗组和对照组,治疗组术后采用普济痔疮栓,对照组术后采用洗必泰痔疮栓,观察两组治疗效果,比较两种栓剂对术后并发症及创面愈合速度的影响。结果 治疗组和对照组比较,在减少术后并发症及促进创面愈合方面,治疗组明显优于对照组。结论 普济痔疮栓在混合痔消痔灵注射和内扎外切术后应用临床疗效肯定,可有效地减少术后见并发症,促进创面愈合。

【关键词】 普济痔疮栓 消痔灵注射 内扎外切术 并发症 创面

混合痔是中国医学最早记载疾病之一。“十人九痔”之说形象反映了痔的发病率之高。关于混合痔的治疗方法很多,尤其手术方式多种多样,如:消痔灵(主要成分五倍子、明矾、三氯叔丁醇及稳定剂等)注射术、外剥内扎术、内扎外切术、分段结扎术、交错拨扎术、Procedure for Prolapse and Hemorrhoids 等等^[1-3]。无论采用那种术式都不可避免出现术后伤口疼痛、出血、肛缘水肿、感染等并发症,另外创面愈合缓慢也是混合痔手术的特点,这也是一直困扰着肛肠科医生的一大难题^[3]。混合痔术后辅助应用痔疮栓剂在肛肠界已很普遍,但每种栓剂的治疗效果各不相同。我们采用普济痔疮栓(主要成分为猪胆、冰片、熊胆)应用于混合痔消痔灵注射和内扎外切术后,以减少术后并发症,促进创面愈合^[5]。

1. 材料与方法

1.1 材料 选择河北省唐山市中医医院肛肠科 2009 年 3 月至 2010 年 6 月混合痔消痔灵注射和内扎外切术手术病例

200 例。其中男性 109 例,女性 91 例,年龄(17~72)岁。随机分成两组:治疗组和对照组各 100 例(治疗组男性 58 例,女性 42 例,年龄(17~70)岁;对照组男性 51 例,女性 49 例,年龄(20~72)岁。治疗组术后采用普济痔疮栓,对照组术后采用洗必泰痔疮栓。

1.2 方法

1.2.1 药品 治疗组使用普济痔疮栓(商品重量:20 克,商品类型:双轨药,产品规格:1.3g × 10 枚,生产企业:临沂新时代药业有限公司批准文号:国药准字 Z20030093);对照组使用洗必泰痔疮栓(主要成分:醋酸氯己定,规格 20mg × 10 枚,批准文号:国药准字 H42021458,生产企业:湖北东信药业有限公司)。

1.2.2 使用方法 治疗组:混合痔手术完毕即刻取出普济痔疮栓 2 枚,打开栓剂外包装,纳入肛内,深度距肛缘约 3~

(下转第 35 页)

多重作用^[8]。通过抗凝、改善微循环障碍及纠正缺血缺氧状态,疏通注射液缓解了肾脏局部炎症反应对肾组织的损伤作用,调节机体免疫、促进细胞恢复,达到抑制肾脏病变的发展,减少蛋白尿的目的。

尽管曼新妥和疏血通有不同的作用机制,但在曼新妥的基础上联合中药制剂疏血通更显著降低 UAER($P < 0.05$),改善了肾功能,起到中西医结合、机制互补等作用,为临床治疗早期 DKD,减少尿蛋白提供了一条新的途径。

参 考 文 献

- 1 Peppas Patrikiou M, Dracopoulou M, Dacou - Voutetakis C, et al. Urinary endothelin in adolescents and young adults with insulin - dependent diabetes mellitus: relation to urinary albumin, blood pressure, and other factors[J]. Metabolism, 1998, 47(11):1408 - 1412.
- 2 姚建, 陈明道. 糖尿病肾病及其早期防治[J]. 中华内分泌代谢杂

- 志, 2002, 18:330 - 331.
- 3 Navarro - González JF, Mora - Fernández C. The role of inflammatory cytokines in diabetic nephropathy [J]. J Am Soc Nephrol, 2008, 19(3):433 - 442.
- 4 钱荣立. 21 世纪的糖尿病防治 [M]. 郑州:河南医科大学出版社, 2000:58 - 60.
- 5 叶山东. 糖尿病肾病的早期诊断[J]. 中华内分泌代谢杂志, 1995, 11:107.
- 6 Okada T, Matsumoto H, Nakao T, et al. Effect of dietary protein restriction and influence of proteinuria on progression of type 2 diabetic renal failure[J]. Nippon Jinzo Gakkai Shi, 2000, 42(5):365 - 373.
- 7 张喆, 于德民, 李淑颖. 前列地尔对糖尿病肾病患者尿蛋白的影响 [J]. 中国糖尿病杂志, 2002, 10(5):276 - 279.
- 8 高学敏. 中药学 [M]. 北京:中国中医药出版社, 2002.

收稿日期:2010 - 11 - 30

曼新妥联合疏血通辅助治疗老年糖尿病肾病的临床观察

作者: [张戈](#), [刘焕乐](#), [井源](#)
作者单位: [胜利油田中心医院, 保健科老年病区, 257000](#)
刊名: [中国老年保健医学](#)
英文刊名: [CHINESE JOURNAL OF GERIATRIC CARE](#)
年, 卷(期): 2010, 08 (6)

参考文献(8条)

1. [姚建;陈明道](#) [糖尿病肾病及其早期防治](#)[期刊论文]-[中华内分泌代谢杂志](#) 2002(4)
2. [Peppas-Patrikiou M;Dracopoulou M;Dacou-Voutetakis C](#) [Urinary endothelin in adolescents and young adults with insulin-dependent diabetes mellitus:relation to urinary albumin,blood pressure,and other factors](#) 1998(11)
3. [高学敏](#) [中药学](#) 2002
4. [张喆;于德民;李淑颖](#) [前列地尔对糖尿病肾病患者尿蛋白的影响](#)[期刊论文]-[中国糖尿病杂志](#) 2002(05)
5. [Okada T;Matsumoto H;Nakao T](#) [Effect of dietary protein restriction and influence of proteinuria on progression of type 2 diabetic renal failure](#) 2000(05)
6. [叶山东](#) [糖尿病肾病的早期诊断](#) 1995
7. [钱荣立](#) [21世纪的糖尿病防治](#) 2000
8. [Navarro-González JF;Mora-Fernández C](#) [The role of inflammatory cytokines in diabetic nephropathy](#)[外文期刊] 2008(03)

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_zglbjyx201006014.aspx