

者,显著提高了患者的 T 细胞亚群水平、降低病毒载量水平。洛匹那韦利托那韦主要成分为洛匹那韦、利托那韦,两者均为细胞色素 P450 异构体 CYP3A 的体外抑制剂。药理学分析指出,洛匹那韦是一种 HIV 蛋白酶抑制剂,可以阻断 Gag-Pol 聚蛋白的分裂,导致产生未成熟的、无感染力的病毒颗粒;利托那韦是一种针对 HIV-1 和 HIV-2 天冬氨酸蛋白酶的活性拟肽类抑制剂,通过抑制 HIV 蛋白酶使该酶无法处理 Gag-Pol 多聚蛋白的前体,导致生成非成熟形态的 HIV 颗粒,从而无法启动新的感染周期^[6]。AIDS 患者中加用洛匹那韦利托那韦片联合治疗,同样显著降低患者病毒载量,恢复患者 T 细胞亚群水平。本研究结果另得出,治疗 6 个月后两组患者均未出现耐药。表明替诺福韦、拉米夫定、洛匹那韦利托那韦三者联合治疗 AIDS 具有较高安全性,并不增加治疗耐药风险。

综上所述,替诺福韦、拉米夫定联合洛匹那韦利托那韦片方案治疗 AIDS 可显著降低患者病毒载量,促使患者免疫功能恢复,并不增加治疗耐药性。

[参考文献]

- (1) 张京姬,张辉,刘意,等.克力芝为基础的 ART 方案对偏于晚期 HIV/AIDS 病人的疗效分析(J).中国艾滋病性病,2018,24(1):27-29.
- (2) 中华医学会感染病学分会艾滋病学组.艾滋病诊疗指南第三版(2015版)(J).中华临床感染病杂志,2015,8(5):385-401.
- (3) 刘家法,阮尉月清,孙艾丝,等.云南省≥50岁抗病毒治疗失败的HIV/AIDS患者基因型耐药分析(J).中国热带医学,2020,20(2):121-125.
- (4) 代丽丽,叶江竹,邵英,等.以克力芝为基础的初始抗病毒治疗方案对成人HIV/AIDS病人血脂的影响(J).中国艾滋病性病,2017,23(9):806-809.
- (5) 李惠琴,劳云飞,楼金成,等.云南省一线ART失败的HIV/AIDS病人更换以克力芝为基础二线药物的疗效(J).中国艾滋病性病,2017,23(9):780-783,797.
- (6) 楼金成,周曾全,劳云飞,等.含克力芝的ART方案在早期初治成人HIV/AIDS病人中的疗效及终止治疗情况(J).中国艾滋病性病,2017,23(9):802-805.

[文章编号] 1007-0893(2021)07-0129-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.063

西格列汀联合贝那普利治疗糖尿病肾病的疗效

史晓腾 曾富元 罗若佳

(广州市白云区人民医院,广东 广州 510500)

[摘要] **目的:**探讨西格列汀联合贝那普利对糖尿病肾病患者的治疗效果。**方法:**选取广州市白云区人民医院2018年1月至2019年6月期间收治的74例糖尿病肾病患者,采用随机数字表法将入选者分为观察组与对照组,各37例。对照组接受常规治疗联合西格列汀治疗,观察组使用常规治疗、西格列汀联合贝那普利治疗。比较分析两组患者治疗前后血清白介素6(IL-6)、血清胱抑素C(CysC)、糖化血红蛋白、空腹血糖、餐后2h血糖及血肌酐水平的变化情况。**结果:**治疗后,两组患者的血清IL-6及CysC水平低于治疗前,且观察组低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,两组患者糖化血红蛋白、空腹血糖、餐后2h血糖及血肌酐水平均显著低于治疗前,且观察组患者糖化血红蛋白、空腹血糖、餐后2h血糖及血肌酐水平比对照组低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**对糖尿病肾病患者使用西格列汀联合贝那普利治疗,可有效改善患者血清IL-6及CysC水平,降低血糖,提高治疗效果。

[关键词] 糖尿病肾病;西格列汀;贝那普利

[中图分类号] R 587.2 [文献标识码] B

据相关报道显示,糖尿病的发病率呈逐年增长趋势,已经成为危害人类健康的三大慢性病之一,患者易出现糖尿病肾病等多种并发症^[1]。糖尿病肾病患者通常可出现水肿、高血压等临床表现,若不尽早接受相关治疗,致使肾功能发生

障碍,严重影响生命健康。目前,临床上主要通过西格列汀等药物治疗,控制患者血糖水平,减轻肾功能损伤,取得了良好的治疗效果。但有关文献指出,西格列汀联合贝那普利治疗,可有效改善糖尿病肾病患者肾功能,提高治疗效果^[2]。

[收稿日期] 2021-02-24

[作者简介] 史晓腾,女,主治医师,主要研究方向是临床糖尿病、甲状腺疾病。

基于此,本研究旨在进一步探讨西格列汀联合贝那普利对糖尿病肾病患者的影响,从而为临床研究提供依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2018年1月至2019年6月期间收治的74例糖尿病肾病患者,采用随机数字表法将入选者分为观察组与对照组,各37例。观察组中男21例,女16例;年龄39~56岁,平均年龄(45.29±4.12)岁;糖尿病病程4~13年,平均病程(9.42±3.16)年。对照组中男性18例,女性19例;年龄37~58岁,平均年龄(46.18±4.09)岁;糖尿病病程4~15年,平均病程(10.08±3.03)年。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1)所有患者均需符合《糖尿病肾病防治专家共识(2014年版)》^[3];(2)患糖尿病时间3年以上者;(3)未接受其他治疗措施者。

1.2.2 排除标准 (1)非糖尿病导致肾病者;(2)对药物过敏者;(3)合并严重精神障碍影响治疗者;(4)合并重要脏器功能不全者;(5)凝血功能异常者;(6)合并恶性肿瘤者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 常规治疗联合西格列汀治疗:指导患者改变生活方式,每日适量运动,遵循低盐低蛋白饮食,控制蛋白尿与代谢紊乱,应用胰岛素控制血糖;同时给予患者口服磷酸西格列汀片(英国Merck Sharp & Dohme Ltd.,注册证号J20140095),100 mg·次⁻¹,1次·d⁻¹,治疗4个月。

1.3.2 观察组 常规治疗、西格列汀联合贝那普利治疗:常规治疗与西格列汀使用方法同对照组,给予患者口服盐酸贝那普利片(印度Ranbaxy Laboratories Limited,注册证号H20110054),10 mg·次⁻¹,1次·d⁻¹,治疗4个月。

1.4 评价指标

分别在治疗前及治疗4个月后抽取患者4 mL空腹静脉血及三餐2 h后静脉血,(1)经TG12M全自动离心机(盐城市凯特实验仪器有限公司),以3000~5000 r·min⁻¹离心后经上海纪宁实业有限公司提供的试剂盒检测血清白细胞介素6(interleukin-6, IL-6)水平;使用胶乳增强免疫比浊法检测血清胱抑素C(cystatin C, CysC)水平;使用碱性苦味酸终点比色法检测血肌酐的变化情况。(2)采用ARCHITECT c16000生化检测仪(北京普朗新技术)对检测糖化血红蛋白、空腹血糖、餐后2 h血糖水平。

1.5 统计学方法

采用SPSS 24.0软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血清IL-6及CysC水平比较

治疗后,两组患者的血清IL-6及CysC水平低于治疗前,且观察组低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者治疗前后血清IL-6及CysC水平比较

($n = 37, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	IL-6/pg·mL ⁻¹	CysC/mg·L ⁻¹
对照组	治疗前	132.35±17.66	2.81±0.69
	治疗后	94.38±8.47 ^a	1.57±0.48 ^a
观察组	治疗前	132.84±17.29	2.85±0.58
	治疗后	70.26±7.99 ^{ab}	1.16±0.37 ^{ab}

与同组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$
注:IL-6—白细胞介素6;CysC—胱抑素C

2.2 两组患者治疗前后血糖及血肌酐水平比较

治疗后,两组患者糖化血红蛋白、空腹血糖、餐后2 h血糖及血肌酐水平均显著低于治疗前,且观察组患者糖化血红蛋白、空腹血糖、餐后2 h血糖及血肌酐水平比对照组低,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组患者治疗前后血糖及血肌酐水平比较($n = 37, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	糖化血红蛋白/%	空腹血糖/mmol·L ⁻¹	餐后2h血糖/mmol·L ⁻¹	血肌酐/ $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$
对照组	治疗前	12.38±1.21	10.61±2.49	15.71±5.12	341.87±76.98
	治疗后	8.64±0.79 ^c	7.06±0.96 ^c	10.96±1.64 ^c	284.69±44.71 ^c
观察组	治疗前	12.42±1.19	10.69±2.38	15.69±5.23	342.41±75.99
	治疗后	6.16±0.43 ^{cd}	6.21±0.43 ^{cd}	8.47±1.13 ^{cd}	237.93±40.49 ^{cd}

与同组治疗前比较,^c $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^d $P < 0.05$

3 讨论

糖尿病肾病是一种较为严重的糖尿病并发症,近年来,该疾病的患者人数呈逐年增加的趋势,严重威胁糖尿病患者的生命安全。糖尿病肾病通常是由于患者的血糖水平较高,导致微血管的基底膜增厚并有透明样物质沉积,使肾小球硬化,发生肾功能障碍^[4]。因此,如何有效、合理地治疗糖尿病肾病,对控制患者体内尿蛋白含量,改善肾功能具有重要意义。

西格列汀是一种二肽基肽酶-4抑制剂,能够增加胰岛素含量,控制血糖水平,具有较高安全性^[5]。呼双琴等^[6]探讨西格列汀对2型糖尿病患者微量白蛋白尿的影响,结果表明西格列汀能够有效改善机体炎症状态,从而通过降低氧化和应激水平等作用降低2型糖尿病患者尿微量白蛋白水平。本研究结果显示,两组患者血清IL-6及CysC水平均明显低于治疗前,且观察组患者血清IL-6及CysC水平均明显低于对照组患者。分析其原因为,肾脏是清除循环中血清CysC的唯一器官,西格列汀可有效减少尿蛋白的产生,对肾脏具有保护作用,提高肾功能,降低血清CysC水平^[7]。同时,西格列汀能够有效减轻炎症反应,降低血清IL-6水平,控制肾功能的损伤程度。贝那普利是一种前体药物,口

服后在水解的作用下易生成贝那普利拉，可有效阻止血管紧张素转换酶的产生，阻碍血管紧张素 I 发生转换，扩张血管，降低醛固酮水平，提高血浆肾素活性，提高肾功能^[8]。本研究中，观察组患者糖化血红蛋白、空腹血糖、餐后 2 h 血糖及血肌酐水平均显著低于对照组患者，表明将西格列汀与贝那普利联合使用，降糖效果更为显著。分析原因为，西格列汀能够减少二肽基肽酶-4 的含量，阻止肠促胰岛素发生水解作用，从而控制血糖水平^[9]。同时，有关研究表明，西格列汀还能增加人体内胰岛素的含量，并根据胰岛素含量调节葡萄糖，维持血糖水平稳定^[10]。血肌酐可通过肾小球滤过，在肾小管内很少吸收，是临床检测肾功能的最常用指标。贝那普利可降低肾小球内压力，改变肾小球滤过膜的通透性，进而调节血肌酐量，提高肾功能。两种药物协同使用，效果更为显著。

综上所述，联合使用上述两种药物治疗糖尿病肾病效果显著，能够明显改善患者血糖水平，减轻炎症反应，改善肾功能。

〔参考文献〕

(1) 赵振平, 李镒冲, 王丽敏, 等. 2013 年中国成年人糖尿病前期的地理分布及相关原因 (J). 中华预防医学杂志, 2018, 52(2): 158-164.

(2) 吕爱玲, 安民民, 阮爱兵, 等. 西格列汀联合贝那普利治疗糖尿病肾病的临床观察 (J). 中国药房, 2017, 28(5): 646-648.

(3) 中华医学会糖尿病学分会, 中华医学会糖尿病学分会微血管并发症学组. 糖尿病肾病防治专家共识 (2014 年版) (J). 中华糖尿病杂志, 2014, 6(11): 792-801.

(4) 冯轲昕, 程根阳, 杨璐绫, 等. 糖尿病肾病发病机制研究进展 (J). 中国医师进修杂志, 2016, 39(12): 1134-1137.

(5) 谭丽玲, 陈站. 西格列汀对老年 2 型糖尿病患者早期肾病的影响 (J). 临床内科杂志, 2016, 33(9): 603-604.

(6) 呼双琴, 白小岗, 李霞, 等. 西格列汀对 2 型糖尿病患者微量白蛋白尿影响的研究 (J). 现代生物医学进展, 2016, 16(27): 5324-5326.

(7) 应一樱, 陈洁, 包蓓艳. 维生素 D 联合西格列汀对 2 型糖尿病肾病患者尿蛋白水平、骨密度和骨代谢的影响 (J). 中华全科医学, 2019, 17(5): 797-800, 840.

(8) 高燕, 袁鲁亮, 郑鹏, 等. 红花黄色素联合贝那普利对早期糖尿病肾病患者肾功能的影响 (J). 现代生物医学进展, 2015, 15(22): 4333-4336.

(9) 刘高虹, 任小军, 于为民. 西格列汀对糖尿病大鼠肾脏二肽基肽酶-4 表达影响的实验研究 (J). 中国药物与临床, 2019, 19(14): 2353-2354.

(10) 李汶汶. 西格列汀治疗糖尿病肾病的疗效及对肾功能与 γ -谷氨酰转移酶的影响 (J). 贵州医药, 2017, 41(5): 485-487.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)07-0131-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.064

自动痔疮套扎术、外痔切除术治疗老年人混合痔临床观察

李 创 黄治国 叶 斌

(南雄市人民医院, 广东 南雄 512400)

〔摘要〕 **目的:** 观察自动痔疮套扎术 (RPH)、外痔切除术治疗老年人混合痔的临床效果。 **方法:** 选择南雄市人民医院 2019 年 1 月至 2019 年 11 月期间治疗的 80 例老年混合痔患者, 按随机数字表法将其分为对照组与观察组, 各 40 例。观察组接受 RPH、外痔切除术治疗, 对照组接受痔上黏膜环切钉合术 (PPH)、外痔切除术治疗。观察两组临床疗效、围术期指标、并发症及复发率。 **结果:** 观察组患者治疗总有效率为 100.00% 与对照组的 95.00% 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组患者的术中出血量、视觉模拟评分法 (VAS) 评分低于对照组, 手术时间、创面愈合时间短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者出血发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者的水肿发生率、复发率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。 **结论:** 老年混合痔患者接受 RPH、外痔切除术治疗是安全可行的, 手术损伤小、术后并发症少且创面愈合时间短。

〔关键词〕 混合痔; 自动痔疮套扎术; 痔上黏膜环切钉合术; 外痔切除术; 老年人

〔中图分类号〕 R 657.1⁺8 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2021-02-04

〔作者简介〕 李创, 男, 主治医师, 主要研究方向是肛肠及肿瘤。