

厄贝沙坦联合硝苯地平缓释片对高血压合并糖尿病患者血压、尿蛋白指标的影响

唐 洁

桂林市朝阳乡卫生院 广西 桂林 541004

【摘要】目的：分析与讨论不同治疗方式对高血压合并糖尿病患者的影响。**方法：**于2019年3月至2021年11月期间以随机抽样法将纳入的76例高血压合并糖尿病患者分为对照组（实行厄贝沙坦片治疗）与研究组（实行厄贝沙坦+硝苯地平缓释片治疗），每组38例，对比两组患者的治疗效果、血压及血糖水平、尿微量白蛋白、不良反应。**结果：**研究组患者的治疗总有效率高于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）；治疗后，两组患者的血压（收缩压、舒张压）、尿微量白蛋白、血糖（空腹血糖、餐后2h血糖）较治疗前均下降，组间对比研究组优于对照组（ $P<0.05$ ）；两组不良反应差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。**结论：**联合使用厄贝沙坦、硝苯地平缓释片治疗安全性较高，并且能有效降低血糖、血压水平及尿微量白蛋白，值得临床推广。

【关键词】糖尿病；厄贝沙坦；硝苯地平缓释片；高血压

【中图分类号】 R544.1；R587.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-1685(2021)34-0040-02

随着人们生活水平的不断提高，目前全球约有4.363亿糖尿病患者，其中约有90%~95%的人群患有2型糖尿病（T2D）^[1]。糖尿病中肥胖与T2D患病率呈持续上升趋势，高血压同样也呈不断上升趋势。研究表明，超过60%糖尿病患者有高血压，在一些研究中甚至超过75%，而在新诊断为T2D患者中则有39%患者曾被诊断患有高血压，同时表示患这两种疾病的患者冠状动脉疾病风险是单独患有糖尿病或高血压的3倍^[2-3]。是随着人们生活习惯、饮食习惯的改变，合并这两种疾病的患者比例越来越多，对人们的生活质量、生命安全造成严重影响^[4]。本文将2019年3月至2021年11月期间我院收治的76例高血压合并糖尿病患者作为研究对象，分析与探讨硝苯地平缓释片（商品名：贝奇灵）、厄贝

沙坦（商品名：吉加）治疗的效果，以及对患者血压、血糖和尿微量白蛋白的影响，具体情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文获得该院伦理委员会批准，患者和家属对研究目的了解，签订知情同意书。纳入76例患者符合高血压合并糖尿病诊断标准^[5]；未合并其他肿瘤疾病；一般资料齐全；排除具有脏器功能衰竭者；血液系统疾病；认知功能障碍者。于2019年3月至2021年11月期间以随机抽样法将患者分为对照组、研究组，每组38例；两组患者一般资料差异无统计学意义， $P>0.05$ ，研究具有可比性，详见表1。

表1 两组高血压合并糖尿病史患者一般资料对比（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数	性别（%）		平均年龄（岁）	平均病程（年）
		男	女		
对照组	38	23 (60.53)	15 (39.47)	65.26±1.05	6.26±1.25
研究组	38	22 (57.89)	16 (42.11)	65.29±1.04	6.29±1.47
χ^2/t	—	0.054		0.125	0.095
P	—	0.815		0.900	0.923

1.2 方法

所有患者在入院之后对饮食控制、限制钠盐摄入，另外配合运动，且持续服用降糖药物或注射胰岛素，将空腹血糖控制在8.0mmol/L以下，餐后2h血糖控制在11.1mmol/L以下。

对照组同时给予厄贝沙坦片（吉加，国药准字H20000513，江苏恒瑞医药股份有限公司，规格为0.15g×7片）治疗，每天1次，每次150mg/次。

研究组在对照组的基础上加用硝苯地平缓释片（II）[贝奇灵，国药准字H20103358，华润双鹤利民药业（济南）有限公司生产，规格为20mg×50片]治疗，每天1次，每次20mg，均连续治疗8周。

1.3 观察指标

针对患者治疗效果、血压水平、血糖水平（空腹血糖、餐后2h血糖）、尿微量白蛋白及不良反应对比。

1.3.1 临床疗效标准

显效：治疗后舒张压降低 \geq

10mmHg，且降至正常范围，或舒张压下降 ≥ 20 mmHg以上；有效：治疗后舒张压下降 <10 mmHg，但已降至正常范围内或下降10~19mmHg，甚至收缩压下降至 ≥ 30 mmHg；无效：血压下降未达到以上标准或未有改变。

1.3.2 利用BPCL化学发光仪对患者治疗前后尿微量白蛋白检测，并对血糖水平对比。

1.3.3 不良反应从头疼、呕吐、面部潮红、头晕观察和对比。

1.4 统计学处理

采用SPSS 24.0统计分析软件处理数据，符合正态分布的计量资料以（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，两组间对比用 t 检验，计数资料以率（%）表示，两组间比较以 χ^2 检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗总有效率的结果

研究组治疗总有效率高于对照组，差异具有统计学意义， $P<0.05$ ，见表2。

表2 对比两组患者治疗总有效率[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	38	14	17	7	31 (81.58)
研究组	38	19	19	0	38 (100.00)
χ^2	—	—	—	—	7.710
P	—	—	—	—	0.001

2.2 患者治疗前后血压、尿微量白蛋白、血糖水平结果
治疗前两组血压（收缩压、舒张压）、尿微量白蛋白、血糖（空腹

血糖、餐后2h血糖）对比差异无统计学意义， $P>0.05$ ；治疗后两组血压（收缩压、舒张压）、尿微量白蛋白、血糖（空腹血糖、餐后2h

血糖)均有所下降,且研究组各项指标均优于对照组($P<0.05$),见表3。

表3 两组患者治疗前后血压和尿微量白蛋白、血糖水平对比($\bar{x}\pm s$)

组别	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)	尿微量白蛋白(mg/L)	空腹血糖(mmol/L)	餐后2h血糖(mmol/L)
对照组	治疗前	158.96±3.58	99.68±2.47	51.74±0.58	12.62±2.06
	治疗后	136.69±3.17	90.16±2.47	36.16±0.17	9.03±2.14
	t	28.709	16.800	158.903	7.450
	P	0.001	0.001	0.001	0.001
研究组	治疗前	158.14±3.47	99.49±2.61	51.63±0.47	12.68±2.69
	治疗后	124.03±2.58	85.16±1.05	17.13±0.44	7.10±1.47
	t	48.627	31.399	330.330	11.220
	P	0.001	0.001	0.001	0.001
t 治疗前组间比较值	1.013	0.325	0.908	0.109	0.550
P 治疗前组间比较值	0.313	0.745	0.001	0.913	0.583
t 治疗后组间比较值	19.094	11.483	248.694	4.582	5.084
P 治疗后组间比较值	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

2.3 患者不良反应结果

两组患者不良反应发生率差异无统计学意义($P>0.05$),见表4。

表4 两组患者不良反应对比 [$n(\%)$]

组别	例数	呕吐	头疼	面部潮红	头晕	发生率
对照组	38	2	0	1	1	4 (10.53)
研究组	38	1	1	1	0	3 (7.89)
χ^2	—	—	—	—	—	0.157
P	—	—	—	—	—	0.691

3 讨论

高血压合并糖尿病是老年人群较为常见的一种慢性疾病,依据发病机制可分为继发性高血压、原发性高血压,而老年人多原发性高血压,需要终身进行治疗。当原发性高血压合并糖尿病后,可引发机体代谢紊乱,严重影响患者的生活质量,甚至随病情发展可出现靶器官衰竭。随患者年龄增长,该疾病发病率逐年升高,并且近年来研究数据显示,该疾病的发病人群呈年轻化趋势^[6-7]。关于高血压合并糖尿病发病机制目前尚未有明确定论,公认危险因素包括性别因素、遗传因素、年龄因素及神经学说等。有关报道,高血压合并糖尿病患者可在短时间内引起较为严重的并发症,包含急性左心衰、急性心肌梗死、脑出血等,故需尽早对患者展开治疗,控制血压与血糖,降低并发症发生风险^[8]。

目前临床针对高血压合并糖尿病患者主要采取药物治疗,本研究对厄贝沙坦片(商品名:吉加)、硝苯地平缓释片(II)(商品名:贝奇灵)进行研究;前者属于临床常用的钙离子拮抗剂,通过降低血管内部钙离子浓度来发挥扩血管作用,进而降低外周负荷和血压^[9]。并有研究表明,该药能抑制细胞有丝分裂作用,抑制肾脏肥大、增生,另外,用药安全性高,对脂质代谢影响小,不会造成脂质代谢紊乱^[10]。但多数患者用药后出现乏力、心悸、眩晕及心慌等,以上不良反应较轻微,并不会对日常生活造成严重影响。随着近些年深入研究,认为吉加联合贝奇灵治疗该病能进一步降低血压与血糖水平,并对肾功能起一定保护作用,不良反应发生率较低^[11];主要因该药是一种选择性血管紧张素-Ⅱ受体(AT1亚型)拮抗剂,能有效抑制血管紧张素转化为血管紧张素,从而达到抑制血管收缩与醛固酮释放,产生持久且平稳的降压作用^[12]。由本文研究结果显示,研究组患者总有效率高于对照组,说明上述药物联合使用获得满意疗效,和金菊^[13]研究结果相似。由治疗前后尿微量白蛋白、血压、血糖水平结果可知,较治疗前均改善,但组间对比发现研究组上述指标均优于对照组,尿微量白蛋白低于对照组,说明联合用药在血压、血糖和尿微量白蛋白的改善情况显著优于单独用药;同时由不良反应情况得知,通过联合用药并不会加重不良反应发生率,可见联合用药安全性较高,和马直勉^[14]研究结果一致。

综上所述,针对该病患者治疗时联合使用硝苯地平缓释片、厄贝沙坦能进一步降低血糖与血压水平,以及肾脏功能起到保护作用,值得临床广泛应用。

参考文献

- [1] 陆玉莲,黄唯友,姚伟峰.硝苯地平缓释片联合前列地尔对糖尿病肾病合并高血压患者肾功能的保护[J].中国血液流变学杂志,2017,27(3):270-273,297.
- [2] 徐梅.硝苯地平缓释片联合厄贝沙坦在社区糖尿病合并高血压患者治疗中的应用价值评价[J].糖尿病新世界,2019,22(2):75-76.
- [3] ZHU WEI, GONG XUELIAN, LUO CHAO, et al. Correlation between the levels of serum cystatin C and substance P in peripheral blood in diabetes mellitus patients complicated with hypertension[J]. Experimental and therapeutic medicine,2018,16(2 Pt.B):1159-1164.
- [4] 任廷和.硝苯地平缓释片对高血压合并糖尿病患者疗效观察[J].医药论坛杂志,2017,38(5):131-132.
- [5] 李欣宇.硝苯地平缓释片联合厄贝沙坦治疗高血压合并糖尿病患者116例临床效果分析[J].吉林医学,2014,35(25):5580-5582.
- [6] 蒋建华.硝苯地平缓释片联合厄贝沙坦在社区糖尿病合并高血压患者治疗中的应用效果分析[J].中外医学研究,2018,16(4):21-22.
- [7] 刘泳珊,罗群英,何仕强,等.硝苯地平缓释片联合厄贝沙坦治疗糖尿病合并高血压患者的临床疗效[J].中国药物经济学,2016,11(11):46-48.
- [8] 黎小裕.观察硝苯地平缓释片联合厄贝沙坦片治疗高血压合并糖尿病的疗效[J].中国校医,2019,33(9):675-676,679.
- [9] MA XIANGYU, HUANG SIYUAN, LOWINGER MICHAEL B, et al. Influence of mechanical and thermal energy on nifedipine amorphous solid dispersions prepared by hot melt extrusion: Preparation and physical stability[J]. International Journal of Pharmaceutics,2019,561:324-334.
- [10] 何凯.硝苯地平缓释片联合厄贝沙坦治疗糖尿病合并高血压的疗效探讨[J].中国现代药物应用,2018,12(12):98-100.
- [11] 万立新,申敏,蒋木兰.硝苯地平并厄贝沙坦治疗2型糖尿病合并高血压临床研究[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(10):118-120.
- [12] 曾晓东.硝苯地平缓释片应用于高血压合并糖尿病治疗中的效果及对空腹血糖水平的影响[J].中国药物滥用防治杂志,2021,27(4):613-616.
- [13] 金菊.硝苯地平缓释片治疗高血压合并糖尿病的疗效及其对病人心率肌酐尿素氮的影响[J].中国实用乡村医生杂志,2016,23(10):60-61.
- [14] 马直勉,徐广玲.观察硝苯地平缓释片联合厄贝沙坦辅助治疗2型糖尿病合并高血压患者的临床疗效[J].糖尿病新世界,2021,24(5):78-80.