

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

刘焕乐 (东营市胜利油田中心医院保健病区, 山东 东营 257000)

【关键词】 糖尿病肾病; 前列地尔注射剂; 舒洛地特注射液

【中图分类号】 R587.1 【文献标识码】 A 【文章编号】 1005-9202(2012)02-0377-02; doi:10.3969/j.issn.1005-9202.2012.02.073

糖尿病肾病(DN)是以糖尿病(DM)糖代谢异常为主因所致的肾小球硬化伴尿蛋白含量异常的全身性微血管病变表现,是DM最常见的严重并发症之一^[1]。据调查统计,35%~38%的肾衰竭患者由DM引发,5%~10%的DM患者死于肾衰竭,在西方国家慢性肾衰竭病因中DN已占首位,而我国由于DM发病率逐年增加,DN亦日益增多^[2]。DN已成为引起老年人慢性肾功能不全的主要因素,成为老年DM患者的常见死因^[3]。早期预防DN的发生及延缓其进展是当今的研究热点。本文拟回顾分析在常规治疗基础上联合前列地尔注射剂治疗老年DM的疗效,为其临床应用提供依据。

1 资料与方法

1.1 对象 我院2010年1月至2011年6月收治的老年2型DN患者68例,均符合WHO DN诊断标准^[4],均为Mogensen IV期。其中,男39例,女29例;年龄61~83[平均(71.03±4.52)]岁;病程0.9~7.5[平均(3.42±0.86)]年;随机分为观察组与对照组各34例,观察组男20例,女14例,平均(71.06±4.71)岁,病程(3.45±0.89)年;对照组男19例,女15例,平均(70.98±4.45)岁,病程(3.41±0.82)年两组患者在性别、年龄、病程方面无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 全部患者均给予常规治疗(控制饮食、血压、血糖以及避免使用肾损害药物等),但观察组患者联合应用前列地尔注射液(20 μg 前列地尔注射液加100 ml 生理盐水静滴,每日

1次),而对照组则联合舒洛地特注射液(舒洛地特注射液2 ml 肌注,每日1次),连续观察2个月,比较两组患者空腹血糖(FPG)、甘油三酯(TG)、血肌酐(Cr)、尿素氮(BUN)、24 h 尿蛋白变化情况及总体临床疗效。

1.3 疗效评价标准 ①显效:尿蛋白排泄率,尿β₂微球蛋白,尿转铁蛋白或尿N-乙酰-β-葡萄糖苷酶(NAG)恢复正常或较治疗前减少30%以上,肾功能正常;②有效:尿蛋白排泄率,尿β₂微球蛋白,尿转铁蛋白或尿NAG较治疗前下降10%~29%,肾功能正常;③无效:各项指标达不到以上标准^[5]。临床有效率(%)=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法 采用SPSS17.0统计软件进行计量资料的t检验和计数资料的χ²检验。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后FPG变化比较 治疗前两组患者FPG比较无显著差异($P>0.05$),而治疗后观察组虽稍低于对照组,但无显著差异($P>0.05$);见表1。

2.2 两组患者治疗前后血脂变化情况比较 治疗前两组患者TG比较无显著差异($P>0.05$),而治疗后观察组明显低于对照组($P<0.05$),见表1。

2.3 两组患者治疗前后肾功能变化情况比较 治疗前两组患者Scr、BUN及24 h尿蛋白均无显著差异($P>0.05$),而治疗后观察组各指标均明显低于对照组($P<0.05\sim0.01$),见表1。

表1 两组患者治疗前后各观察指标变化($\bar{x}\pm s, n=34$)

组别	FPG(mmol/L)		TG(mmol/L)		Scr(mmol/L)		BUN(μmol/L)		尿白蛋白(mg/24 h)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	5.38±0.72	2.73±0.81	139.17±35.64	98.16±30.22 ¹⁾	6.31±1.25	5.06±1.13 ¹⁾	963.25±84.46	603.51±57.92 ²⁾	1.92±0.54 ¹⁾	5.19±0.65
对照组	5.36±0.69	2.69±0.84	136.29±35.27	121.06±31.25	6.29±1.24	5.98±1.19	959.71±82.63	905.14±78.42	2.37±0.71	5.34±0.67

与对照组比较:1) $P<0.05$, 2) $P<0.01$

2.4 两组患者临床疗效比较 观察组总有效率(91.18%, 显效15例,有效16例,无效3例)明显优于对照组(76.47%, 显效9例,有效17例,无效8例)($P<0.05$)。

3 讨论

DM患者长期控制不佳,易产生多种慢性并发症,其中DN

是最常见的并发症之一,在西方国家其已成为导致慢性肾衰竭的最主要原因。老年人随着增龄,脏器功能逐渐衰退,肾小球滤过率亦逐渐下降,加之多合并高血压、高血脂等,因此DN在老年DM患者中尤为多见^[6]。目前其治疗主要以控制血糖、血压、代谢紊乱、蛋白尿及保护肾功能为主,但对老年人,特别是伴有肝肾功能损害者,疗效不稳定且费用较高。DN患者由于多重因素综合作用易出现血管内皮细胞受损和功能障碍,血小板功能异常,血液常处于高凝血状态,易形成血栓,从而加重DM微血管病变,促进疾病进展^[7]。舒洛地特是低分子肝素类

第一作者:刘焕乐(1963-),男,副主任医师,主要从事肾脏病和老年病诊治研究。

药物,通过抗凝、纤溶、抗增殖及维持膜通透选择性发挥其药理作用,与血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂(ARB)类药物联用产生协同作用,对DN有一定治疗作用^[8]。而前列地尔注射液是以脂质微球为药物载体的静脉注射前列腺素E₁制剂,具有抑制血小板聚集、防止动脉硬化等作用,还可通过扩张肾血管改善肾脏血流,增加肾血流量,同时能抑制血栓素A₂合成,抑制血小板凝聚及免疫复合物形成,扩张微血管,减轻高凝状态,防止肾小球内血栓形成^[9]。此外,还有抑制免疫反应的作用,它能抑制细胞因子的活性和生成,减轻肾脏的炎症反应,从而起到改善和保护肾脏的作用,防止肾小球硬化或减少蛋白尿^[10]。

本研究结果表明,前列地尔注射液治疗老年DN效果肯定,虽对血糖无明显影响,但可显著提高临床疗效,在改善血脂、肾功能方面具有明显优势。DN的治疗基础虽可有效控制血糖,但在降糖基础上加用具有扩张血管作用的前列地尔注射液,更有助于DN患者病情的改善。但本研究存样本量较小且观察时间较短,有待对胰岛素水平、DN其他分期以及分期之间患者等进行观察。

4 参考文献

1 刘桂丽,傅 钰.老年糖尿病肾病109例临床分析[J].临床误诊误

治,2010;33(10):54-5.

2 王红梅.老年糖尿病肾病48例诊疗分析[J].中国老年医学,2008;12(7):187-8.

3 张 瑞.丹红注射液在老年糖尿病肾病治疗中的作用[J].中国实用医药,2010;26(5):159-60.

4 北京市卫生局.内科诊疗常规[M].北京:中国协和医科大学出版社,2003:279-80.

5 高 远.内科疾病疗效评价标准[M].北京:人民卫生出版社,2002:118-9.

6 李永忠,余玲玲.老年糖尿病肾病的特点及相关危险因素的分析[J].中国老年学杂志,2008;25(9):1118-9.

7 于 双.胰激肽原酶治疗老年糖尿病肾病的疗效观察[J].中国社区医师,2011;13(14):134-5.

8 胡 猛,吕柏宁,孟艳秋,等.舒洛地特联合厄贝沙坦治疗老年糖尿病肾病疗效观察[J].实用老年医学,2009;23(4):276-8.

9 陈 健.前列地尔脂球载体制剂治疗老年糖尿病肾病的疗效观察[J].中外医疗,2011;16(1):111-2.

10 陈 穗,罗学胜,王珊珊,等.前列地尔注射液治疗高龄老年糖尿病肾病70例疗效观察[J].中国医药科学,2011;5(1):26-7.

[2011-06-17 收稿 2011-10-26 修回]

(编辑 袁左鸣/张 慧)

社区医疗干预对老年下肢动脉硬化闭塞症患者的作用

赵雅君 鲁安康 李卫红 张 隽 (唐山市工人医院社区医疗部,河北 唐山 063000)

[关键词] 社区医疗干预;动脉硬化闭塞症;老年人;下肢

[中图分类号] R543.5 [文献标识码] A [文章编号] 1005-9202(2012)02-0378-02;doi:10.3969/j.issn.1005-9202.2012.02.074

动脉硬化性闭塞症(ASO)是严重危害人们身体健康的一类疾病,尤其在老年人中发病率较高,多累及下肢,有着很高的致残性和死亡率。该病发病原因复杂,目前尚无明确定论,常是全身动脉硬化的局部表现,是老年人中的常见慢性病。目前药物、介入、手术等治疗手段虽多,但远期效果并不理想,所以全面的社区医疗干预有望在降低发病率、延缓病情发展速度、降低致残率和死亡率方面发挥重要作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009年3月至2010年12月,以我院管辖的唐山市某相邻两社区(计为甲、乙社区)65岁以上老年人为筛查对象,结合派出所户口登记人数,两社区共1940人,其中甲社区1060人,乙社区880人,因各种原因失访66人,实际研究样本1874人,其中男性832人(44.4%),女性1042人(55.1%)。

1.2 方法

1.2.1 筛选及分组 调查人员均为社区全科医师及护师,经集中培训后采用统一测量方法及调查表格,筛选采用便携式多

普勒血压计测量踝肱指数(ABI),当ABI≤0.9时转入我院本部专科门诊行进一步详细检查(如下肢血管彩超、CT或MRI血管造影等),明确诊断或排除诊断。同时检测患者相关患病危险因素及并发症,如血压、血糖、血脂、吸烟史、饮酒史、行为方式等,每位确诊患者均建立个人医疗档案。对甲社区患者提供社区医疗干预计划,每2个月电话或上门访视一次,根据患者个体情况,随时改变医疗干预措施,随访3~20个月,平均15.6个月,访视结果均详细记录,作为干预组;乙社区未行任何干预,作为对照组。

1.2.2 社区医疗干预方案 病情评估:(1)基本情况评估:了解患者生活习惯、职业、发病时间、精神状态等。(2)患肢情况评估:患肢皮温、皮色,患肢症状出现时间,有无肢体麻木、静息痛、溃烂、感染、坏死等。(3)相关危险因素评估,如血压、血糖、血脂、吸烟史、饮酒史、行为方式等。

患肢护理指导及相关危险因素控制:(1)体位:减少长时间下蹲、坐位及站立所致缺血加重,患者缺少自主体位能力时陪护人员要经常变换患者体位。(2)适当保暖,禁用热水袋等直接接触皮肤,注意患肢卫生,不要损伤患肢皮肤,甲床、甲沟等,一旦感染,肢体缺血会迅速加重。(3)已出现溃疡及坏疽的肢体创面由于严重缺血,局部对细菌感染抵抗力极低,感染易于

第一作者:赵雅君(1972-),女,主管护师,主要从事社区护理研究。

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

作者: 刘焕乐
作者单位: 东营市胜利油田中心医院保健病区, 山东 东营, 257000
刊名: 中国老年学杂志 **ISTIC PKU**
英文刊名: Chinese Journal of Gerontology
年, 卷(期): 2012, 32(2)
被引用次数: 3次

参考文献(10条)

1. 刘桂丽;傅 钰 老年糖尿病肾病109例临床分析 2010(10)
2. 王红梅 老年糖尿病肾病48例诊疗分析 2008(07)
3. 张 瑞 丹红注射液在老年糖尿病肾病治疗中的作用 2010(05)
4. 北京市卫生局 内科诊疗常规 2003
5. 高 远 内科疾病疗效评价标准 2002
6. 李永忠;余玲玲 老年糖尿病肾病的特点及相关危险因素的分析 2008(09)
7. 于 双 胰激肽原酶治疗老年糖尿病肾病的疗效观察 2011(14)
8. 胡 猛;吕柏宁;孟艳秋 舒洛地特联合厄贝沙坦治疗老年糖尿病肾病疗效观察[期刊论文]-实用老年医学 2009(04)
9. 陈 健 前列地尔脂球载体制剂治疗老年糖尿病肾病的疗效观察 2011(01)
10. 陈 穗;罗学胜;王珊珊 前列地尔注射剂治疗高龄老年糖尿病肾病70例疗效观察 2011(01)

引证文献(3条)

1. 胡大军, 柳永兵, 杨玲 尿毒清颗粒对老年糖尿病肾病患者内皮功能的保护作用[期刊论文]-中国老年学杂志 2012(14)
2. 蔡奕, 李帆, 王继周 前列地尔脂球载体制剂联合洛沙坦、雷公藤多甙对2型糖尿病肾病肾脏血流动力学的干预作用[期刊论文]-今日药学 2012(8)
3. 李红英 前列地尔临床应用进展概述[期刊论文]-医学临床研究 2012(12)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_zglxzz201202073.aspx