

# 社区老年高血压合并糖尿病患者中采用氨氯地平联合缬沙坦治疗的效果分析

曹鸿鹄

云南省第二人民医院老年病科 650021

**〔摘要〕**目的 探讨社区老年高血压合并糖尿病患者中采用氨氯地平联合缬沙坦治疗的效果。方法 分析 2018 年 4 月至 2019 年 7 月期间的社区老年高血压合并糖尿病患者 84 例，随机划分为联合组与单一组，每组均为 42 例，单一组运用氨氯地平治疗，联合组运用氨氯地平联合缬沙坦治疗，分析各组治疗后患者血压、血糖变化情况，以及治疗不良反应情况。结果 在空腹血糖、餐后 2h 血糖、收缩压、舒张压等指标上，联合组各指标明显低于单一组，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；联合组 9.52%，单一组 11.90%，对比没有统计学意义 ( $p > 0.05$ )。结论 社区老年高血压合并糖尿病患者中采用氨氯地平联合缬沙坦治疗可以有效的提升治疗疗效，不增加药物不良反应，整体的治疗效果与安全相对理想。

**〔关键词〕**社区老年高血压；糖尿病；氨氯地平；缬沙坦；治疗效果

**〔中图分类号〕**R544.1 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2019) 12-063-02

高血压与糖尿病在我国属于中老年群体的高发性慢性病问题，该病与基因遗传、生活习惯等有一定关系。两种疾病合并存在，容易导致引发多种并发症，提升患者心脑血管、神经系统、眼部组织的并发症发生率，威胁生命。本文收集 2018 年 4 月至 2019 年 7 月本单位社区老年高血压合并糖尿病患者 84 例，观察采用氨氯地平联合缬沙坦治疗后患者疾病指标改善情况与药物不良反应情况，内容细节如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

分析 2018 年 4 月至 2019 年 7 月期间的社区老年高血压合并糖尿病患者 84 例，随机划分为联合组与单一组，每组均为 42 例。单一组中男患者 23 例，女 19 例；年龄 60 岁至 83 岁，均值为 (5.69 ± 1.32) 岁；高血压病程从 3 年至 12 年，均值为 (5.27 ± 1.40) 年；糖尿病病程从 3 年至 13 年，均值为 (6.98 ± 2.23) 年；联合组中男患者 25 例，女 17 例；年龄 60 岁至 82 岁，均值为 (5.14 ± 1.09) 岁；高血压病程从 3 年至 14 年，均值为 (6.16 ± 2.24) 年；糖尿病病程从 3 年至 12 年，均值为 (6.46 ± 3.17) 年；两组患者的基本年龄、性别、病程以及病情状况没有明显差异，有对比研究价值。

### 1.2 方法

单一组运用氨氯地平治疗，每天 1 次用药，每次 5mg 口服用药；联合组运用氨氯地平联合缬沙坦治疗，氨氯地平与单一组使用一致，缬沙坦分散片，在进餐或者空腹状况下口服用药，每天一次 80mg，依据情况可以提升到每天 160mg 用药。

**表 2：各组患者血糖与血压评估结果 ( $\bar{x} \pm s$ )**

分组	空腹血糖 (mmol/L)	餐后 2h 血糖 (mmol/L)	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)
联合组	5.32 ± 1.19	7.89 ± 1.76	74.62 ± 7.93	119.48 ± 7.72
单一组	7.09 ± 2.43	9.72 ± 2.45	93.51 ± 9.84	138.75 ± 9.81

注：两组对比， $p < 0.05$

## 3 讨论

老年高血压发病原因较多，与日常遗憾是、肥胖、饮酒过量、吸烟与精神压力等有关<sup>[1]</sup>。糖尿病是导致心血管的常见诱发因素，对老年患者威胁较大。在社区老年高血压患者中，合并有糖尿病的情况较为常见，同时也导致疾病控制难度提

所有患者持续 2 个月用药后观察效果。

### 1.3 评估观察

观察药物干预后患者血压、血糖变化情况，以及药物不良反应情况。药物不良反应主要集中在头痛、头晕、恶心等反应情况。血压观察舒张压、收缩压，血糖观察空腹血糖、餐后 2h 血糖。

### 1.4 统计学分析

整理药物治疗数据，运用 spss 统计学软件分析，计量资料 t 检验，计数资料卡方检验， $p < 0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 各组患者不良反应情况

见表 1，在患者不良反应率上，联合组 9.52%，单一组 11.90%，对比没有统计学意义 ( $p > 0.05$ )。

**表 1：各组患者不良反应情况 [n(%)]**

分组	头痛	恶心	头晕	总不良反应率
联合组 (n=42)	2 (4.76)	1 (2.38)	1 (2.38)	9.52%
单一组 (n=42)	3 (7.14)	0 (0.00)	2 (4.76)	11.90%

注：两组对比， $p > 0.05$

### 2.2 各组患者血糖与血压情况

如表 2，在空腹血糖、餐后 2h 血糖、收缩压、舒张压等指标上，联合组各指标明显低于单一组，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

升。

本研究中，在空腹血糖、餐后 2h 血糖、收缩压、舒张压等指标上，联合组各指标明显低于单一组，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；联合组 9.52%，单一组 11.90%，对比没有统计学意义 ( $p > 0.05$ )。联合组采用联合用药可以有助于整体治疗

(下转第 65 页)

表 2: 两组患者疗效对比 [n(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	43	9 (20.93)	21 (48.83)	10 (23.25)	3 (6.97)	40 (93.02)
对照组	43	8 (18.60)	22 (51.16)	11 (25.58)	2 (4.65)	41 (95.34)
$\chi^2$		0.1712	0.1086	0.1471	0.4918	0.4910
P		0.6790	0.7417	0.7013	0.4821	0.4834

成严重的影响。在日常生活中,应该指导督促患者戒烟酒、作息时间规律,睡眠时垫高枕头。应对老年 OSHAS 患者采取有效治疗缓解其病症,老年患者耐受性较差,常用的治疗手段存在局限性,并不适用。例如机械通气可以通过对患者持续性地给予氧气输送,从而改善呼吸功能<sup>[3]</sup>。

临床对老年 OSHAS 治疗探究中发现,药物治疗更具有安全性和稳定性,氨茶碱、喷托维林可以很大程度上缓解患者呼吸障碍,其中氨茶碱的治疗原理是通过刺激呼吸中枢,促进内源性肾上腺素的释放,提高上呼吸道扩张肌群的收缩功能<sup>[4]</sup>。喷托维林则是能让支气管平滑降低呼吸阻力,消除阻塞情况来改善患者呼吸<sup>[5]</sup>。本次研究结果显示,86 例患者的 MSaO<sub>2</sub>、AHI、睡眠呼吸障碍维持时间等指标均有改善,两组患者的临床总有效率差异不大,(p > 0.05) 差异不存在统计学意义,说明氨茶碱与喷托维林两种药物均具有显著疗效,

值得在老年 OSHAS 临床治疗中推广使用。

【参考文献】

[1] 方庆娟. 氨茶碱与喷托维林治疗老年睡眠呼吸暂停综合征的效果对比分析 [J]. 心理医生, 2018, 24(2):190-191.  
 [2] 罗晓琴, 张红娟. 氨茶碱与喷托维林治疗老年睡眠呼吸暂停综合征的效果对比 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(18):25-26.  
 [3] 王英, 张明德, 牟少凤. 氨茶碱与喷托维林治疗老年睡眠呼吸暂停综合征效果比较 [J]. 医药前沿, 2019, 9(13):38-39.  
 [4] 刘锋. 氨茶碱与喷托维林治疗老年睡眠呼吸暂停综合征的效果对比 [J]. 医学理论与实践, 2019, 32(8):1157-1159.  
 [5] 陈诗林. 氨茶碱与喷托维林治疗老年睡眠呼吸暂停综合征的效果评价 [J]. 心电图杂志(电子版), 2019, 8(2):65-66.

(上接第 62 页)

3 讨论

作为临床中发病率较高的疾病之一,上呼吸道感染已成为众多医学人士及患者、患者家属的关注领域。研究表明,临床上对于上呼吸道感染的治疗关键则是对症治疗。一般而言,患有上呼吸道感染的患者会在一定时间内自由康复,但部分患者因机体抵抗力较低或治疗不当的原因,病情会出现加重,从而引发下呼吸道感染,进一步威胁患者的身体健康。临床中,由于医师或患者的认知缺陷,认为静脉用药较于口服用药而言,能显著缩短患者的病程。但是,有研究表明,对于病情程度未达到静脉用药的患者而言,盲目使用静脉用药,会在一定程度上增加医院工作人员的压力,尤其是基层医院。同时,基层医院由于医疗资源较为紧张,盲目对上呼吸道感染患者实施静脉用药,会导致医院的医疗资源发生紧缺,不利于抢救危重患者的生命。但是,有资料显示,静脉用药的药效显

著高于口服用药<sup>[3]</sup>。而在本文研究中,实施静脉用药的上呼吸道患者,在咳嗽、咽部不适和肢体酸痛等症状的消失时间方面,差异与口服用药的对照组相比,差异 P>0.05。仅在发热消失时间,两组之间差异具有统计学意义(P<0.05)。同时,观察组的治疗总有效率为 95%,显著高于对照组的 60%,差异具有统计学意义(P<0.05)。由此可见,对于上呼吸道感染患者实施静脉用药,临床疗效较好,但并不能显著缩短患者的病程时间。

【参考文献】

[1] 李晶. 抗生素类药物治疗小儿上呼吸道感染的安全性评价 [J]. 首都食品与医药, 2019, 26(04):44.  
 [2] 徐双银. 不同抗菌药物治疗急性上呼吸道感染药物经济成本—效果对比分析 [J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(01):7-8+10.  
 [3] 李营. 上呼吸道感染治疗用药对感染后咳嗽发病的影响分析 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, v.5(21):104-105.

(上接第 63 页)

成效的提升,整体的稳定性更好。其中氨氯地平属于常见的钙通道阻滞剂,其药效较长<sup>[2]</sup>,可以有效的减少血压波动状况,减少患者因为夜间与晨起的血压波动异常,患者药物耐受力较好。同时,能够对肾小管上皮细胞做调控,优化肾滤过能力。缬沙坦则是血管紧张素 II 受体拮抗剂<sup>[3]</sup>,药物半衰期长,可以保持机体较好的药物浓度持续。在降压的同时可以有效的减少对胰岛素分泌的影响。在高血压合并糖尿病的治疗中,缬沙坦能够抑制血管紧张素 II<sup>[4]</sup>,避免其转化为生长因子系统,降低细胞外的基质过多的集聚,有效的调整肾脏肥大等异常状况。在氨氯地平与缬沙坦配合治疗中,可以有效的发挥缬沙坦的药效持久与稳定特性,减少患者夜间高血压波动,降低整体血压波动频次与幅度。可以有效的调控肾小球滤过膜整体的通透性,由此降低蛋白尿水平,对肾组织有更好的保护功效。缬沙坦可以改善糖代谢状况,对靶器官提供保护,

对于合并糖尿病、心功能异常、冠心病以及慢性肾病等患者有较好的辅助效果。

总而言之,社区老年高血压合并糖尿病患者中采用氨氯地平联合缬沙坦治疗可以有效的提升治疗疗效,减少药物不良反应,整体的治疗效果与安全相对理想。

【参考文献】

[1] 姜蕾. 缬沙坦联合氨氯地平治疗老年原发高血压合并糖尿病的疗效分析 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(35):266.  
 [2] 邱雪荣, 王富东. 社区老年高血压合并糖尿病患者中采用氨氯地平联合缬沙坦治疗的效果分析 [J]. 养生保健指南, 2019, (50):255.  
 [3] 王轶. 缬沙坦联合氨氯地平治疗老年原发高血压合并糖尿病疗效观察 [J]. 海峡药学, 2019, 31(10):182-183.  
 [4] 李爱丽. 缬沙坦联合氨氯地平治疗社区老年原发高血压合并糖尿病疗效 [J]. 中国社区医师, 2019, 35(28):65, 67.