

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与不良反应情况分析

黄文香

重庆市东南医院 401336

【摘要】目的 探讨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与不良反应情况。**方法** 整理 2023 年 8 月至 2024 年 9 月期间接收的 112 例高血压合并糖尿病患者案例，随机分为常规组与联合组各 56 例，常规组运用常规苯磺酸氨氯地平治疗，联合组运用缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平治疗，分析不同治疗后患者血压、血糖与不良反应情况。**结果** 联合组在血压与血糖指标上，治疗后降低程度明显多于常规组 ($p < 0.05$)；联合组在治疗不良反应率上为 3.57%，常规组为 25.00% ($p < 0.05$)。**结论** 高血压合并糖尿病采用缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平治疗，可以有助于控制患者血压与血糖水平，减少患者不良反应率，整体状况更好。

【关键词】 高血压；糖尿病；缬沙坦；苯磺酸氨氯地平；治疗效果；不良反应

【中图分类号】 R544.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2025) 03-001-02

高血压和糖尿病是两种常见的慢性疾病。当它们共同存在时，患者的心血管风险显著增加，因此有效的治疗和管理尤为重要。在这种情况下，药物的选择、组合以及治疗方案的制定需要兼顾血压控制、血糖管理以及减少不良反应等多方面因素。本文采集 112 例高血压合并糖尿病患者案例，分析运用缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平治疗情况，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

整理 2023 年 8 月至 2024 年 9 月期间接收的 112 例高血压合并糖尿病患者案例，随机分为常规组与联合组各 56 例。常规组中，男：女=32：24；年龄从 54 岁至 72 岁，平均 (66.28 ± 3.41) 岁；病程为 3 年至 16 年，平均 (8.42 ± 2.48) 年；联合组中，男：女=30：26；年龄从 52 岁至 74 岁，平均 (67.58 ± 4.23) 岁；病程为 3 年至 16 年，平均 (8.42 ± 2.48) 年；两组患者在基本年龄、性别、病程有关信息上不存在明显差异，有对比研究价值。

1.2 方法

常规组运用常规苯磺酸氨氯地平治疗，每天一次口服用药，每次 5mg，持续 3 个月用药后观察效果。联合组运用缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平治疗，在常规组基础上添加缬沙坦治疗用药，每天一次口服用药，每次 75mg。持续 3 个月用药。

1.3 评估观察

分析不同治疗后患者血压、血糖与不良反应情况。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 进行统计分析。计数数据用 $n(\%)$ 表示并进行卡方检验；计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示并进行 t 检验， $P < 0.05$ 表示结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血压与血糖情况

如表 1 所示，联合组在血压与血糖指标上，治疗后降低程度明显多于常规组 ($p < 0.05$)。

表 1：两组患者治疗前后血压与血糖对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	时间	舒张压 (mmHg)	收缩压 (mmHg)	空腹血糖 (mmol/L)	餐后 2h 血糖 (mmol/L)
联合组	治疗前	105.28 $\pm$ 4.24	145.25 $\pm$ 4.39	8.31 $\pm$ 1.29	11.86 $\pm$ 2.14
	治疗后	83.42 $\pm$ 3.15	124.76 $\pm$ 3.52	5.49 $\pm$ 1.14	7.42 $\pm$ 1.86
常规组	治疗前	104.32 $\pm$ 3.57	143.28 $\pm$ 5.37	8.26 $\pm$ 1.32	11.74 $\pm$ 2.09
	治疗后	96.25 $\pm$ 4.24	138.26 $\pm$ 4.39	6.79 $\pm$ 1.15	9.01 $\pm$ 1.54

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

2.2 患者治疗不良反应率情况

见表 2 所示，联合组在治疗不良反应率上为 3.57%，常规组为 25.00% ($p < 0.05$)。

表 2：患者治疗不良反应率评估结果 [$n(\%)$]

分组	n	头晕	头疼	恶心呕吐	不良反应率
联合组	56	0 (0.00)	1 (1.79)	1 (1.79)	3.57%
常规组	56	4 (7.14)	3 (5.36)	7 (12.50)	25.00%

注：两组对比， $p < 0.05$ 。

3 讨论

本研究结果中，缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平治疗，比单用苯磺酸氨氯地平在控制血压血糖水平、减少不良反应方面更具优势。原因如下：首先，缬沙坦和苯磺酸氨氯地平属于不同机制的药物，它们在降压作用上具有互补性。缬沙坦是一种血管紧张素 II 受体拮抗剂 (ARB)，通过阻断血管紧张素

II 对受体的作用，减少血管收缩和水钠潴留，进而降低血压。而苯磺酸氨氯地平是一种钙通道阻滞剂 (CCB)，其作用机制是阻断血管平滑肌细胞膜上的钙通道，减弱血管平滑肌的收缩，导致血管扩张，从而降低血压^[1]。两者联用，可以通过不同的途径协同降低血压，从而达到更显著和稳定的降压效果。其次，缬沙坦还具有一定的肾脏保护作用，对于糖尿病患者特别有利。糖尿病容易导致肾脏损害，而缬沙坦通过减少肾脏血管的压力，减轻肾小球高滤过状态，从而保护肾功能。此外，缬沙坦对改善糖尿病引起的微量白蛋白尿有显著作用，可以减缓糖尿病肾病的进展，有效保护肾脏健康。再者，缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平在改善胰岛素敏感性和控制血糖方面也显示出一定的益处。缬沙坦可以通过阻断血管紧张素 II 的作用，减轻胰岛素抵抗状态，从而有助于血糖的稳定^[2]。

(下转第 4 页)

表 2：两组患者治疗前后炎症因子水平比较（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数	IL-1 β (pg/ml)		TNF- α (pg/ml)		IL-6 (pg/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	32	186.5 $\pm$ 32.4	142.3 $\pm$ 25.6	165.8 $\pm$ 28.4	126.5 $\pm$ 22.3	148.6 $\pm$ 26.5	112.4 $\pm$ 20.8
观察组	32	185.8 $\pm$ 31.9	108.6 $\pm$ 19.4	164.9 $\pm$ 27.8	95.4 $\pm$ 17.6	147.9 $\pm$ 25.8	85.6 $\pm$ 16.3
t 值		0.865	5.426	0.924	5.832	0.893	5.647
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 3：两组患者骨密度改善情况比较（ $\bar{x}\pm s$, HU）

组别	例数	治疗前	治疗后	改善值
对照组	32	286.5 $\pm$ 45.8	358.4 $\pm$ 52.6	71.9 $\pm$ 15.4
观察组	32	288.2 $\pm$ 46.2	425.6 $\pm$ 58.4	137.4 $\pm$ 22.8
t 值		0.842	4.963	5.246
P 值		>0.05	<0.05	<0.05

2.4 两组患者临床疗效比较

观察组总有效率显著高于对照组（ $P<0.05$ ）。见表 4。

表 4：两组患者临床疗效比较 [例（%）]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	32	12(37.50)	13(40.63)	7(21.87)	25(78.13)
观察组	32	18(56.25)	12(37.50)	2(6.25)	30(93.75)
χ^2 值					4.852
P 值					<0.05

3 讨论

本研究显示，联合引导组织再生术相比单纯牙周翻瓣术显著改善临床指标。治疗后 6 个月，观察组在 PD、CAL、GI、PLI 等指标改善优于对照组，炎症因子水平显著降低，提示联

合治疗抗炎效果较好，可能与生物膜屏障作用和骨粉免疫调节功能有关。CBCT 显示观察组骨密度提升，证实联合治疗在促进骨组织再生方面的优势。临床疗效比较显示，观察组总有效率（93.75%）高于对照组（78.13%）。

综上，牙周翻瓣术联合引导组织再生术在治疗重度牙周炎中具有显著优势，值得临床推广应用。

参考文献

[1] 朱琳瑜, 吴年平, 周正根, 胡康. 牙周引导组织再生术联合固定正畸治疗牙周病伴错[牙合]畸形的临床研究[J]. 当代医学, 2024, 30(11):72-75.

[2] 王慧燕, 邱荣华, 沈芳, 殷好. 牙周引导组织再生术联合正畸治疗错[牙合]畸形伴牙周病效果观察[J]. 山东医药, 2024, 64(16):33-37.

[3] 黄玉, 赵竹兰, 仲杨, 许立硕, 刘晨光, 马宁, 张莉. 重度慢性牙周炎患者软硬组织增量术联合即刻种植修复 1 例报告及文献复习[J]. 吉林大学学报(医学版), 2020, 46(5):1082-1086+F0003.

（上接第 1 页）

而苯磺酸氨氯地平在长期使用过程中对代谢的影响相对较小，且其降压效果稳定，不会因低血压导致血糖波动。这种组合有助于更好地控制血压，同时对血糖管理也有积极作用。最后，在减少不良反应方面，缬沙坦和苯磺酸氨氯地平的组合显示出明显的优势。一般来说，单一苯磺酸氨氯地平治疗可能会导致头痛、头晕、踝部水肿等副作用。而研究表明，当缬沙坦与苯磺酸氨氯地平联合使用时，这些不良反应发生率显著降低。这可能是因为缬沙坦通过他俩独特的机制减少了血管紧张素 II 对血管壁的作用，减轻了血管扩张所带来的副作用^[3]。同时，这种组合药物治疗还能够避免单一高剂量药物带来的副作用，从而提高治疗的耐受性和安全性。

总体而言，缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平治疗高血压合并糖尿病，能够通过多途径协同起效，提供更优的血压和血糖控制。

此外，两者药物在副作用上的互补，避免了高剂量苯磺酸氨氯地平单药治疗带来的不适。对于糖尿病患者尤其重要的是，这种联合治疗还具有保护肾脏的作用，降低糖尿病肾病风险，进一步提高整体治疗效果与安全性。

参考文献

[1] 陈燎戈. 苯磺酸氨氯地平联合缬沙坦治疗老年高血压合并糖尿病的临床效果[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2024, 41(2):189-190.

[2] 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.

[3] 马亚琼, 王莹. 沙库巴曲缬沙坦与厄贝沙坦联合氨氯地平治疗糖尿病肾病合并高血压患者的效果比较[J]. 中国民康医学, 2024, 36(7):156-159.

（上接第 2 页）

综上所述，单独应用芬太尼或咪唑安定联合芬太尼以及丙泊酚联合芬太尼均可以提高气管插管的有效性并降低不良反应的发生率，值得在临床上应用。

参考文献

[1] 李震霄, 于欣. 不同镇痛、镇静方法用于重症监护室抢救性气管插管的有效性 & 安全性分析[J]. 当代医学, 2024, 24(7):40-42.

[2] 中华医学会重症医学分会. 中国成人 ICU 镇痛和镇静治疗指南[J]. 中华危重病急救医学, 2022, 30(6):497-514.

[3] 中华医学会重症医学分会. 中国成人 ICU 镇痛和镇静治疗指南[J]. 中华重症医学电子杂志(网络版), 2024, 10(2):90-113.

[4] 陈英, 朱明丽, 姜秀芳, 等. 程序化镇痛镇静护理在气管插管患者中的应用[J]. 中华护理教育, 2023, 13(3):222-224.

[5] 李振兴. 程序化镇痛镇静护理在气管插管患者中的应用效果[J]. 养生保健指南, 2023, (40):116.

[6] 孙福月, 杨宁, 李超, 等. 镇静镇痛集束护理对 ICU 气管插管患者谵妄的影响[J]. 护理学报, 2024, 25(10):58-61.

[7] 张国君. 镇静镇痛集束护理对 ICU 气管插管患者谵妄的影响[J]. 健康周刊, 2023, (14):67.