

厄贝沙坦氢氯噻嗪片联合二甲双胍治疗高血压合并糖尿病患者对其肾功能的改善评价

阮丽玛

浙江省舟山市普陀区朱家尖街道社区卫生服务中心防保科 316111

〔摘要〕 目的 探究高血压合并糖尿病患者采取厄贝沙坦氢氯噻嗪片与二甲双胍结合的方案治疗后对患者疗效及对患者肾功能的影响。方法 采集本院于2020年9月至2022年3月期间接收救治的48例发生了高血压合并糖尿病的患者进行研究，将其随机分为对照组（24例）和观察组（24例），对照组患者采取二甲双胍进行治疗，观察组患者则采取厄贝沙坦氢氯噻嗪片+二甲双胍进行联合用药治疗。结果 观察组患者的总有效率显著高于对照组， $p < 0.05$ ；观察组患者肾功能相关指标改善情况明显好于对照组， $p < 0.05$ 。结论 对高血压合并糖尿病患者采取厄贝沙坦氢氯噻嗪片与二甲双胍联合用药治疗后，患者的治疗效果显著增高，而且患者肾功能改善情况较好，有利于促进患者预后，值得临床推广运用。

〔关键词〕 二甲双胍；厄贝沙坦氢氯噻嗪片；高血压合并糖尿病；肾功能

〔中图分类号〕 R544.1 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2023) 01-045-02

前言：高血压与糖尿病都是临床上的常见病、多发病，均会直接影响患者体内血脂含量、血液粘稠度及血管壁受压程度，严重者致死率较高，而且，高血压患者往往合并伴有糖尿病，其严重程度均高于其中的一种，所以，对于高血压合并糖尿病患者应积极采取有效的临床治疗，防止并发症的发生，提高患者疗效，改善预后^[1]。基于此，本研究选取48例均满足纳入标准的患者进行研究，目的在于探究采用厄贝沙坦氢氯噻嗪片联合二甲双胍治疗高血压合并糖尿病患者的疗效，具体内容如下。

1 资料及方法

1.1 资料

纳入本院2020年9月至2022年3月期间救治的患有高血压合并糖尿病的患者为研究对象，共48例，其中对照组24例，观察组24例。

纳入标准：患者均符合高血压、糖尿病的相关诊断标准；患者对本研究知情并自愿参与。

排除标准：伴有其他心血管疾病者；有肝肾严重功能障碍者；存在认知、交流障碍者；不能坚持完成研究者。

对照组：男：女=11：13；年龄：47-85（61.33±4.71）岁；病程：4-9（6.52±0.14）年。观察组：男：女=12：12；年龄：48-87（61.94±4.66）岁；病程：5-9（6.70±0.33）年。两组间基线资料对比， $p > 0.05$ 。

1.2 方法

对两组患者进行体质评估，并进行空腹血糖及血压测定，在研究开始前14天，患者禁用高血压合并糖尿病的相关药物，并给予患者饮食、药物、心理、运动等方面指导。

对照组患者采用二甲双胍片进行治疗，进行口服，每次500mg，一天三次，连续12周。

观察组患者采取二甲双胍联合厄贝沙坦氢氯噻嗪片进行治疗，其中二甲双胍的使用方法同对照组，厄贝沙坦氢氯噻嗪片的使用方法：口服，150mg/次，一天2次，连续12周。

1.3 观察指标

①观察两组患者治疗后血糖、血压水平改善情况，根据血压、血糖下降水平分为显效、有效、无效，显效：血压呈

正常水平，且空腹血糖水平正常；有效：血压及空腹血糖数值较治疗前有所下降，但仍高于正常水平；无效：血压、空腹血糖数值均无改变，甚至有所上升。总有效率=显效率+有效率。②观察两组患者治疗后血尿酸、血肌酐及内生肌酐清除率情况。

1.4 统计学方法

采用SPSS20.0进行规范统计，组间计数资料通过（%）表述，行 χ^2 检验；组间计量资料通过（ $\bar{x} \pm s$ ）表述，施以t检验， $P < 0.05$ ，表明数据差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组疗效情况，见表1。

表1 对比两组疗效情况 [例 (%)]

组名	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	24	8	7	9	15 (62.50)
观察组	24	17	6	1	23 (95.83)
χ^2 值	-	-	-	-	8.084
P 值	-	-	-	-	0.004

注：2组对比结果， $p < 0.05$ 。

2.2 比较两组患者肾功能指标情况，见表2。

表2 比较两组患者肾功能指标情况 ($\bar{x} \pm s$)

组名	例数	血尿酸 ($\mu\text{mol/L}$)	血肌酐 ($\mu\text{mol/L}$)	内生肌酐清除率 (ml/min)
对照组	24	307.69±16.75	96.25±10.36	69.54±9.55
观察组	24	286.32±18.33	90.87±7.05	78.13±7.39
T 值	-	4.216	2.103	3.485
P 值	-	0.001	0.041	0.001

注：2组对比结果， $p < 0.05$ 。

3 讨论

高血压与糖尿病都是常见疾病心血管疾病，血压持续升高会导致心脑血管等靶器官受损严重，高血压患者经常伴有糖尿病，且风险会随之提高，高血压与糖尿病互为危险因素，严重的威胁着人类健康，影响患者的生存质量。目前用于高血压、糖尿病的药物较多，但临床上对此类尚无完全治愈方法，

(下转第48页)

治疗方案有效性、可行性产生怀疑，出现抗拒治疗或依从性下降等问题，因此临床需选择更安全、有效治疗方案。

本研究中试验组临床疗效 96.00% 高于对照组 82.00%，与韩影^[5]95.30% 临床疗效接近，提示盐酸氨溴索治疗 COPD 合并肺部感染有效性，分析：在常规祛痰、镇咳、平喘、抗感染、吸氧基础上添加粘痰调节剂—盐酸氨溴索，可增加药物祛痰效果，促进呼吸道内黏液痰顺利排出体外，达到控制病情目的。其二研究中试验组不良反应发生率 8.00% 低于对照组 26.00%，与韩书进^[6]6.91% 不良反应发生率接近，提示在常规治疗方案基础上应用盐酸氨溴索治疗安全性，分析：盐酸氨溴索为呼吸道润滑祛痰药物，为溴己新的第 8 代产物，使用后可加速呼吸道表明活性物质的生成，促进调节浆液性与黏液性物质的分泌，使呼吸道黏液理化趋于正常，促进黏液痰顺利排出体外。使用后 30min-3h 便可达到血药浓度峰值，持续作用时间长达 9-10h，35%-50% 进入肝脏循环，吸收后由肝脏组织代谢，经小肠被再次吸收，剩余代谢物 72h 内可完全经尿排出，在确保盐酸氨溴索用药安全性同时，缩短临床症状缓解时间，其三 COPD 合并肺部感染患者呼吸道黏膜防御能力、纤毛运动频率等均不理想，致使肺功能下降，分析：

表 2 不良反应发生率 (%)

组别	口干	恶心呕吐	腹痛腹泻	胃肠道反应	心悸	合计
试验组 (n=50)	1 (2.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	2 (4.00)	0 (0.00)	8.00% (4/50)
对照组 (n=50)	4 (8.00)	4 (8.00)	1 (2.00)	3 (6.00)	1 (2.00)	26.00% (13/50)
χ^2	--	--	--	--	--	5.7406
P	--	--	--	--	--	0.0166

(上接第 45 页)

只能通过药物来控制病情进一步发展^[2]。二甲双胍是治疗糖尿病的常见药，可有效改善糖尿病前期胰岛素的抵抗，减少人体对糖的吸收的同时影响糖尿病患者合并高血压发生的可能，其主要机制是由于糖尿病早期胰岛素的抵抗是发生合并高血压的基础，所以二甲双胍对糖尿病合并高血压患者有效^[3]。厄贝沙坦氢氯噻嗪片是一种新型的治疗高血压药物，属利尿剂，可有效降低患者的血压，同时还可对患者的肾脏功能进行保护，可有效降低对机体器官的损害^[4]。

本研究对糖尿病合并高血压患者采取厄贝沙坦氢氯噻嗪片联合二甲双胍治疗后，取得了较好的成效，与对照组比较，观察组的疗效显著较高，且观察组患者肾功能指标改善情况明显更好， $p < 0.05$ 。表明，对高血压合并糖尿病患者采用厄贝沙坦氢氯噻嗪片联合二甲双胍进行治疗，效果显著，可有效提高疗效，改善肾脏功能，促进患者预后。所以，厄贝

(上接第 46 页)

的生命健康安全^[4]。因此，一定要积极干预，以减轻患者苏醒期躁动症状。右美托咪啶属于 α^2 肾上腺素受体激动剂，在抗焦虑、镇静和镇痛方面具有显著效果。

通过本文的研究发现，实施右美托咪啶干预的观察组患者取得了较好的效果，患者术后 2h、8h、12h、16h、24h 的镇静-躁动评分均明显低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。另外，术后进入苏醒室，两组心率比较无显著差异，拔管前、拔管时以及拔管后比较，观察组心率明显低于对照组， $P < 0.05$ 。结果说明右美托咪啶对缓解神经外科手术患者麻醉苏醒期躁动具有显著效果。

综上所述，对行神经外科手术治疗患者，采用右美托咪

黏膜防御能力、纤毛运动频率不佳均是因呼吸道内痰液粘稠度较高，在常规治疗方案中添加盐酸氨溴索，可提高药物祛痰效果，进而达到改善肺功能目的。

综上，将盐酸氨溴索应用在 COPD 合并肺部感染治疗中，既可改善患者肺功能，又可缩短其临床症状缓解时间，在确保临床疗效同时提高治疗安全性，值得借鉴。

【参考文献】

[1] 胡兴民. 盐酸氨溴索治疗老年慢阻肺合并肺部感染临床效果评价[J]. 当代医学, 2020, 26(04):178-179.
 [2] 王素娟. 盐酸氨溴索治疗老年慢阻肺合并肺部感染的效果分析[J]. 系统医学, 2019, 4(18):10-12.
 [3] 李林阳. 盐酸氨溴索治疗老年慢阻肺合并肺部感染的临床效果评价[J]. 中国社区医师, 2019, 35(26):35+39.
 [4] 徐艳霞. 盐酸氨溴索治疗老年慢阻肺合并肺部感染的临床效果观察[J]. 北方药学, 2019, 16(08):88-89.
 [5] 韩影. 盐酸氨溴索治疗慢阻肺并急性肺部感染的临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2019, 17(08):103-104.
 [6] 韩书进, 车立明. 盐酸氨溴索治疗老年慢阻肺合并肺部感染的临床效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(02):40-41.

沙坦氢氯噻嗪片与二甲双胍联合用药的方法较佳，值得临床推广。

【参考文献】

[1] 谢秀英, 施弘, 李云攀, 等. 2 型糖尿病合并高血压病人中医证型、肾功能指标与 Hcy 的相关性分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(10):1871-1874.
 [2] 惠宇平. 厄贝沙坦治疗社区高血压合并糖尿病患者血压及肾功能变化分析[J]. 山西医药杂志, 2022, 51(12):1364-1366.
 [3] 庄日蒸. 厄贝沙坦氢氯噻嗪片对老年原发性高血压合并 2 型糖尿病患者血压和血糖的影响[J]. 现代养生(下半月版), 2021, 21(11):28-30.
 [4] 高福生, 沈冉. 厄贝沙坦氢氯噻嗪片联合二甲双胍治疗高血压合并糖尿病患者的疗效观察[J]. 实用糖尿病杂志, 2020, 16(3):43-44.

定进行麻醉，有利于缓解患者麻醉苏醒期躁动，值得临床推广。

【参考文献】

[1] 刘娜, 胡冬雪, 潘龙, 等. 右美托咪啶不同给药方案对神经外科手术术后苏醒期躁动的影响[J]. 中国实验诊断学, 2022, 21(9):1588-1590.
 [2] 徐仁洪. 右美托咪啶应用于神经外科介入治疗的体会[J]. 中国社区医师, 2022, 35(4):99, 102.
 [3] 万春花, 张明瑜, 王强, 等. 右美托咪啶减少神经外科手术患者麻醉苏醒期躁动的效果及安全性[J]. 中国当代医药, 2021, 21(9):90-92.
 [4] 曾琼, 朱美华, 梅凤美, 等. 右美托咪啶预防神经外科全麻术后躁动的临床观察[J]. 临床麻醉学杂志, 2021, 28(9):885-887.