

苯磺酸氨氯地平联合厄贝沙坦 对老年高血压合并糖尿病的药理学效果分析

金 慧

呼伦贝尔市中蒙医院, 内蒙古 呼伦贝尔 021000

【摘要】 目的 分析苯磺酸氨氯地平联合厄贝沙坦对老年高血压合并糖尿病的药理学效果。方法 选取我院在 2020 年 12 月—2022 年 1 月收治的老年高血压合并糖尿病患者 106 例, 采用数学随机分配法, 分为对照组和观察组, 每组 53 例。对照组患者使用厄贝沙坦治疗, 观察组使用苯磺酸氨氯地平联合厄贝沙坦治疗。记录和对比两组患者血压指标、血糖变化情况、不良反应及临床效果。结果 在血压指标和血糖变化情况方面, 观察组的治疗效果明显优于对照组, 并且临床总有效率达到 96.23%, 但不良反应发生率仅有 7.55%, 而对照组患者的临床总有效率为 81.13%, 不良反应发生率为 24.53%, 两组数据差异明显 ($P < 0.05$)。结论 采用苯磺酸氨氯地平联合厄贝沙坦治疗老年高血压合并糖尿病患者, 临床效果显著, 患者血压、血糖改善效果良好, 不良反应发生率较低, 值得推广应用。

【关键词】 苯磺酸氨氯地平; 厄贝沙坦; 老年高血压; 糖尿病患者; 临床效果

近些年, 由于人口老龄化和我们生活习惯与行为的变化, 糖尿病、高血脂、高血压等病症的发病率不断增长^[1]。而且此病在老人家中比较常见, 不但给患者带来生存压力, 对于父母子女以及社会亦是如此。针对高血压和糖尿病患者, 医治难度系数大大增加^[2]。临床治疗中应选择适合的降糖药物和降血压药来达到治疗目的^[3]。

糖尿病和高血压在发病机理上有一定的同一性, 与体内高血脂息息相关。二者的致病因素和风险源也大致相同^[4]。糖尿病患者对血管紧张素比较敏感, 从而使得当患者长期性的血糖过高, 就会导致患者肾脏功能出现问题。然而, 高血脂患者由于血管中血液浓稠度较高, 因此容易诱发高血压疾病^[5]。高血压不但损害人体中枢系统, 并且损害人的大脑等关键靶器官。重症者可导致脑溢血、慢性心衰等危急重症, 甚至造成患者身亡^[6]。有效实际的用药, 减少靶器官不良反应, 对于治疗糖尿病以及高血压患者有着很大作用。研究发现, 苯磺酸氨氯地平与厄贝沙坦联合用药, 临床效果较好^[7]。

基于此, 本文采取苯磺酸氨氯地平联合厄贝沙坦治疗老年高血压合并糖尿病患者, 具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院在 2020 年 12 月—2022 年 1 月收治的老年高血压合并糖尿病患者 106 例, 采用数学随机分配法, 分为对照组和观

察组, 每组 53 例。患者均事先知晓研究内容和目的, 研究符合医院医学伦理学会审核批准。对照组, 男性 30 例, 女性 23 例, 年龄 61 ~ 84 岁, 平均年龄 (72.29 ± 8.67) 岁, 患病时长 2 ~ 9 年, 平均时长 (5.46 ± 1.39) 年; 观察组, 男性 32 例, 女性 21 例, 年龄 62 ~ 86 岁, 平均年龄 (71.87 ± 7.92) 岁, 患病时长 1 ~ 8 年, 平均时长 (5.62 ± 1.54) 年。均通过我院医学诊断, 确诊为老年高血压合并糖尿病患者。两组一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 数据具有可比性。

纳入标准: ①为我院确诊, 并符合高血压、糖尿病的诊断要求的患者; ②有良好的认知能力; ③精神、意识正常;

排除标准: ①治疗依从性较差者; ②存在其他心肝疾病患者; ③存在实验相关药物过敏者。

1.2 方法 两组采用不同的治疗方法, 患者在接受统一的药物之前, 根据情况停止使用原药物, 并正常饮食、休息, 每日适当进行运动, 保持良好的精神状态。对照组患者只使用厄贝沙坦药物进行治疗, 口服用药, 0.15g/次, 1次/d, 并在用药 1 周内密切关注患者血压变化, 根据患者的具体病情, 合理控制用药^[8]。若患者血压得到缓解, 则适当减少用药, 若患者血压无明显变化, 则每日适当增加用药。

观察组患者使用苯磺酸氨氯地平联合厄贝沙坦治疗, 厄贝沙坦用药剂量和次数与对照组保持一致, 同时联合苯磺酸氨氯地平治疗, 口服用药, 5mg/次, 1次/d, 用药 1 周内根据患者病情合理

控制用药^[9]。

两组患者均统一治疗 12 周。

1.3 观察指标 记录和对比两组患者的血压指标、血糖变化情况、不良反应及临床效果。

血压指标通过本院的血压计进行测量,测量治疗前后收缩压和舒张压。

血糖变化情况通过本院的自动生化分析仪测定两组患者治疗前后空腹血糖、餐后 1h 血糖及糖化血红蛋白。

临床效果通过血压指标和血糖指标变化情况,来进行综合衡量。通过本院自制的测评表进行评判,并根据评判进行划分,分为显效、有效及无效。显效:患者血压经过治疗,控制在正常水平内,并且血糖情况有所改善;有效:患者血压和血糖情况有所改善,临床症状有所缓解;无效:患者血压和血糖情况无明显变化,并且由恶化的趋势。总有效率 = (显效 + 有效)例数 / 总例数 × 100%。

不良反应主要有头晕、四肢无力、易困以及其他。不良反应发生率 = (头晕 + 四肢无力 + 易困 + 其他)例数 / 总例数 × 100%。

1.4 统计学分析 对两组患者数据采用 SPSS22.0 统计学软件进行处理分析。计数资料用[n(%)]表示,采用 χ^2 检测;计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检测。P<0.05 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者血压指标情况 观察组患者治疗后,收缩压和舒张压改善情况明显优于对照组, P<0.05, 有统计学意义。如下表 1。

2.2 对比两组患者血糖变化情况 治疗后,观察组患者空腹血糖以及餐后 1h 血糖改善明显,且改善情况优于对照组, P<0.05, 有统计学意义。如下表 2。

2.3 对比两组患者的临床效果 观察组患者显效和有效患者明显多于对照组,且总有效率达到了 96.23%, 高于对照组的 81.13%, P<0.05, 有统计学意义。如下表 3。

2.4 对比两组患者的不良反应 观察组患者不良反应的发生概率仅为 7.55%, 低于对照组的 24.53%, P<0.05 有统计学意义。如下表 4。

表 1 两组患者血压指标情况对比($\bar{x} \pm s$)

组别 (n=53)	收缩压(mmHg)		舒张压(mmHg)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	158.25 ± 8.45	112.69 ± 3.23	97.04 ± 6.26	76.39 ± 2.85
对照组	160.06 ± 9.36	129.65 ± 4.85	96.45 ± 6.72	85.29 ± 3.34
t	1.045	21.189	0.468	14.757
p	0.299	0.000	0.641	0.000

表 2 两组患者血糖变化情况对比($\bar{x} \pm s$)

组别(n=53)	空腹血糖(mmol/L)		餐后 1h 血糖(mmol/L)		糖化血红蛋白(%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	8.34 ± 1.51	5.25 ± 0.76	14.45 ± 1.53	7.09 ± 1.02	9.01 ± 1.12	6.11 ± 1.27
对照组	8.58 ± 1.34	6.86 ± 1.23	14.69 ± 1.64	8.24 ± 1.58	9.27 ± 1.35	6.95 ± 1.92
t	0.865	8.107	0.779	4.452	1.079	2.656
p	0.389	0.000	0.438	0.000	0.283	0.009

表 3 两组患者临床效果对比[n(%)]

组别(n=53)	显效	有效	无效	总有效率
观察组	35 (66.04)	16 (30.19)	2 (3.77)	51 (96.23)
对照组	15 (28.30)	28 (52.83)	10 (18.87)	43 (81.13)
χ^2	15.143	5.595	6.014	6.014
p	0.000	0.018	0.014	0.014

表 4 两组患者不良反应对比[n(%)]

组别(n=53)	头晕	四肢无力	易困	其他	不良反应发生率
观察组	1 (1.89)	0 (0.00)	2 (3.77)	1 (1.89)	4 (7.55)
对照组	2 (3.77)	5 (9.43)	3 (5.66)	3 (5.66)	13 (24.53)
χ^2	0.343	5.248	0.262	1.039	24.118
p	0.558	0.022	0.608	0.308	0.000

3 结论

糖尿病和高血压是临床上比较常见的慢性病,二种疾病常一起产生。与单一的糖尿病和高血压

对比,糖尿病合并高血压进一步增加了患者的风险性。高血压和糖尿病是要长时间治疗的慢性疾病^[10]。近些年,由于社会老龄化的加快,在我国高血压合并糖尿病患病率逐年递增,对我国老年

人的健康安全有着极大的影响。很多报导说明,约 40% 的糖尿病患者患有高血压,18% 的高血压患者也患有糖尿病^[11]。高血压合并糖尿病不但有心肌梗死和心脑血管疾病的风险,还会造成很多身体组织和器官的衰退,严重危害患者生命。不合理的医治和护理会增加症状的严重性^[12]。因而,挑选科学、合理、有效的治疗方法是保证患者人身安全,推动疾病康复的关键所在^[13]。

高血压合并糖尿病的治疗方法需在进一步降低患者血压前提下,留意维护肾脏功能及其它关键人体器官^[14]。现阶段医学中医治高血压合并糖尿病常见的药品有厄贝沙坦、苯磺酸氨氯地平^[15]。厄贝沙坦是一种血管紧张素受体拮抗剂,能阻隔血管紧张素与受体的融合,能够更好地调整患者血糖值,推动患者血压降低。相关成份可转化成血管紧张素转换酶 I 蛋白酶,和相关蛋白酶融合调整患者血压^[16]。苯磺酸氨氯地平是一种钙离子拮抗剂,具备效果明显、见效时间长等优势。它会抑制血小板凝集和钙离子在血液中的内流,扩张血管,减少血液阻力,以到达降血脂、降血压的目的。研究发现,厄贝沙坦联合苯磺酸氨氯地平在临床医学中有较好的协同效应,并且十分安全。

本研究显示,在血压变化以及血糖变化方面,观察组患者改善情况优于对照组,例如,观察组治疗后收缩压以及舒张压分别为(112.69±3.23)mmHg 及(76.39±2.85)mmHg,而对照组患者仅为(129.65±4.85)mmHg 及(85.29±3.34)mmHg(P<0.05)。临床效果方面,观察组患者的总有效率达到 96.23%,而对照组患者仅为 81.13%,并且观察组不良反应发生率较低仅为 7.55%(P<0.05)。由此可发现,联合用药对于绝大部分患者具有良好的治疗效果,并且在治疗过程中,附带的不良反应较少,并且联合用药效果明显优于单一用药。

综上所述,采用苯磺酸氨氯地平联合厄贝沙坦治疗老年高血压合并糖尿病患者,临床效果显著,不良反应发生率较低,值得推广应用。

参考文献

- [1] 董文娜,尹赫. 苯磺酸氨氯地平联合厄贝沙坦治疗老年高血压合并糖尿病的临床药理学效果观察[J]. 中国实用医药,2022,17(8):137-140.
- [2] 史峻. 老年糖尿病高血压合并高尿酸血症患者采用厄贝沙坦联合苯磺酸氨氯地平治疗的临床价值探析[J]. 中国社区医师,2021,37(27):35-36.
- [3] 顾世权,宋瑞鹏. 探讨老年高血压合并糖尿病患者应用苯磺酸氨氯地平联合厄贝沙坦治疗方案治疗的效果[J]. 大医生,2021,6(17):49-51.
- [4] 张洁琼. 厄贝沙坦联合苯磺酸氨氯地平治疗糖尿病合并高血压伴高尿酸血症疗效分析[J]. 数理医药学杂志,2020,33(1):110-111.
- [5] 郑伟. 厄贝沙坦联合苯磺酸氨氯地平治疗老年糖尿病高血压合并高尿酸血症患者的临床疗效[J]. 中国医药科学,2020,10(8):66-69.
- [6] 容芳. 苯磺酸氨氯地平联合厄贝沙坦治疗老年高血压合并糖尿病的临床效果[J]. 临床合理用药杂志,2020,13(28):31-32.
- [7] 黄伟媛. 厄贝沙坦+苯磺酸氨氯地平治疗老年糖尿病合并高血压伴高尿酸血症的疗效观察及有效性分析[J]. 中国实用医药,2020,15(2):117-119.
- [8] 张蕾,唐芸,王利. 厄贝沙坦联合苯磺酸氨氯地平在老年糖尿病高血压合并高尿酸血症中的临床治疗效果观察[J]. 中国医药指南,2019,17(26):20-21.
- [9] 范建洪. 厄贝沙坦联合苯磺酸氨氯地平治疗老年糖尿病高血压合并高尿酸血症患者的临床效果分析[J]. 中国社区医师,2020,36(3):67-68.
- [10] 谢盛. 厄贝沙坦联合苯磺酸氨氯地平治疗高血压合并糖尿病肾病的效果观察[J]. 中国现代药物应用,2020,14(11):4-6.
- [11] 李基煜,周思行. 苯磺酸左旋氨氯地平联合厄贝沙坦治疗老年高血压合并动脉硬化的效果研究[J]. 当代医药论丛,2020,18(10):166-167.
- [12] 熊坤海. 厄贝沙坦联合苯磺酸氨氯地平治疗老年糖尿病高血压合并高尿酸血症的疗效观察[J]. 黑龙江医药,2019,32(3):576-578.
- [13] 王荣章. 老年原发高血压并糖尿病患者接受厄贝沙坦联合苯磺酸氨氯地平治疗的疗效分析[J]. 心血管病防治知识,2020,10(26):14-15.
- [14] 刘建. 厄贝沙坦联合氨氯地平治疗老年高血压伴 2 型糖尿病的疗效研究[J]. 糖尿病天地,2019,16(4):104.
- [15] 谢泉,杨靖. 口服苯磺酸氨氯地平+厄贝沙坦治疗老年糖尿病合并高血压伴高尿酸血症对血压、尿酸水平的改善作用[J]. 中国社区医师,2021,37(6):70-71.
- [16] 王东娜,王旭梅. 厄贝沙坦联合钙离子拮抗剂治疗老年 2 型糖尿病肾病合并高血压的效果分析[J]. 中国实用医药,2019,14(21):101-102.