

〔文章编号〕 1007-0893(2021)16-0185-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.16.080

高血压合并 2 型糖尿病的治疗用药研究

史德富 蔡 玲

(重庆市涪陵区中医院, 重庆 408000)

〔摘要〕 目的: 探究在高血压合并 2 型糖尿病治疗中的有效治疗用药。方法: 采用随机数字表法将 2017 年 10 月至 2019 年 10 月于重庆市涪陵区中医院治疗的 98 例高血压合并 2 型糖尿病患者分为两组, 分别为 49 例使用二甲双胍+硝苯地平治疗的对照组, 和 49 例使用硝苯地平+缬沙坦+二甲双胍治疗的观察组, 以血压水平和血糖水平等作为观察指标, 对两组患者的治疗效果进行比较。结果: 治疗 4 周后, 两组患者的血压、血糖各项指标均低于治疗前, 且观察组均显著低于对照组, 且观察组的不良反应发生率低于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 使用硝苯地平、缬沙坦、二甲双胍三种药物联合治疗的模式对高血压合并 2 型糖尿病具有较好的治疗效果。

〔关键词〕 高血压; 2 型糖尿病; 二甲双胍; 硝苯地平; 缬沙坦

〔中图分类号〕 R 544.1; R 587.1 〔文献标识码〕 B

目前高血压是慢性疾病中发病率较高的疾病之一, 随着我国老龄化日趋严重, 各类老年慢性病患者越来越多, 其中高血压发病率极高。高血压患者中有一部分患者会伴有 2 型糖尿病, 目前临床对于糖尿病并没有完全根治的方式, 只能通过终身服用药物来维持血糖平稳使病情减缓发展^[1]。目前对于高血压合并 2 型糖尿病的治疗方法主要是通过药物治疗, 通过选取不同种类的药物进行组合, 以发挥药物的最佳效果。笔者基于相关研究^[1-4]对此进行了探讨, 详情报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 10 月至 2019 年 10 月期间于本院治疗的 98 例高血压合并 2 型糖尿病患者作为研究对象, 用随机数字表法分为对照组与观察组, 每组患者 49 例。观察组患者男 25 例, 女 24 例, 年龄 39~72 岁, 平均年龄 (51.3 ± 2.8) 岁; 对照组患者男 26 例, 女 23 例, 年龄 49~73 岁, 平均年龄 (52.4 ± 2.7) 岁; 两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 患者均确诊为高血压合并 2 型糖尿病患者。高血压诊断标准: 收缩压高于 140 mmHg ($1 \text{ mmHg} = 0.133 \text{ kPa}$) 和 (或) 舒张压高于 90 mmHg; 糖尿病诊断标准: 空腹血糖 $> 7.0 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$, 餐后 2 h 血糖 $> 11.1 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$, 糖化血红蛋白 $> 6.5\%$; (2) 患者及其家属对本研究内容均知情同意; (3) 患者可配合完成本研究。

1.1.2 排除标准 (1) 排除过敏体质的患者; (2) 排除参与本研究前 15 d 使用本研究涉及药物的患者; (3) 排

除患有心、肝、肾等器官有器质性病变的患者; (4) 排除患有血液疾病的患者; (5) 排除患有精神疾病史的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 使用二甲双胍+硝苯地平治疗: 二甲双胍 (北京双鹤现代医药技术有限责任公司, 国药准字 H11020908) 每日 2~3 次, $250 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$, 每日最多不可超过 2 g, 治疗时间为 4 周, 注意事项: 在餐中或餐后服用药物。硝苯地平控释片 (上海现代制药股份有限公司, 国药准字 H20000079), 每日清晨服药 1 次, 每次 30 mg, 治疗时间为 4 周。

1.2.2 观察组 硝苯地平+缬沙坦+二甲双胍治疗, 硝苯地平、二甲双胍使用方法同对照组, 缬沙坦分散片 (哈尔滨三联药业股份有限公司, 国药准字 H20061058), 每日清晨服药 1 次, $80 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$, 治疗时间为 4 周。

1.3 疗效观察和评价

1.3.1 血压 比较两组患者治疗前后的收缩压和舒张压。

1.3.2 血糖 比较两组患者治疗后的血糖控制情况, 抽取患者静脉血进行测量, 指标包括: 空腹血糖 (fasting blood glucose, FBG)、餐后 2 h 血糖 (2-hour postprandial plasma glucose, 2h PG)、糖化血红蛋白 (glycosylated hemoglobin, HbA1c)。

1.3.3 不良反应 两组患者连续用药 4 周后, 比较患者药物不良反应情况以及用药后肾功能改善效果。主要观察的不良反应情况包括头晕恶心, 水肿, 干咳。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表

〔收稿日期〕 2021-06-27

〔作者简介〕 史德富, 男, 副主任药师, 主要研究方向是药事管理及临床药学。

示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后的血压水平比较

治疗前, 两组患者的血压水平比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗 4 周后, 两组患者的舒张压、收缩压均低于治疗前, 且观察组患者的舒张压、收缩压均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后的血压水平比较 ($n = 49, \bar{x} \pm s, \text{mmHg}$)

组别	时间	收缩压	舒张压
对照组	治疗前	157.3 ± 3.8	104.7 ± 4.2
	治疗 4 周后	141.4 ± 2.7 ^a	99.7 ± 3.1 ^a
观察组	治疗前	158.7 ± 4.5	103.4 ± 3.9
	治疗 4 周后	137.2 ± 3.6 ^{ab}	91.3 ± 2.2 ^{ab}

与同组治疗前比较, ^a $P < 0.05$; 与对照组治疗 4 周后比较, ^b $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后的血糖水平比较

治疗前, 两组患者的血糖指标比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者的 FBG、2h PG、HbA1c 均低于治疗前, 且观察组患者的 FBG、2h PG、HbA1c 均显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后的血糖水平比较 ($n = 49, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	FBG /mmol · L ⁻¹	2h PG /mmol · L ⁻¹	HbA1c/%
对照组	治疗前	12.41 ± 1.84	13.12 ± 2.07	8.71 ± 1.28
	治疗 4 周后	9.96 ± 3.24 ^c	11.13 ± 2.32 ^c	7.34 ± 0.91 ^c
观察组	治疗前	12.64 ± 2.39	12.77 ± 1.48	8.95 ± 1.37
	治疗 4 周后	7.05 ± 1.17 ^{cd}	8.94 ± 2.05 ^{cd}	5.56 ± 1.25 ^{cd}

与同组治疗前比较, ^c $P < 0.05$; 与对照组治疗 4 周后比较, ^d $P < 0.05$

注: FBG 一空腹血糖; 2h PG 一餐后 2 h 血糖; HbA1c 一糖化血红蛋白

2.3 两组患者的不良反应发生率比较

观察组患者的不良反应发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者的不良反应发生率比较 ($n = 49, n(\%)$)

组别	头晕恶心	干咳	水肿	总发生
对照组	5	3	2	10(20.41)
观察组	2	1	0	3(6.12) ^c

与对照组比较, ^c $P < 0.05$

3 讨论

高血压和 2 型糖尿病均属于常见慢性病, 高盐的摄入以及脂肪的摄入和大量的饮酒都是造成高血压、高血糖的主要发病因素^[3]。我国人群逐渐呈老龄化趋势, 这也导致高血压以及糖尿病的发病率逐年增加。目前临床对于高血压和糖尿病并没有完全根治的药物, 只能通过长期服用药物来维持血糖以及血压的水平, 比较常见的药物包括二甲双胍、硝苯地平^[4-5]。二甲双胍、硝苯地平对于血糖的控制有良好的效果, 但是对于高血压合并 2 型糖尿病这种高危患者, 很难将血压控制平稳, 因此需要通过服用 2 种以上药物进行联合治疗。缬沙坦为血管紧张素 II 受体阻断剂, 主要是通过与其受体选择性结合, 从而有效达到抑制该激素的效果, 同时, 对于血糖、血脂以及电解质无明显影响。硝苯地平、缬沙坦、二甲双胍三种药物联合应用可有效减少高血压产生的并发症, 同时能够有效控制血糖以及血压的平稳^[6-7]。为了验证其临床价值, 笔者选取在本院进行治疗的患者作为研究对象, 分析两组患者的血压水平和血糖水平, 结果显示: 观察组患者在血压水平方面优于对照组, 观察组患者在血糖水平方面优于对照组, 同时观察组的不良反应发生率低于对照组, 印证了上述观点。综上所述, 使用硝苯地平、缬沙坦、二甲双胍三种药物联合治疗的模式对高血压合并 2 型糖尿病具有较好的治疗效果。

〔参考文献〕

- (1) 王庆霞. 2 型糖尿病的临床治疗进展 (J). 中国城乡企业卫生, 2021, 36(9): 64-66.
- (2) 张露. 缬沙坦联合硝苯地平治疗高血压合并糖尿病效果 (J). 中国城乡企业卫生, 2021, 36(9): 179-181.
- (3) 张继东. 阿卡波糖与二甲双胍联合预混胰岛素治疗 2 型糖尿病的效果比较 (J). 临床合理用药杂志, 2021, 14(23): 25-27, 33.
- (4) 安婷. 缬沙坦、二甲双胍、阿格列汀三联治疗 2 型糖尿病肾病患者的效果 (J). 中国民康医学, 2020, 32(24): 50-52.
- (5) 苏杰. 缬沙坦联合二甲双胍对高血压合并糖尿病患者血管内皮细胞及颈动脉斑块的影响 (J). 中国医药指南, 2018, 16(3): 169-170.
- (6) 陈清心. 糖尿病合并高血压的治疗用药研究及临床效果探讨 (J). 基层医学论坛, 2019, 23(29): 4163-4165.
- (7) 林卫国. 糖尿病合并高血压的临床治疗 (J). 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(17): 73.