

心肌单位容积毛细血管的血液供应量是减少的,也就是说心肌肥厚的原发性高血压患者存在相对的心肌缺血、缺氧。这也可能是刺激心肌细胞合成和分泌 BNP 的又一因素。因此,积极控制原发性高血压 LVH,预防左心室功能不全的发生在心脏内分泌领域具有重要意义^[4]。

Anan 等^[3]报道,运用血管紧张素Ⅱ受体阻滞剂治疗 LVH 患者,6 个月后 BNP 水平降低,也显著降低了 LVM 和 LVMI。因此,测定 BNP 水平可作为判断原发性高血压患者疗效的指标。另有学者报道,原发性高血压患者不用药物治疗,随访 6~12 个月后发现,BNP 水平升高的患者发生 LVH 的概率增加,BNP 水平与脉压显著相关。原发性高血压患者血浆 BNP 水平增加可能是由机体代偿所致,可能是因为室壁厚度与血管壁脆性增加刺激 BNP 合成分泌有关。故 BNP 可望成为判断原发性高血压预后的指标。

总之,血浆 BNP 水平能作为原发性高血压患者早期血压变化的标志,能够反映 LVH 的程度,可作为原发性高血压患者判断病情、观察疗效及评估预后的指标;也可较好地反映原发性高血压患者左心室功能的变化情况^[5]。在舒张功能不全

• 经验交流 •

格列齐特缓释片联合二甲双胍治疗初诊 2 型糖尿病的研究

何阳杰,田 媚

(重庆市大足县人民医院内三病区 402360)

摘 要:**目的** 探讨格列齐特缓释片联合二甲双胍方案对初诊 2 型糖尿病的疗效和安全性。**方法** 2 型糖尿病患者 80 例,采用格列齐特缓释片和二甲双胍治疗方案治疗 6 个月,观察治疗前、后的血压、体质量指数、腰臀比、血糖、胰岛素、糖化血红蛋白、血脂、肝功和肾功等的变化,并记录治疗期间发生的低血糖事件。**结果** 与治疗前相比,治疗 3 个月后血糖、糖化血红蛋白、胰岛素抵抗指数、 β 细胞功能指数、血脂有显著改善($P<0.05$),体质量、BMI、腰臀比、肝肾功无明显变化,低血糖的发生率低。**结论** 初诊 2 型糖尿病患者使用格列齐特缓释片联合二甲双胍方案降糖效果好,且具有较好的安全性。

关键词:糖尿病; 2 型; 格列齐特; 二甲双胍; 治疗

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2011.11.043

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2011)11-1232-03

2 型糖尿病是以血糖升高为主要表现的慢性代谢紊乱综合征,胰岛素抵抗和(或)胰岛素分泌缺陷是其发病的主要病理生理机制。2 型糖尿病发病率在中国日益升高,最新流行病学资料显示,20 岁以上成人中,糖尿病的发病率为 9.7%,糖尿病患者已逾 9 240 万,糖尿病前期患者已达 1.482 亿^[1]。随着病程的进展,可逐渐累及肾脏、心脏、神经、血管、视网膜等重要的组织和器官,并与心脑血管疾病、骨质疏松、高尿酸血症、炎症、肿瘤等疾病相关,是致残致死的重要疾病,严重危害大众健康,给社会带来巨大的经济负担。近年来已开发出较多治疗糖尿病的新药,通过肠道及肾脏等多种途径降糖。由于国内市场上不易获得及用药经验有限,尚不能大范围运用于临床实践,还有部分新药尚在临床研发中。传统药物在糖尿病的治疗中仍然扮演着重要的角色,选择适宜的降糖方案是临床一直关注的热点问题。降糖治疗需要从机制入手,兼顾治疗综合化与个体化,保护胰岛功能,疗效与安全性并重。本研究旨在评估格列齐特缓释片联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病的疗效及安全性,为临床实践提供一定的理论参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 7 月至 2011 年 1 月在本院门诊及住

院时已有改变,而心功能失代偿时,会进一步显著增高。通过对 BNP 水平的检测,可对原发性高血压患者的心脏功能状况作出较准确的判断。

参考文献

- [1] 孙炜. 脑利钠肽的临床应用进展[J]. 心血管病学进展,2005,26(1):46-48.
- [2] Almeida P, Azevedo A, Rodrigues R, et al. B-type natriuretic peptide and left ventricular hypertrophy in hypertensive patients [J]. J Am Col Cardiol, 2003, 22(3):327-336.
- [3] Anan F, Takahashi N, Ooie H, et al. Candesartan, an angiotensin II receptor blocker, improves left ventricular hypertrophy and resistance[J]. Metabolism, 2004, 53(6):777-781.
- [4] 乔延国, 黄志刚, 韩盈. 高血压左室肥厚消退后心脏利钠肽动态变化的临床对比[J]. 高血压杂志, 2006, 14(6):466-467.
- [5] 邵亮, 李南方. 脑利钠肽在临床心血管疾病中的应用进展[J]. 临床心血管杂志, 2007, 23(3):164-165.

(收稿日期:2011-03-01)

院的 2 型糖尿病患者 80 例,其中男 40 例,女 40 例;平均年龄(56 ± 7.5)岁;糖尿病符合世界卫生组织诊断标准,排除合并以下情况的患者:妊娠或哺乳;糖尿病急性并发症(酮症酸中毒/高渗状态);糖尿病合并感染、应激、手术等情况;已有严重的慢性并发症;合并心、肝、肾等脏器严重病变者;合并疾病需要使用如糖皮质激素等影响糖代谢的药物;对磺胺/磺脲类、二甲双胍成分过敏者。所有患者有较好的依从性,遵从糖尿病饮食及适当锻炼,能按时服药和规律门诊随访。

1.2 方法 给予格列齐特缓释片和二甲双胍治疗,药物的初始剂量:二甲双胍为 250 mg Tid,格列齐特缓释片 30 mg Qd。在第 1 个月内,逐渐将二甲双胍剂量增至 1 500 mg/d 或最大耐受剂量,格列齐特缓释片增至 60 mg Qd。治疗前及治疗后 6 个月分别抽空腹血,查血糖(FPG)、胰岛素(FIN)、糖化血红蛋白(HbA1C)、血脂、肝功、肾功,并行 75 g 口服葡萄糖耐量实验(OGTT)测定餐后 2 h 血糖(2 hPG)和胰岛素(2HIN)。同时,记录患者血压、身高、体质量、腰围、臀围,记录治疗期间可能出现的症状性/无症状性低血糖。胰岛素抵抗指数($HOMA-IR$)=($FIN\times FPG$)/22.5, β 细胞功能指数($HOMA-IS$)= $20\times FIN/(FPG-3.5)$ 。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 16.0 软件对数据进行统计分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,根据正态性检验结果,对治疗前、后的数据采用配对 *t* 检验或非参数秩和检验, *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 治疗前、后临床资料的变化 治疗 6 个月后, FPG、2 hPG、HbA1C、TG、TC、LDL-C 明显低于治疗前的水平 (*P*<0.05); FIN、2HIN 水平有升高 (*P*<0.05); 而体质量、BMI、WHR、血压在治疗前、后没有明显变化。

2.2 安全性分析 治疗前、后的肝、肾功能各项指标 (BUN、Scr、ALT、AST) 的变化差异无统计学意义 (*P*>0.05), 发生低血糖 7 例 (8.75%), 病史记录表明, 低血糖的发生与患者进食较少或运动量过大有关系。通过调整饮食和运动后低血糖情况均能避免, 未减少药物的剂量。见表 1。

表 1 治疗前、后患者临床生化指标的比较 ($\bar{x}\pm s, n=80$)		
组别	治疗前	治疗后
BMI(kg/m ²)	26.20±5.60	25.10±4.70
WHR	0.98±0.17	0.96±0.12
SBP(mm Hg)	146.00±15.00	142.00±13.00
DBP(mm Hg)	84.00±9.00	83.00±10.00
TG(mmol/L)	2.50±0.90	2.20±0.70
TC(mmol/L)	6.30±1.40	5.30±1.30
HDL-C(mmol/L)	0.92±0.50	0.94±1.00
LDL-C(mmol/L)	3.40±0.80	2.70±1.10
FPG(mmol/L)	8.90±1.30	6.70±0.80
FIN(mU/L)	13.50±7.00	15.30±5.40
2 hPG(mmol/L)	16.20±2.10	7.90±1.20
2HIN(mU/L)	59.50±5.6	71.50±10.00
HbA1C(%)	8.90±1.80	7.40±1.60
HOMA-IR	5.40±0.80	3.90±0.70
HOMA-IS	52.60±2.80	111.80±8.50
BUN(mmol/L)	5.80±2.20	6.40±2.50
Scr(μmol/L)	88.20±9.80	88.9±11.50
ALT(U)	36.00±5.00	34.00±10.00
AST(U)	29.00±4.00	33.00±8.00

3 讨 论

格列齐特缓释片是第二代口服磺脲类降血糖药, 是一种新型的口服磺脲类降糖药物, 与其他降糖药物相比, 具有疗效好、安全性高、耐受性和依从性好等优点^[2]。由于其有缓释的制剂工艺, 具有长效的降糖机制, 服药后的作用峰浓度是 2~6 h, 生物半衰期约 10~12 h, 维持时间可达 24 h, 可以同时降低空腹及餐后 2 h 血糖, 与其他作用时间较短的 SU 类口服降糖药物相比, 降低空腹血糖的效果可能更好。推荐的用法为每日早餐前一次性口服, 起始剂量 30 mg, 后增至每日 2~4 片 (60~120 mg)。已有研究证实, 达美康缓释片单药治疗 2 型糖尿病引起低血糖的风险比格列美脲低 50%^[3], 与格列本脲相比, 低血糖发生率极低。和胰岛细胞共同体外培养的实验也表明, 与其他

磺脲类药物不一样, 格列齐特不增加胰岛 B 细胞的凋亡^[4]。近期 1 项研究证实, 与瑞格列奈相比, 两者在血糖控制、低血糖发生及胰岛素分泌量方面具有相同的功效^[5]。分别以新诊断 2 型糖尿病和 STZ 诱导的糖尿病大鼠为研究对象的研究结果显示, 格列齐特具有改善和保护内皮功能的作用, 具有一定的抗氧化特性^[6-7]。格列齐特还能有效降低低密度脂蛋白的氧化和单核细胞对内皮细胞的黏附作用, 作为一种抗氧化剂, 能够有效地预防 2 型糖尿病相关的动脉粥样硬化^[8]。

ADVANCED 研究结果进一步表明, 采用以达美康缓释片为基础的降糖治疗方案是安全、有效的, 并能显著减少糖尿病合并的微血管并发症, 有降低心血管死亡率的正面倾向^[9-10]。

二甲双胍是双胍类降糖药, 通过抑制肝脏糖异生和葡萄糖分解而减少葡萄糖的产生, 对血糖下降有较明显作用; 同时, 增加周围组织对胰岛素作用的敏感性, 共同作用使血糖得到控制。二甲双胍尚有一定降脂、抑制食欲、减轻体质量、减少血小板凝集、改善血管内皮功能等作用, 对心血管有保护作用。目前已有多项实验证实, 在饮食控制、运动锻炼基础上的二甲双胍的背景治疗是必须的。

格列齐特缓释片联合二甲双胍, 同时针对了胰岛素抵抗和胰岛素分泌减少两个糖尿病的发病机制。理论上, 两者的联合运用能增加胰岛素的分泌, 改善胰岛素抵抗, 以提供胰岛 β 细胞的保护, 并能最大可能地避免治疗过程中引起的体质量增加。本研究发现, 格列齐特缓释片联合二甲双胍治疗 3 个月后 FPG、2 hPG、FIN、2HIN、HbA1C、TG、TC、LDL-C 等糖脂代谢控制指标均有明显的改善, 而 HOMA-IS 和 HOMA-IR 等反应胰岛功能的指标亦有明显的改善。而对体质量和腰臀围没有明显的影响, 不影响肝肾功, 低血糖发生率小。与国内其他类似的临床研究基本相同^[11-12]。

综上所述, 本研究提示格列齐特缓释片联合二甲双胍能有效控制血糖, 改善脂代谢, 保护胰岛功能, 低血糖发生少, 避免治疗过程中的体重增加, 安全性好, 值得临床推广应用。

参考文献

[1] Yang WY, Lu JM, Weng JP, et al. Prevalence of diabetes among men and women in China[J]. N Eng J Med, 2010, 362(12): 1090-1101.

[2] 王瑶, 高妍, 潘长玉, 等. 格列吡嗪缓释片与格列齐特对 2 型糖尿病患者胰岛素抵抗和胰岛 β 细胞功能的影响[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2003, 19(1): 13-16.

[3] Scherthaner G, Grimaldi A, Dimario U, et al. GUIDE study: double-blind comparison of once-daily gliclazide MR and glimepiride in type 2 diabetic patients[J]. Eur J Clin Invest, 2004, 34(8): 535-542.

[4] Sawada F, Inoguchi T, Tsubouchi H, et al. Differential effect of sulfonylureas on production of reactive oxygen species and apoptosis in cultured pancreatic beta-cell line, MIN6[J]. Metabolism, 2008, 57(8): 1038-1045.

[5] Zhang H, Bu P, Xie YH, et al. Effect of repaglinide and gliclazide on glycaemic control, early-phase insulin secretion and lipid profiles in newly diagnosed type 2 diabetics[J]. Chin Med J, 2011, 124(2): 172-176.

[6] Chen LL, Yu F, Zeng TS, et al. Effects of gliclazide on endothelial

function in patients with newly diagnosed type 2 diabetes[J]. Eur J Pharmacol, 2011, 659(2/3): 296-301.

[7] Valledo S, Angulo J, Peiró C, et al. Prevention of endothelial dysfunction in streptozotocin-induced diabetic rats by gliclazide treatment[J]. J Diabetes Complications, 2000, 14(4): 224-233.

[8] Renier G, Desfaits AC, Serri O. Gliclazide decreases low-density lipoprotein oxidation and monocyte adhesion to the endothelium [J]. Metabolism, 2000, 49(2 Suppl 1): 17-22.

[9] Zannad F. Implications of the ADVANCE study for clinical prac-

tice[J]. J Hypertens, 2008, 26(Suppl 3): S29-32.

[10] Chalmers J, Kengne AP, Joshi R, et al. New insights from ADVANCE[J]. J Hypertens Suppl, 2007, 25(1): S23-30.

[11] 谢志灵. 二甲双胍联合达美康缓释片治疗 2 型糖尿病 40 例临床观察[J]. 实用心脑血管病杂志, 2009, 17(3): 193-194.

[12] 吴同利. 二甲双胍联合达美康缓释片治疗 2 型糖尿病 40 例临床疗效比较[J]. 中国医疗前沿, 2008, 3(10): 63-64.

(收稿日期: 2011-03-07)

• 经验交流 •

氦氖激光联合药物治疗带状疱疹的疗效观察

贾春燕, 杜欣, 孙爱华, 刘红[△], 孔佩艳, 陈幸华

(第三军医大学新桥医院血液科/重庆市医学重点学科, 重庆 400037)

摘要:目的 观察氦氖激光联合药物治疗带状疱疹的疗效。方法 将 2009 年 1 月至 2010 年 7 月 72 例带状疱疹患者, 随机分为治疗组和对照组。治疗组 30 例, 采用药物治疗的同时加用氦氖激光局部照射; 对照组 42 例, 采用单纯的药物治疗。对 2 组疗效进行观察比较。结果 治疗组的疗效明显优于对照组。结论 氦氖激光在带状疱疹的治疗中能促进皮疹渗出、吸收, 水疱干涸、结痂、消炎、缓解疼痛, 提高治疗效果, 缩短病程。

关键词:激光; 气体; 疱疹; 带状; 治疗结果; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2011.11.044 **文献标识码:**B **文章编号:**1673-4130(2011)11-1234-02

带状疱疹是由水痘带状疱疹病毒引起, 皮疹以簇集性小水疱为主, 沿神经走向单侧分布, 常伴有明显的神经痛^[1-2]。其多见于免疫力低下的人群, 如血液肿瘤患者应用化疗及干细胞移植术后, 容易合并带状疱疹, 皮疹的范围较大, 渗出、疼痛明显。在抗病毒及增加被动免疫力治疗的同时, 应用氦氖激光局部照射, 皮疹水疱吸收较快, 疼痛缓解较明显。现将本科 2009 年 1 月至 2010 年 7 月应用氦氖激光联合药物治疗 30 例带状疱疹患者的疗效报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009 年 1 月至 2010 年 7 月本科收治带状疱疹患者 72 例, 其中白血病患者、多发性骨髓瘤、淋巴瘤患者使用化疗后发生带状疱疹共 29 例; 原发性血小板减少性紫癜、自身免疫性溶血性贫血患者共 12 例; 自体或异基因造血干细胞移植术后并发带状疱疹共 31 例。所有患者的诊断均符合《皮肤性病学》中关于带状疱疹的诊断标准^[3]。将 72 例患者随机分为 2 组, 其中治疗组 30 例, 男 12 例, 女 18 例; 年龄 12~76 岁, 平均年龄 56 岁; 病程 12~18 d, 抗病毒药物治疗的同时联合氦氖激光局部照射。对照组 42 例, 男 20 例, 女 22 例; 年龄 15~69 岁, 平均年龄 51 岁; 病程 13~21 d, 使用抗病毒药物治疗。

1.2 方法 对照组采用单纯药物治疗。白细胞计数正常的患者选用更昔洛韦 0.25 g/q 12 h, 加免疫球蛋白 10 克/周, 局部涂抹喷昔洛韦乳膏、膦甲酸钠乳膏, 每日 3~4 次, 疗程 13~18 d; 选用膦甲酸钠 3 g/q 8 h, 局部涂抹喷昔洛韦乳膏、膦甲酸钠乳膏, 每日 3~4 次, 疗程 14~20 d。白细胞计数低的患者首选阿昔洛韦 0.25 g/q 6 h, 局部涂抹喷昔洛韦乳膏、膦甲酸钠乳膏, 每日 3~4 次, 疗程 16~22 d。治疗组患者在给予上述药物治疗的同时, 使用成都国雄光电技术有限公司生产的 HJZ-3 型氦氖激光治疗仪直接局部照射, 波长 623 nm, 光行末端输出功率大于或等于 30 mw, 每日 1 次, 每次、每部位 10 min, 每次

照射后由专人记录疗效, 分别在照射 7、10、14 d 对疼痛、水疱大小等疗效指标进行比较。

2 结果

结果显示, 2 组患者分别经相应治疗后, 其疗效观察数据中可以看出, 治疗组患者疼痛缓解、水疱结痂等显效, 好转时间均较对照组明显缩短 3~9 d。治疗组总有效率高达 93%~96%, 对照组仅为 71%~73%, 即治疗组疗效明显优于对照组, 见表 1。

表 1 2 组患者的不同疗效观察(n)

指标	治疗组			对照组		
	7 d	10 d	14 d	7 d	10 d	14 d
疼痛缓解	12	21	28	10	16	30
无效	0	0	0	7	5	3
水疱结痂	0	17	29	0	4	31
水疱缩小	5	12	1	2	34	9
无效	3	1	0	5	4	2

3 护 理

3.1 带状疱疹感染的预防 造血干细胞移植术后及血液病放化疗后白细胞数量下降, 患者抵抗力降低, 易并发带状疱疹病毒感染, 因此, 患者入院后应反复向患者及家属进行健康教育, 强调特别是预防感染的重要性, 增强免疫力。嘱患者合理膳食, 加强营养, 外出戴口罩, 不去人群集中的地方; 室内保持适宜的温度和湿度。医护人员接触患者前、后要洗手, 防止医院内交叉感染和接触性感染^[4]。

3.2 皮疹的观察 由于疱疹发生部位不固定, 不易被早期发现。应每天仔细检查皮肤情况, 耐心倾听患者主诉, 特别是患者反复诉身体某部位皮肤呈阵发性放电样疼痛, 应反复查看局

[△] 通讯作者, E-mail: liuhong600324@163.com。