

Eur Heart J, 2000, 21: 1450-1457.

- 8 Braunwald E, Antman EM, Beasley JW, et al. ACC/AHA guidelines for the management of patients with unstable and non-ST-segment elevation myocardial infarction: A report of the

American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Committee on the Management of Patients With Unstable Angina). J Am Coll Cardiol, 2000, 36: 970-1062.

·论著摘要·

格列喹酮与胰岛素对老年男性2型糖尿病早期肾病患者降糖疗效以及肾功能影响的对比观察

李春霖 龚燕平 田慧

本研究观察了老年男性2型糖尿病患者出现早期肾功能不全时格列喹酮与胰岛素的降糖疗效以及对肾功能的影响。

1 对象和方法

1.1 研究对象 为2000年1月至2003年7月在解放军总医院住院的老年男性2型糖尿病患者,年龄 ≥ 65 岁,病程5年以上,尿微量白蛋白排泄率(urine albumin excretion, UAE) $\geq 30 \mu\text{g}/\text{mg}$,肌酐 $< 177.8 \mu\text{mol}/\text{L}$ (糖尿病肾病,肾功能不全代偿期)。将观察对象分为2组,格列喹酮治疗组:一直使用格列喹酮或因出现糖尿病肾病而将其他口服药改为格列喹酮者56例;胰岛素治疗组:一直使用胰岛素以及因出现糖尿病肾病而将其他口服药改为胰岛素者33例。观察时间为2个月。

1.2 方法 每周测空腹血糖(fasting blood sugar, FBS)及餐后2h血糖(postprandial blood sugar, PBS),根据血糖水平调整药物用量,直至血糖达到控制良好的标准,即空腹血糖达到4.4~6.1 mmol/L,餐后血糖达到4.4~8.0 mmol/L。所有患者均进行治疗前后血糖、血脂、肝肾功能、UAE测定。

1.3 统计学处理 使用配对 t 检验评价单药治疗前后的差异,ANOVA检验比较两组间的差异。

2 结果

2.1 患者的一般情况 两组患者的身高、体重、血压、年龄、糖尿病病程、肾功能以及血糖指标都具有良好的可比性($P > 0.05$)。

2.2 降糖疗效 格列喹酮组治疗后,FBS由6.36 mmol/L降

至5.62 mmol/L, PBS由11.8 mmol/L降至10.0 mmol/L,糖化血红蛋白(HbA1c)从7.70%降至7.37% ($P < 0.05$)。胰岛素组治疗后,FBS由7.18 mmol/L降至6.04 mmol/L, PBS由10.9 mmol/L降至9.55 mmol/L, HbA1c从7.48%降至7.33% ($P < 0.05$)。两组比较,格列喹酮组与胰岛素组FBS分别下降了0.74 mmol/L和1.14 mmol/L; PBS分别下降了1.30 mmol/L和1.84 mmol/L; HbA1c分别下降了0.15%和0.68%,均无统计学差异。

2.3 对肾功能的影响 格列喹酮组治疗后肌酐由116 $\mu\text{mol}/\text{L}$ 增至121 $\mu\text{mol}/\text{L}$ ($P = 0.06$),胰岛素组治疗后肌酐由108 $\mu\text{mol}/\text{L}$ 增至119 $\mu\text{mol}/\text{L}$ ($P = 0.06$)。两组治疗后肌酐分别增加了5.65和11.0 $\mu\text{mol}/\text{L}$ ($P = 0.81$)。格列喹酮组治疗后UAE由56.8 $\mu\text{g}/\text{mg}$ 增至58.2 $\mu\text{g}/\text{mg}$ ($P = 1.39$),胰岛素组治疗后UAE由58.2 $\mu\text{g}/\text{mg}$ 增至60.1 $\mu\text{g}/\text{mg}$ ($P = 0.18$)。两组治疗后UAE分别增加了1.39 $\mu\text{g}/\text{mg}$ 和1.99 $\mu\text{g}/\text{mg}$ ($P = 0.87$)。

2.4 副作用 格列喹酮组有2例出现轻度的胃肠道不适,坚持服药后自行缓解。无1例发生低血糖。胰岛素治疗有3例出现轻度低血糖反应,服药后缓解。格列喹酮组治疗后体重较治疗前增加了0.5 kg,但未达到统计学差异;胰岛素治疗组治疗后体重较治疗前增加了1.5 kg ($P = 0.045$)。

3 讨论

出现肾功能不全的老年糖尿病患者最好使用胰岛素治疗。但由于种种原因,仍有相当一部分患者使用口服降糖药物治疗。格列喹酮是惟一不以肾脏排泄为主的磺脲类降糖药,经肾排出仅为5%。笔者的观察表明,格列喹酮能有效降低老年糖尿病患者的空腹和餐后血糖水平,且使用安全,不加重肾功能损害,无1例发生低血糖,体重也无明显增加。因此,在糖尿病早期肾病的患者中使用格列喹酮具有一定的优势。

收稿日期:2004-02-23

作者单位:100853 北京 解放军总医院南楼内分泌科

作者简介:李春霖,女,1965年2月生,新疆乌鲁木齐人,医学博士,副教授,硕士生导师,科副主任。Tel:010-66936403