

左卡尼汀治疗糖尿病肾病临床疗效及安全性观察

付菁

644000 宜宾市第二人民医院药学部

doi:10.3969/j.issn.1007-614x.2018.26.029

摘要 目的:探讨左卡尼汀治疗糖尿病肾病的临床疗效及安全性。方法:收治糖尿病肾病100例,分为对照组和观察组。对照组采用常规药物治疗,观察组在对照组基础上联合左卡尼汀治疗,比较两组治疗效果。结果:观察组治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$),两组不良反应发生率差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:左卡尼汀治疗糖尿病肾病临床疗效佳,不良反应少。

关键词 糖尿病肾病;左卡尼汀;疗效

Clinical efficacy and safety of levocarnitine in the treatment of diabetic nephropathy

Fu Qiang

Department of Pharmacy, the Second People's Hospital of Yibin City 644000

Abstract Objective: To explore the clinical efficacy and safety of levocarnitine in the treatment of diabetic nephropathy. Methods: 100 patients with diabetic nephropathy were selected, they were divided into the control group and the observation group, the control group was treated with conventional drugs, the observation group added with levocarnitine on the basis of the control group, we compared the treatment effect of the two groups. Results: The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). Conclusion: The clinical efficacy of levocarnitine in the treatment of diabetic nephropathy was good, there were few adverse reactions.

Key words Diabetic nephropathy; Levocarnitine; Clinical efficacy

糖尿病肾病为2型糖尿病主要微血管并发症之一,发病机制复杂,糖脂代谢紊乱,临床多以药物治疗,取得了一定效果^[1]。左卡尼汀可较好调节患者体内糖代谢及脂代谢,改善患者症状,促进患者疾病好转^[2]。本次选取100例糖尿病肾病患者研究左卡尼汀治疗效果,现报告如下。

资料与方法

2016年4月-2018年1月收治糖尿病肾病患者100例,采取随机数字表法分为对照组与观察组。对照组50例,男30例,女20例;年龄49~77岁,平均(63.42 ± 5.23)岁;病程1~5年,平均(2.35 ± 0.45)年。观察组50例,男31例,女19例;年龄47~79岁,平均(63.49 ± 5.25)岁;病程1~4年,平均(2.39 ± 0.41)年。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

方法:对照组患者予以糖尿病常规治疗,停用降血脂药物,高血压患者给予降血压药物治疗。观察组患者在对照组治疗基础上联合左卡尼汀治疗,2次/d,1 g/次,连续治疗1个月。

表1 两组患者临床疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	50	20(40.00)	23(46.00)	7(14.00)	86.00
观察组	50	42(84.00)	7(14.00)	1(2.00)	98.00
χ^2					4.891 3
P					0.027 0

观察指标:观察比较两组临床疗效、不良反应。

疗效判定标准:疗效分为显效、有效及无效。①显效:患者症状消失;②有效:患者症状改善;③无效:患者症状无改善。总有效率=显效率+有效率。

统计学方法:采用SPSS 20.0分析数据,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料采用%表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结果

两组疗效比较:观察组患者治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

两组不良反应比较:观察组患者出现1例恶心(2.00%),对照组未见不良反应出现,两组不良反应率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

讨论

糖尿病肾病目前发病率呈上升趋势,严重影响患者健康及生命安全,受到临床重视^[3]。目前临床多以药物治疗,研究发现左卡尼汀治疗该病具有良好效果。左卡尼汀为哺乳动物能量代谢中所必需的体内天然物质,可促进脂类代谢,缓解患者体内脂肪代谢紊乱、骨骼肌及心肌等组织功能障碍,该药还可改善糖尿病肾病患者血糖,抵御炎症出现,具有良好临床疗效。

本研究结果显示,观察组患者治疗总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),提示左卡尼汀治疗糖尿病肾病疗效佳。观察组与对照组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),提示左卡尼汀治疗糖尿病肾病不良反应率低,安全性高。有学者研究发现左卡尼汀(下转第49页)

表1 两组患者各手术指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间(min)	手术出血量(mL)	胃肠道恢复时间(h)	住院时间(d)	住院费用(千元)
对照组	38	112.59 ± 20.48	113.59 ± 10.59	59.89 ± 6.53	13.59 ± 4.35	9.96 ± 2.38
观察组	42	124.68 ± 20.49	57.59 ± 10.58	25.59 ± 6.21	6.87 ± 4.33	13.69 ± 2.35
t		2.636	23.630	24.074	6.916	7.046
P		0.010	0.000	0.000	0.000	0.000

表2 两组不良事件发生情况比较[n(%)]

组别	n	术后疼痛	胆漏	胆道狭窄	切口感染	总发生率
对照组	38	19(50.00)	3(7.89)	0(0.00)	12(31.58)	34(89.47)
观察组	42	7(16.67)	3(7.14)	0(0.00)	1(2.38)	11(26.19)
χ^2						96.625
P						0.000

胆囊切开术+腹腔镜经胆囊管胆总管探查术；④腹腔镜保胆取石术+胆总管切开取石术。但4种术式中何种术式最安全、最有效，仍存有争议。临床医生多根据医院设备、患者病情^[3]、医生操作技能采取多种微创手术治疗措施。但国内尚缺少统一的治疗标准及规范^[4]，其中医生手术技能在术式选择中起到决定性作用。胆总管结石在治疗上具有复杂性、严重并发症。有研究发现^[5]，胆囊结石合并胆总管结石中约有98%的患者为继发性结石，并随着年龄的增加其患病率显著增加。以往研究认为^[6]，胆总管结石是胆总管探查术绝对手术指征，开腹胆总管切开取石术+胆管引流术已变成常规术式。大量文献研究发现，大部分胆道手术中约有75%的患者曾经行胆总管探查术，探查结果显示70%的患者为阴性。术后放置T管的主要目的为预防术后胆漏及胆管狭窄。T管留置手术风险较大、住院时间较长、不良事件较多，给患者带来很大的痛苦。随着三镜的发展及相互配合技术的发展，胆总管结石治疗效果越来越好。与传统手术措施相比，腹腔镜手术治疗胆总管结石具有创伤较小、术后康复较快、住院时间较短、术中出血量少。再次微创腹腔镜手术放置T管缺点较多，如T管窦道可能出现胆管损伤，出现继发性出血；拔除T管后因窦道未形成而形成胆漏；T管脱落很

可能导致胆汁性腹膜炎。T管本身就是一种异物，进入身体后很可能诱发胆结石形成。T管可能压迫十二指肠或横结肠而引起肠漏。留置在胆道内的T管有可能诱发胆道细菌感染。此外，大量胆汁的流逝、电解质失衡、消化功能不良等可能影响恢复。腹腔镜再次手术的适应证有胆总管结石(需 < 1.5 cm)。胆总管末端良性狭窄程度不能 > 2 cm。急性化脓性梗阻性胆管炎是胆道手术史患者再次行腹腔镜治疗绝对适应证。本研究结果显示，观察组手术时间长、住院费用较高、手术出血量多、胃肠道恢复时间长、住院时间较短。说明腹腔镜手术治疗再次行腹腔镜治疗胆总管结石较开腹手术能显著减少术中出血量、胃肠道恢复时间及住院时间。但手术时间较长、住院费用较多。观察组患者术后疼痛、胆漏、胆道狭窄、切口感染发生率较低。说明腹腔镜手术治疗再次胆总管结石能显著降低术后并发症，促进痊愈。手术时间及治疗费用具有相关性。医疗操作者的熟练程度与选择治疗术式关系密切。手术时间的延长必然会造成治疗费用上升。临床医生应合理评估患者实际病情，选择合理治疗术式，缩短手术时间，减少治疗费用。此外，不同的取石术式费用不同。冲洗法及开腹术胆道器械取石法应为不需要消耗性机械，所以不会增加额外费用。但胆道镜、取石网是消耗性

器械，会造成治疗费用的增加。

综上所述，腹腔镜手术能显著减少胆总管结石术中出血量、胃肠道功能恢复时间、不良事件发生情况，但该术式手术时间较长、治疗费用较高。临床医生应不断提高手术操作技能，减少手术时间，同时尽可能减少消耗性器材的使用，减少治疗费用。

参考文献

- [1] 苗江雨,郭炳勋,张静,等.腹腔镜再次胆道手术治疗胆总管结石的有效性及其安全性分析[J].中国普通外科杂志,2016,25(2):197-201.
- [2] 唐德涛,蔡崇元,邓兵,等.胆道手术史胆总管结石患者行腹腔镜探查 I 期缝合 28 例体会[J].中国现代普通外科进展,2016,19(9):726-727.
- [3] 许俊峰,郭献廷.腹腔镜再次胆道手术治疗胆总管结石的外科技巧与应用价值[J].中国微创外科杂志,2017,17(7):615-617.
- [4] 朱金理,汪东树,潘书鸿.腹腔镜联合胆道镜治疗胆总管结石与开腹手术疗效比较的回顾性研究[J].肝胆外科杂志,2016,24(3):200-203.
- [5] 何平,赵凤林,梁杰雄,等.腹腔镜胆道探查取石术与开腹手术治疗胆总管结石的疗效对比研究[J].中国现代普通外科进展,2016,19(6):482-484.
- [6] 游勤建,袁发秀,宋平.腹腔镜联合胆道镜与传统开腹手术治疗胆总管结石合并胆总管结石的疗效对比[J].河北医学,2016,22(5):721-724.

(上接第 47 页)

汀治疗糖尿病肾病疗效佳，与本次研究结果相近^[4,5]。

综上所述，左卡尼汀治疗糖尿病肾病疗效佳，不良反应少，可推广应用。

参考文献

- [1] 刁春冬,申玉兰.糖尿病肾病维持血液透析

患者联合应用左卡尼汀及促红细胞生成素对肾性贫血的影响[J].中国基层医药,2015,8(10):1561-1563.

- [2] 夏朝霞,路伟,汪代杰,等.左卡尼汀联合前列地尔治疗糖尿病肾病的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2016,32(13):1172-1174.
- [3] 薛毅.左卡尼汀对糖尿病肾病血液透析患

者贫血状态及心功能的影响[J].中国实用医药,2017,12(26):129-130.

- [4] 苏真,陈建梅.左卡尼汀对糖尿病肾病透析病人炎症因子与红细胞免疫的影响[J].蚌埠医学院学报,2017,42(10):1349-1352.
- [5] 董丽红,董俊杰.左卡尼汀对糖尿病肾病血液透析患者炎症状态的影响[J].国际检验医学杂志,2016,37(15):2121-2123.