

老年高血压合并糖尿病采用缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平治疗的效果分析

付金孝

云南大学附属医院 650021

〔摘要〕目的 探讨老年高血压合并糖尿病采用缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平治疗的效果。方法 采集本院 2020 年 5 月至 2021 年 11 月期间接收的 126 例老年高血压合并糖尿病, 随机分为对照组与观察组各 63 例, 对照组运用常规苯磺酸氨氯地平治疗, 观察组运用缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平治疗, 分析不同治疗用药后患者血压、血糖等水平差异。结果 在舒张压、收缩压等血压指标上, 观察组各项治疗后降低程度明显多于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$); 在患者空腹血糖与餐后 2h 血糖等指标上, 观察组各项治疗后降低程度明显多于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 老年高血压合并糖尿病采用缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平治疗, 可以有效地控制血糖与血压水平, 疾病治疗控制效果更为理想。

〔关键词〕老年高血压; 糖尿病; 缬沙坦; 苯磺酸氨氯地平; 治疗效果

〔中图分类号〕R544.1 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2022) 05-047-02

高血压与糖尿病属于相对常见的老年患者疾病, 同时其合并存在会明显的提升其疾病风险性, 比单一疾病患者的状况更为严重。如果采用单一的药物控制, 容易导致病情控制不稳定, 而合理的科学用药才能更好地保证治疗恢复的效果。本文采集 126 例老年高血压合并糖尿病, 分析运用缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平治疗后患者血压、血糖等水平差异, 具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2020 年 5 月至 2021 年 11 月期间接收的 126 例老年高血压合并糖尿病, 随机分为对照组与观察组各 63 例。对照组中, 男 37 例, 女 26 例; 年龄从 63 岁至 78 岁, 平均 (67.28 ± 5.16) 岁; 体质量范围为 64kg 至 73kg, 平均 (68.52 ± 3.09) kg; 观察组中, 男 33 例, 女 30 例; 年龄从 62 岁至 79 岁, 平均 (68.14 ± 5.97) 岁; 体质量范围为 62kg 至 75kg, 平均 (67.19 ± 4.65) kg; 两组患者在基本的年龄、性别与体质量等信息上没有明显差异, 有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规苯磺酸氨氯地平治疗, 每天 1 次, 每次 5mg; 观察组运用缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平治疗, 缬沙坦保持每天 1 次, 每次 160mg 口服用药。持续 12 周用药后观察效果。

1.3 评估观察

分析不同治疗用药后患者血压、血糖等水平差异。血压主要集中在舒张压与高血压的检测观察上。血糖主要包括空腹血糖与餐后 2h 血糖上。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理, 计数资料使用 $n(\%)$ 表示, 采用卡方检验, 计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后空腹血糖与餐后 2h 血糖情况

如表 1 所示, 在患者空腹血糖与餐后 2h 血糖等指标上, 观察组各项治疗后降低程度明显多于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后空腹血糖与餐后 2h 血糖对比
($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

分组	时间	空腹血糖	餐后 2h 血糖
观察组	治疗前	53.76 ± 5.87	76.24 ± 3.41
	治疗后	91.67 ± 2.63	96.45 ± 1.24
对照组	治疗前	52.98 ± 5.27	75.82 ± 3.28
	治疗后	92.76 ± 2.49	95.68 ± 1.63

注: 两组治疗前对比, $p > 0.05$, 两组治疗后对比, $p < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后舒张压、收缩压情况

如表 2 所示, 在舒张压、收缩压等血压指标上, 观察组各项治疗后降低程度明显多于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2 两组患者治疗前后舒张压、收缩压对比
($\bar{x} \pm s$, mmHg)

分组	时间	舒张压	收缩压
观察组	治疗前	53.76 ± 5.87	76.24 ± 3.41
	治疗后	91.67 ± 2.63	96.45 ± 1.24
对照组	治疗前	52.98 ± 5.27	75.82 ± 3.28
	治疗后	92.76 ± 2.49	95.68 ± 1.63

注: 两组治疗前对比, $p > 0.05$, 两组治疗后对比, $p < 0.05$

3 讨论

当下随着老龄社会的来临, 老年高血压的发生率会明显提升, 甚至因为人们生活节奏与压力的提升, 导致该病容易引发多种并发症, 威胁患者生命健康^[1]。原发性高血压同时还容易合并多种疾病, 例如糖尿病, 会导致治疗难度提升。不仅要做好血压控制, 同时也需要观察血糖水平, 防控各方面的并发症。患者容易出现机体代谢紊乱, 由此引发靶器官衰竭等问题^[2]。

苯磺酸氨氯地平可以促使外周阻力的改善, 由此降低心脏做功与心率血压乘积等问题, 由此缩减心肌需氧量, 促使心脏供血得到恢复^[3]。同时该药物可以让外周动脉血管有效

(下转第 50 页)

表 2 比较两组患者临床治疗有效率 (n, %)

分组	例数	治愈	显效	好转	无效	总有效率
研究组	38	12 (31.58)	16 (42.11)	7 (18.42)	3 (7.89)	35 (92.11)
对照组	38	6 (15.79)	8 (21.05)	14 (36.84)	10 (26.32)	29 (76.32)
χ^2						4.547
P						0.033

3 讨论

在中医理论中,认为后循环脑梗死的产生主要是血瘀气虚、痰瘀互结所致。通过针灸可疏通经络,改善微循环,降低脑血管阻力,增加缺血区灌注量,促进局部组织修复,改善神经功能^[3]。另外,在中医治疗中,益气活血方也是主要药物,方中的黄芩能托疮生肌、补气固表;桂枝能通瘀活血、平降冲逆、补益中气;白术能和中燥湿、益胃补脾;川芎能行气活血;茯苓能安神宁心、健脾和胃、利水渗湿;丹参能凉血消痈、祛瘀止痛、活血安神;水蛭能通经逐瘀;全蝎能攻毒散结、通络止痛、息风镇痉。上述药物合奏最终达到清除脑水肿、改善脑缺血的效果^[4]。

在本次研究中,研究组患者联合进行益气活血利水方和针灸治疗,比单独进行针灸治疗的对照组患者,14天后NIHSS评分低、BI评分高,差异有统计学意义(P<0.05)。研究组临床治疗总有效率比对照组高,分别为92.11%和76.32%,差异有统计学意义(P<0.05)。说明,在针灸和益气活血利水

方的共同作用下,能更好的提升患者神经功能、日常生活能力,达到较理想的康复效果。

总而言之,后循环脑梗死患者进行益气活血利水方配合针灸治疗,能明显改善神经功能,降低残疾程度,值得普及推广应用。

[参考文献]

- [1]程才有.益气活血利水方配合针灸治疗后循环脑梗死观察[J].中国继续医学教育,2019,11(5):152-153.
- [2]曾德毅,黄楚栓,蔡彦.益气活血方联合针灸对脑梗死下肢偏瘫患者氧化应激指标和肢体功能的影响[J].中国中西医结合急救杂志,2019,26(6):669-673.
- [3]潘晓鸣.益气活血利水方联合针灸康复治疗循环脑梗死的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2019,v.12(33):130-131.
- [4]刘归.益气活血法联合醒脑开窍针刺疗法治疗脑梗死后偏瘫患者疗效观察[J].首都食品与医药,2019,26(24):198-198.

(上接第 47 页)

扩张,针对血管平滑肌产生药物刺激,由此促使外周血管阻力与血压得到缩减。缬沙坦属于常见血管紧张素II受体拮抗剂,由此可以针对肾素与血管紧张素系统产生作用,由此达到扩张外周血管以及减少蛋白尿排泄率,提升患者肾血流量。该药物可以促使醛固酮释放能力得到调整,由此来达到血压控制。还可以对脂联素与瘦素有关脂肪分泌因子产生刺激,由此让胰岛素信号达到转导,进而促使胰岛素抵抗达到改善^[4]。两种药物联合使用,可以达到血管舒张,促使心室功能调整,让肾脏得到有效保护。

本研究中,在舒张压、收缩压等血压指标上,观察组各项治疗后降低程度明显多于对照组,对比有统计学意义(p<0.05);在患者空腹血糖与餐后2h血糖等指标上,观察组各项治疗后降低程度明显多于对照组,对比有统计学意义(p<0.05)。说明两种药物联合使用,可以更大程度地满足患者血压与血糖控制所需,疾病重要指标控制理想,由此带

来更好的保证用药效果。

总而言之,老年高血压合并糖尿病采用缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平治疗,可以有效地控制血糖与血压水平,疾病治疗控制效果更为理想。

[参考文献]

- [1]李艳琴,王佳乐,张志宇.缬沙坦胶囊联合苯磺酸氨氯地平治疗社区老年原发高血压合并糖尿病研究[J].医学食疗与健康,2022,20(3):80-82.
- [2]李连珠,吴肖萍,詹济玮.缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平治疗老年高血压合并糖尿病效果观察[J].中华灾害救援医学,2020,8(2):80-82.
- [3]郑章.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观察[J].特别健康,2021(22):46-47.
- [4]王俊.社区老年原发高血压合并糖尿病患者应用缬沙坦联合氨氯地平对血压、血糖的影响[J].饮食保健,2020,7(8):89-90.

(上接第 48 页)

著的改善到了药物患者的整体临床与治疗效果^[3]。目前,在国内众多呼吸道疾病临床中,因病毒感染治疗而可引发呼吸道的相关疾病种类比以较多,并且在患者家属在享受临床治疗费用期间,抗感染等药物疗法的合理运用涉及范围还比较之广泛,但如果在治疗实际和运用药物过程中,因部分医院的临床医务人员针对一些患者的实施或不实施合理地用药,导致了患者自身发生一系列不良用药反应,进而也对其他患者家庭的身体健康也造成十分严重的影响。为了能够进一步采取措施降低老年患者临床不良毒性反应及其发生率,

提高中老年患者长期临床治疗用药时的药物安全性^[4]。

[参考文献]

- [1]李沙沙,徐济萍,刘帅,等.2013-2016年我院儿童抗感染药物不良反应的评价[J].儿科药学杂志,2018,24(1):46-48.
- [2]窦芳,陈钰,王明明,等.某院2015-2018年344例抗感染药物不良反应分析[J].中南药学,2019,17(9):1573-1576.
- [3]刘雅娟,王相峰,苗秋丽,等.117例新的/严重的儿童药品不良反应分析[J].药物流行病学杂志,2019,28(9):585-590.
- [4]赖玲,陈聪琴,赖剑锋.2015—2017年龙岩地区儿童药品不良反应882例分析[J].福建医药杂志,2019,41(1):131-133.