

• 临床研究 •

福辛普利和氨氯地平治疗糖尿病肾病 45 例临床观察

李然

[摘要] 目的 观察血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)与长效钙离子拮抗剂(CCB)联用对糖尿病肾病患者的血压控制及肾功能改善作用。方法 随机将 45 例糖尿病患者分为 2 组,氨氯地平组 22 例,福辛普利加氨氯地平组 23 例,疗程 8 周。观察治疗前后血压、血肌酐及尿蛋白排泄率(UAER)的变化。结果 两组治疗后血压、血肌酐及尿蛋白排泄率均有下降($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),福辛普利加氨氯地平组较氨氯地平组下降更明显($P < 0.05$)。结论 福辛普利和氨氯地平联合应用可以有效地控制血压,减少 UAER,保护肾功能。

[关键词] 糖尿病肾病;福辛普利;氨氯地平

中图分类号:R587.1 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2005)07-0579-01

[本文著录格式] 李然.福辛普利和氨氯地平治疗糖尿病肾病 45 例临床观察[J].中国康复理论与实践,2005,11(7):579.

糖尿病肾病(DN)是糖尿病严重的常见并发症。严格控制血糖、血压能使糖尿病肾病得到部分改善^[1]。本文探讨联合应用长效钙离子拮抗剂(CCB)氨氯地平与血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)福辛普利对患者的血压、肾功能及尿蛋白排泄率(UAER)的影响。

1 资料与方法

按 1999 年 WHO 糖尿病诊断标准选择 DN 患者 45 例,男 26 例,女 19 例,平均年龄 58 岁,随机分为两组:福辛普利加氨氯地平组(联用组)23 例,给予福辛普利 10 mg/d、氨氯地平 5 mg/d;氨氯地平组 22 例,给予氨氯地平 5 mg/d。疗程 8 周。所有病例肾小球滤过率均在 30 ml/min 以上,两组患者年龄、性别、舒张压(DBF)、收缩压(SBP)、血清肌酐(Cr)及 UAER 均无显著性差异。数据均用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。

2 结果

两组治疗后血压下降,Cr、UAER 均降低($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。联用组 UAER 较氨氯地平组降低更多($P < 0.05$)。见表 1。不良反应:氨氯地平组有 2 例感轻度头昏,1 例下肢水肿;联用组有 3 例干咳,1 例头昏,1 例下肢水肿。

表 1 各组疗效比较

组别	时间	SBP (mmHg)	DBP (mmHg)	Cr ($\mu\text{mol/L}$)	UAER ($\mu\text{g/min}$)
氨氯地平组 (n=22)	治疗前	160 \pm 15	92 \pm 14	157.5 \pm 42.1	462.3 \pm 153.6
	治疗后	154 \pm 12 ^a	85 \pm 12 ^a	145.1 \pm 36.5 ^a	389.4 \pm 112.3 ^a
	联用组	162 \pm 16	93 \pm 13	160.6 \pm 43.2	467.2 \pm 165.8
联用组 (n=23)	治疗前	155 \pm 13 ^b	84 \pm 12 ^b	146.5 \pm 37.3 ^b	380.2 \pm 121.7 ^{b,c}
	治疗后	155 \pm 13 ^b	84 \pm 12 ^b	146.5 \pm 37.3 ^b	380.2 \pm 121.7 ^{b,c}

注:组内治疗前后比较:a: $P < 0.05$,b: $P < 0.01$;组间比较:c: $P < 0.05$ 。

作者单位:100026 北京市,北京市朝阳区第二医院。作者简介:李然(1963-),女,河南南阳市人,主治医师,主要研究方向:糖尿病、老年病。

3 讨论

临床和实验研究已证实,肾素-血管紧张素系统参与 DN 的肾脏损害,其中血管紧张素 II(Ang II)起重要作用。Ang II 是一种强血管收缩活性物,一方面通过血流动力学异常变化,引起肾小球高滤过、高灌注造成肾脏损害;另一方面也参与细胞因子的调节与表达,直接促使肾小球系膜细胞肥大、增生和纤维化^[2]。福辛普利能明显降低肾组织局部 Ang II 水平及肾小球毛细血管内压,减少尿蛋白排泄,延缓 DN 发展,保护肾功能^[3]。氨氯地平作为长效钙离子拮抗剂可有效扩张血管、降压,使肾血流增加,减少钠潴留,亦有利于糖尿病人肾血流动力学和尿蛋白的改善^[4]。CCB 同时扩张入球和出球小动脉,而 ACEI 主要扩张出球小动脉,两药合用能够很好地控制肾高灌注,使肾小球内压力降低,同时又能保证肾血流正常,加强了肾脏的保护作用,减少了蛋白尿,可以延缓肾功能不全的进展。本文的研究证明 CCB 和 ACEI 合用不仅降压方面有协同作用,而且在降低蛋白尿、改善肾功能方面也有协同作用。而且福辛普利和氨氯地平均为长效制剂,作用比较稳定,耐受性好,不良反应少,个别病人出现干咳、浮肿、心悸、头昏等症状。因此,对 DN 患者,特别是伴有高血压者,福辛普利和氨氯地平联合应用不失为较好的选择。

[参考文献]

[1] 姚合斌,潘长玉,陈思珍,等. 激肽系统在实验性糖尿病肾病发展中的作用研究[J]. 中国糖尿病杂志,2000,6:356.
[2] 王金泉,刘志红. 糖尿病肾病损害能否控制和逆转[J]. 肾脏病透析移植杂志,1999,8(3):157.
[3] 吴永贵. 血管紧张素转换酶抑制剂对糖尿病大鼠皮质细胞胰岛素受体的调节[J]. 中华内分泌杂志,1999,15:86.
[4] 朱喜星. 现代糖尿病学[M]. 上海:复旦大学出版社,2002.315-325.

(收稿日期:2005-06-13 修回日期:2005-07-06)