

于非透析组,差异有统计学意义,CCr 两组仍接近,差异无统计学意义。

3 讨论

糖尿病肾病与多数原发性肾小球疾病不一样,即使进入慢性肾衰竭期,尿蛋白的排泄量却不减,仍呈现肾病综合征的症状。由于长期高胰岛素水平改变了钠、钾离子的转运,使糖尿病肾病的钠潴留比其他原因的肾病综合征更严重,对水的清除功能的丧失速度远远快于对溶质的消除^[1],较早出现水负荷过重,甚至出现腹腔、胸腔和心包积液。保守治疗不仅难以维持患者的营养,由于还存在肾小管的损害,利尿消肿也显得十分困难。事实上 DN 无论是疾病所涉及的范围和程度,还是原发病的进展速度均与非 DN 明显不同;突出表现在 DN 的并发症较多,尤其是危及生命的并发症,如心肌梗死、充血性心衰、猝死等;其次是普遍伴有小血管病变、神经系统病变以及频发感染和脂质代谢紊乱等,对透析的效能及机体其他方面产生明显的负面影响。此外, DN 患者残余肾功能也较非 DN 丧失更快,糖尿病肾病的预后不良,由于其肾脏病变为慢性进行性损害,临床症状出现较晚,到有临床症状时,肾脏损害多已相当广泛和严重。一般出现蛋白尿时,糖尿病病程多在 10 年以上,从出现蛋白尿到死于尿毒症的间隔为 4~12 年,每日尿蛋白量超过 3g 者,多于 6 年内死亡。

因为 DN 患者并发症较多,尿毒症症状出现较早,加上

血管条件差,透析治疗早开展,将会明显减少 DN 的并发症及伴随疾病的发生率^[2]。多数专家认为,糖尿病肾病较糖尿病肾衰竭应更早接受替代治疗。一般认为,糖尿病肾衰竭的透析指征:血肌酐 $> 440 \mu\text{mol/L}$,对老年及消瘦患者应以 $\text{CCr} < 15\text{ml/min}$ 为准^[3]。糖尿病肾病患者伴有严重代谢性酸中毒、水钠潴留、胃肠道反应、心力衰竭、高钾血症、营养不良及肾病综合征时, $\text{CCr} 15 \sim 20\text{ml/min}$ 时就可接受透析治疗。

有观点认为,早期血液透析治疗有利于保存残余肾功能,但本研究结果显示,两组患者 6 个月后尿量均明显减少,CCr 均较治疗前明显降低,两组下降程度相似,可能与观察病例较少有关。本次研究结果还显示,早期透析治疗较非透析治疗而言,可以改善糖尿病肾病患者的血压及蛋白尿状况,提高血红蛋白及白蛋白水平及患者生活质量。

参 考 文 献

- [1] 王海燕. 肾脏病学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,1996:956-959.
- [2] 俞雨生,季大玺. 终末期糖尿病肾病与透析治疗[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2006, 15(8):376-377.
- [3] 汪涛,陈孟华. 糖尿病肾病的透析治疗[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2003, 12(4):350-351.

(收稿:2010-05-26)

(发稿编辑:白兰芳)

甘精胰岛素与诺和灵 30R 治疗 2 型糖尿病效果比较

叶玲军 潘均兵 陈巧红 (浙江温岭市箬横医院 317507)

甘精胰岛素是一种新型长效胰岛素类似物,其作用时间可持续长达 24 小时而无明显的峰值。我们应用长效重组甘精胰岛素皮下注射联合口服瑞格列奈治疗 2 型糖尿病,并与诺和灵 30R 皮下注射联合口服瑞格列奈治疗作对比;观察二者治疗后的血糖水平及低血糖的发生情况,以探讨两种药物的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 病例选择 选择 2008 年 6 月至 2009 年 6 月来本院就诊的糖尿病患者 58 例,均确诊为 2 型糖尿病,病程超过 1 年,且已经服用了一种或两种降糖药物 3 个月以上;空腹血糖(FBG)仍在 $7.0 \sim 11.0\text{mmol/L}$,除外服用其他可能影响血糖控制的药物,无心、肺、肝、肾疾患及胰腺炎等

主要脏器严重疾患。

1.2 分组 58 例分为甘精胰岛素治疗组(简称甘精组)29 例和诺和灵 30R 治疗组(简称诺和灵组)29 例,两组的一般资料见表 1。两组的年龄、病程、FBG 及糖化血红蛋白(HbA1c)相差不多。

表 1 两组一般情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	年龄(岁)	病程(年)	FBG(mmol/L)	HbA1c(%)
甘精组	29	62.2 ± 7.8	6.1 ± 2.2	9.8 ± 2.7	8.9 ± 1.5
诺和灵组	29	63.1 ± 7.9	6.2 ± 2.4	9.6 ± 2.5	9.0 ± 1.6
<i>t</i>		0.44	0.17	0.29	0.25
<i>P</i>		> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

1.3 治疗 两组治疗前均停用以前的降糖药,于每日三餐