



·论 著·

氨氯地平贝那普利片治疗高血压伴糖尿病肾病临床观察

许 晨

(新疆博尔塔拉蒙古自治州人民医院 833400)

摘要:目的 研究高血压伴糖尿病肾病的治疗采用氨氯地平贝那普利片的临床效果。方法 选择我院2017年4月-2018年3月收治的高血压伴糖尿病肾病患者82例为研究对象,使用双模拟方法平均分为两组,对照组患者单纯使用盐酸贝那普利片,观察组患者使用氨氯地平贝那普利片治疗,观察两组患者治疗效果。结果 治疗后观察组患者血压降幅大于对照组,观察组患者1天尿蛋白定量降幅大于对照组,组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 治疗高血压伴糖尿病肾病使用氨氯地平贝那普利片具有良好的临床效果,不仅能够降低血压,还能降低尿蛋白量保护肾功能,值得临床中大力推广。

关键词:氨氯地平贝那普利片;高血压伴糖尿病肾病;临床效果

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 08-176-01

糖尿病肾病属于较为难治的肾脏疾病,起病隐袭,进展缓慢,患者早期常伴随肾区疼痛。高血压和糖尿病相互作用加重病情,血压的升高会加速糖尿病肾病的发展,加快肾功能减退,同时糖尿病肾病也会导致血压的升高,因此高血压合并糖尿病肾病患者较多见[1]。目前对该病的治疗,是以控制血压、降低尿蛋白为主,通过有效的治疗能够保护肾功能,防止肾衰竭而死亡。我院为了探究氨氯地平贝那普利片对高血压伴糖尿病肾病的治疗效果,进行了本次实验,现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

本次实验对象是我院2017年4月-2018年3月收治的82例高血压伴糖尿病肾病患者,采用双模拟方法平均分为观察组和对照组,各41例。所有患者对知晓本次实验,并自愿签署知情同意书。观察组患者男女比例为21:20,最大年龄与最小年龄区间在43-75岁,平均年龄(54.9 ± 2.4)岁,平均病程(4.8 ± 3.7)年;观察组患者男女比例为22:19,最大年龄与最小年龄区间在42-76岁,平均年龄(55.4 ± 2.6)岁,平均病程(4.5 ± 3.3)年。两组患者一般资料间没有明显差异,不存在统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者在研究治疗前,均停止服用降压药物7天,降糖药物可继续服用。观察组患者给予氨氯地平贝那普利片(生产企业:扬子江药业集团广州海瑞药业有限公司,国药准字H20110072),用药规格:12mg/次,1次/天,连续用药3个月;对照组患者给予盐酸贝那普利片(生产企业:北京诺华制药有限公司,国药准字:H20030514),用药规格:20mg/次,1次/天,连续用药3个月。

1.3 观察指标

记录两组患者治疗前后收缩压、舒张压,以及治疗前后1天尿蛋白定量变化情况。

1.4 统计学分析

本次实验研究的数据统计和处理是采用SPSS20.0软件进行,±s表示计量资料,组间比较使用t检验, $P < 0.05$ 表示组间差异明显,有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血压变化

经过治疗两组患者收缩压和舒张压均有明显下降,观察组患者与对照组患者相比较,血压下降明显。组间有较大差异,存在统计学意义($P < 0.05$)。见表1

表1 两组患者治疗前后血压变化 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

分组	例数	收缩压		舒张压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	41	163.14 ± 8.61	124.84 ± 5.37	98.67 ± 5.93	75.49 ± 4.18
对照组	41	162.58 ± 9.12	137.62 ± 6.15	99.12 ± 5.61	88.15 ± 5.42
t		0.286	10.022	0.353	11.843
P		0.776	0.000	0.725	0.000

2.2 两组患者尿蛋白定量变化

经过治疗两组患者1天尿蛋白定量均有明显降低,观察组降幅大于对照组。组间有较大差异,存在统计学意义($P < 0.05$)。见表2

表2 两组患者治疗前后尿蛋白定量变化 ($\bar{x} \pm s$, mg/L)

分组	例数	治疗前	治疗后
观察组	41	121.58 $\pm$ 20.63	68.76 $\pm$ 12.37
对照组	41	122.35 $\pm$ 19.87	88.53 $\pm$ 12.68
t		0.172	7.146
P		0.864	0.000

3 讨论

糖尿病、高血压常会合并发生,且互相促进,最终对肾脏功能产生损坏。糖尿病肾病患者由于肾小球滤过率降低,造成血压升高,患者会有心肌梗死、脑出血等风险,同时还会发生眼底病变、神经系统障碍等并发症。而高血压伴糖尿病肾病患者代谢紊乱,脏器受损,不利于血糖的控制,还会限制降压药物的降压效果。因此,需要给予行之有效的药物治疗,才能降低血糖、血压、尿蛋白,延缓肾衰竭。

氨氯地平属于钙拮抗剂,能够有效阻止钙离子进入细胞壁,从而降低血管的阻力,提高血流速度,血管扩张、心肌收缩力得以降低,达到降压的效果;同时,氨氯地平还能抑制肾血管阻力,提高肾脏血液循环,另外负钠平衡能够减少水钠潴留,保护肾小球和肾小球系膜,从而改善肾小球的滤过效果,达到保护肾功能的目的[2];而贝那普利对血管紧张素转化酶具有抑制合成的效果,改善肾血管和外周阻力,达到降压效果,提高肾脏血流量。同时,还能提高靶组织细胞对胰岛素的敏感度,控制血糖缓解肾脏的损伤[3]。两种药物作用机制不同,联合使用能够同时降低血压、控制血糖、保护肾功能。氨氯地平贝那普利片为复合药物,具备氨氯地平与贝那普利的双重功效,对高血压伴糖尿病肾病的治疗有着良好的康复效果。

本次研究结果证实,使用氨氯地平贝那普利片治疗的观察组患者,治疗后收缩压降低到(124.84 ± 5.37)mmHg,1天尿蛋白定量降低到(68.76 ± 12.37)mg/L,均比对照组患者降幅明显。组间存在明显差异,具有统计学意义($P < 0.05$)。也就是说单独使用贝那普利,虽然能降低血压和尿蛋白量,但是无法达到预期目标。而氨氯地平贝那普利片有效阻止血压升高,降压效果持久、稳定,从根本上控制尿蛋白,减缓病情恶化,逆转肾功能损伤。

综上所述,高血压伴糖尿病肾病患者给予氨氯地平贝那普利片有着显著的治疗效果,不仅能够降低血压,还能降低尿蛋白量保护肾功能,值得临床大力推广。

参考文献:

- [1]朱炜.坎地沙坦联合左旋氨氯地平对老年高血压合并糖尿病肾病临床观察[J].深圳中西医结合杂志,2017,27(7):124-125.
- [2]乔鹏.盐酸贝那普利联合氨氯地平治疗高血压合并冠心病的临床疗效分析[J].现代实用医学,2016,28(9):1157-1158.
- [3]齐中意,彭湘鹤,颜璐.氨氯地平联合贝那普利治疗糖尿病肾病合并高血压的临床效果观察[J].临床合理用药杂志,2017,10(22):68-70.