

硝苯地平联合厄贝沙坦治疗糖尿病合并高血压的疗效观察

梁全忠

南宁市江南区苏圩中心卫生院 广西南宁 530028

〔摘要〕目的 研究针对糖尿病合并高血压病人联合应用厄贝沙坦与硝苯地平的疗效。方法 本院于 2017.03-2019.10 纳入 32 例糖尿病合并高血压患者开展研究。依据抛硬币法随机选出 16 例单纯予以厄贝沙坦口服（甲组），另外 16 例在甲组基础上加用硝苯地平（乙组），对比两组治疗效果。结果 乙组病人治疗后 FPG、2hPBG、SBP 及 DBP 指标，总有效率均优于甲组（ $P < 0.05$ ）；不良反应对比无差异（ $P > 0.05$ ）。结论 厄贝沙坦与硝苯地平联合应用，可显著改善糖尿病合并高血压病人疗效，对其血压血糖起到良好控制作用，且不良反应少，安全可靠。

〔关键词〕硝苯地平；糖尿病合并高血压；厄贝沙坦；疗效

〔中图分类号〕R544.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2020）03-049-02

糖尿病（DN）主要是由于某些原因导致胰岛素分泌缺陷或胰岛素的生物作用受损后引起的代谢性疾病，其以高血糖为主要临床特征，属于临床常见慢性疾病之一^[1]。部分病人可能合并高血压，目前主要药物治疗方案为口服厄贝沙坦，但是临床发现，厄贝沙坦单一用药效果并不理想，容易造成血压血糖控制不佳，进而引发其他并发症。故本研究将厄贝沙坦与硝苯地平联合用药方案实施于我院 DN 合并高血压病人治疗中，对其应用价值展开深入探讨，现阐述如下。

1 资料与方法

1.1 基线资料

本院于 2017.03-2019.10 纳入 32 例糖尿病合并高血压患者作为观察对象开展研究。根据抛硬币法随机分为 2 组（ $n=16$ ），甲组男女比例 9:7，年龄 42-76 岁，均值（ 58.74 ± 3.27 ）岁；乙组男女比例 10:6，年龄 41-75 岁，均值（ 58.39 ± 3.52 ）岁，以上基线资料（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准^[2]：均符合糖尿病临床诊断标准；均合并有高血压；均知情同意且自愿加入研究；经本院伦理委员会批准。

排除标准：合并心、肝、肾等重要脏器功能障碍者；存在精神异常或认知障碍者；对本研究药物过敏者。

1.2 方案

甲组：将厄贝沙坦（安徽环球药业股份有限公司，规格：75mg/片，批号：国药准字 H20000545）75mg 予以病人口服，

1 次/日，连续服药 6 周。

乙组：病人服用厄贝沙坦同时，口服硝苯地平（上海现代制药股份有限公司生产，规格：30mg/片，批号：国药准字 H20000079）30mg，1 次/日，连续服药 6 周。

1.3 观察指标

（1）血糖血压控制情况：血糖指标，空腹血糖（FPG）、餐后 2h 血糖（2hPBG）；血压指标，收缩压（SBP）、舒张压（DBP）。

（2）疗效判定标准：痊愈：临床症状基本消失，血糖及血压水平均恢复至正常；控制：临床症状显著缓解，血糖及血压水平趋于正常；无效：临床症状无明显变化，血糖及血压水平控制不佳或者病情加重。（痊愈+控制）/总例数*100%=总有效率^[3]。（3）统计两组用药期间各种不良反应发生情况。

1.4 数据处理

计量资料用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，计数资料用 [n（%）] 表示，运用统计软件 SPSS21.0 分别进行 t 检验和 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有意义。

2 结果

2.1 血糖血压指标改善情况

治疗前两组血糖血压水平不存在明显差异（ $P > 0.05$ ），经过治疗后所有病人 FPG、2hPBG、SBP 及 DBP 指标均得到有效控制，乙组控制效果优于甲组（ $P < 0.05$ ），如表 1 所示：

表 1：两组血糖血压指标改善情况（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	n	SBP (mmHg)		DBP (mmHg)		FPG (mmol/L)		2hPBG (mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
甲组	16	159.95±12.31	148.16±7.32 [#]	95.65±5.21	86.34±4.18 [#]	9.87±2.15	7.34±0.92 [#]	12.72±1.20	7.85±1.16 [#]
乙组	16	160.42±12.16	133.85±6.47 [#]	96.02±5.37	75.49±3.56 [#]	9.85±2.16	6.05±0.83 [#]	12.85±1.04	6.10±1.09 [#]
t	-	0.109	5.859	0.198	7.905	0.026	4.164	0.327	4.398
P	-	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$

注：与同组治疗前相比，[#] $P < 0.05$ 。

2.2 临床疗效

乙组总有效率为 93.75%，显著高于甲组 81.25%（ $P < 0.05$ ），如表 2 所示：

2.3 不良反应发生情况

不良反应发生率乙组为 25.00%，与甲组的 18.75% 相比不存在显著差异（ $P > 0.05$ ），如表 3 所示：

3 讨论

随着社会经济迅猛发展，生活水平日渐提升，使得人们日常生活习惯与饮食结构均发生巨大变动，多盐高糖的饮食方式最终造成 DN、高血压等慢性病患者率逐渐递增，严重影响人民身心健康。因此及时采取科学合理的治疗方案合显得尤为必要。

厄贝沙坦属于血管紧张素 II（Ang II）受体抑制剂，其可以对 Ang I 转化为 Ang II 进行抑制；同时本药品还对病人血管具有扩张作用，通过选择性地阻断 Ang II 与血管紧张素转

换酶 1 (AT1) 受体的结合, 防止血管收缩、避免醛固酮大量释放, 从而达到降压目的^[4]。硝苯地平属于钙离子拮抗剂, 主要通过阻断钙离子大量进入血管平滑肌与心肌细胞, 促使肌肉松弛、动脉扩张, 消除冠状动脉痉挛状态, 心脏的后负荷得以降低, 从而减少心脏能量及氧的消耗; 同时外周各小动脉的扩张可以减少外周血管的总阻力, 有效缓解高血压症状、降低血压。根据张瑾^[5]报告显示, 观察组(硝苯地平与厄贝沙坦)病人治疗后临床效果相比对照组(厄贝沙坦)更好, 血压、血糖状况改善更为显著, 且安全性更高。本研究中, 乙组病人治疗后血糖血压水平及总有效率均优于甲组 ($P < 0.05$), 充分证实厄贝沙坦与硝苯地平联合用药方案运用于 DN 合并高血压病人治疗中可以发挥积极作用。

综上所述, 针对 DN 合并高血压选择厄贝沙坦与硝苯地平联合用药方案进行治疗, 能够显著缓解病人临床症状, 有效控制血压、血糖, 促进疗效提升, 且不良反应未增加, 值得临床采纳与推广。但是本次研究仍存在局限性, 例如疗效缺乏客观性指标等, 因此临床可通过引用更具有客观性指标等, 进一步分析厄贝沙坦联合硝苯地平对于 DN 合并高血压病人的意义。

[参考文献]

[1] 张莉莉. 硝苯地平联合厄贝沙坦治疗糖尿病合并高血

压的临床效果分析[J]. 中国基层医药, 2019, 26(4):388-391.

[2] 冷德峰. 硝苯地平联合厄贝沙坦治疗糖尿病合并高血压的疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(2):104-105.

[3] 叶大明, 陈阔希. 硝苯地平联合厄贝沙坦治疗糖尿病合并高血压的效果研究[J]. 中外医学研究, 2018, 16(30):136-137.

[4] 冯启辉. 硝苯地平联合厄贝沙坦治疗糖尿病合并高血压的疗效分析[J]. 中国处方药, 2017, 15(5):76-77.

[5] 张瑾. 糖尿病合并高血压联合应用硝苯地平与厄贝沙坦治疗的效果观察[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(5):18-19.

表 2: 两组临床疗效 [n (%)]

组别	n	痊愈	控制	无效	总有效率
甲组	16	7	6	3	13 (81.25)
乙组	16	10	5	1	15 (93.75)
χ^2	-	-	-	-	7.143
P	-	-	-	-	0.008

表 3: 两组不良反应出现概率 [n (%)]

组别	n	恶心呕吐	头晕头痛	浑身乏力	不良反应发生率
甲组	16	2	1	0	3 (18.75)
乙组	16	2	1	1	4 (25.00)
χ^2	-	-	-	-	1.143
P	-	-	-	-	0.285

(上接第 47 页)

管平滑肌。经现代药理研究证实^[2]。噻托溴铵在血药浓度峰值后, 具有较长的药效时间, 高达 24h, 可在一定程度上改善患者临床症状, 已逐渐成为目前临床治疗此项疾病的首推药物。而孟鲁司特钠属于白三烯受体拮抗剂, 具有较高的选择性, 可对半胱氨酰白三烯受体起到有效的特异性抑制, 气道炎症反应得以抑制, 继而加快机体白细胞的凋亡现象, 从而使得支气管平滑肌得到舒张, 从而有效改善机体肺功能^[3]。

在本次实验中, 与对照组相比, 观察组患者临床治疗总有效率 93.75% 更高 ($P < 0.05$); 对照组和观察组治疗前的肺功能指标 (FEV₁、PEF、FEV₁/FVC) 均无统计学意义 ($P > 0.05$), 而治疗后均得到显著改善, 但观察组改善效果优于对照组 ($P < 0.05$)。这组数据足以说明相比于噻托溴铵治疗, 噻托溴铵与孟鲁司特钠联合治疗慢性阻塞性肺疾病的效果更好,

更能够有效改善患者肺功能。

综上所述, 噻托溴铵与孟鲁司特钠联用在治疗慢性阻塞性肺疾病患者方面具有极佳的疗效, 可在很大程度上改善患者肺功能, 是临床理想的治疗方法, 值得临床大力推广。

[参考文献]

[1] 杨阳. 孟鲁司特钠联合噻托溴铵粉吸剂治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病的疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(75):15-16.

[2] 孟庆华, 李承红, 王小江, 等. 噻托溴铵联合孟鲁司特钠治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床研究[J]. 西北国防医学杂志, 2017, 38(01):29-32.

[3] 袁平, 吴国斌, 刘欣欣. 噻托溴铵联合孟鲁司特钠治疗慢性阻塞性肺疾病患者的疗效分析[J]. 抗感染药学, 2016, 13(03):586-589.

(上接第 48 页)

较为严重的影响。目前, 临床上治疗急性细菌性结膜炎的主要药物为抗生素滴眼液, 但由于临床抗生素滥用, 导致耐药菌株的增加, 给治疗药物的选择造成了一定的困扰^[3]。在常规治疗中加替沙星的应用率较高, 但近年来临床治疗效果略显疲态, 本文选择左氧氟沙星作为研究药物, 两者均属于第四代氟喹诺酮类抗生素, 但左氧氟沙星作为新一代抗菌药物, 相较于加替沙星, 具有更广的抗菌谱以及更高的抗菌活性, 对于革兰氏阴性菌、厌氧菌、衣原体及支原体等都有较好的杀灭性, 且没有过多的毒副作用, 交叉耐药性的几率也较低。左氧氟沙星在较好的杀灭细菌的同时, 还能够缓解患者眼部的不适症状, 促进眼部创面的愈合。由于该病具有一定的自限性, 治疗过程往往在 5-7d 左右, 不会造成过多的不良反应。研究结果显示, 治疗后对比两组患者的治疗效果, 发现研究组患者的治疗有效率 (96.55%) 高于参照组 (72.41%), 组间差异存

在统计学意义 ($P < 0.05$); 在治疗后, 对于不良反应的发生率, 研究组对比参照组并无显著差异, 组间差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

综上, 左氧氟沙星滴眼液对急性细菌性结膜炎患者能够发挥出更为良好的治疗作用, 对患者的临床症状有极大的缓解与改善作用, 不良反应报告较少, 是一种兼具有效性与安全性的治疗方式, 有较高的临床应用价值。

[参考文献]

[1] 路璐, 安刚, 党丽杰, 杜颖. 左氧氟沙星滴眼液用于细菌性结膜炎的疗效观察[J]. 国际医药卫生导报, 2015, 21(18):2732-2733.

[2] 朱晓谦, 刘海凤, 宋建. 急性细菌性结膜炎治疗前后的眼表改变[J]. 眼科新进展, 2011, 31(9):851-853.

[3] 薛艳萍. 盐酸左氧氟沙星滴眼液治疗细菌性结膜炎的临床效果分析[J]. 河南医学研究, 2016, 25(12):2162-2163.