

# 硝苯地平联合厄贝沙坦治疗 49 例糖尿病合并 高血压患者的临床疗效分析

夏爱<sup>1</sup>, 杨泳超<sup>2</sup>, 钱和栋<sup>3</sup>

(1. 江苏省镇江市润州区疾病预防控制中心, 江苏 镇江 212002 E-mail: aixiazj@163.com;  
2. 江苏省镇江市第二人民医院, 江苏 镇江 212002;  
3. 江苏省镇江金山社区卫生服务中心, 江苏 镇江 212002)

**摘要:** **目的** 探讨硝苯地平联合厄贝沙坦治疗糖尿病合并高血压的临床疗效。**方法** 选取 2012 年 1 月~2012 年 12 月我院收治的 98 例糖尿病合并高血压患者为研究对象, 随机分为治疗组(49 例)和对照组(49 例), 治疗组使用硝苯地平联合厄贝沙坦治疗, 对照组单独使用厄贝沙坦治疗。对比分析两组治疗前后的血压变化、降血压疗效及不良反应的发生情况。**结果** 治疗组患者治疗后的血压明显低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗组的降血压疗效明显高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 两组患者均未见任何不良反应。**结论** 硝苯地平联合厄贝沙坦治疗糖尿病合并高血压患者具有临床疗效好、副作用小、安全性高等优点, 值得在临床上推广。

**关键词:** 硝苯地平; 厄贝沙坦; 糖尿病; 高血压; 治疗结果

**中图分类号:** R972.4 **文献标识码:** B **文章编号:** 1001-5817(2014)05-0715-02  
doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.05.017

临床上许多高血压病人, 经常伴有糖尿病, 而糖尿病患者也较多地伴有高血压, 两者被称为同源性疾病, 无论是病因、互相影响还是危害上都存在共通性, 常常合并发作, 形成糖尿病合并高血压。糖尿病合并高血压时, 进一步促进糖尿病血管并发症的发生, 增加致残和病死率, 其危害远远超过其他引起糖尿病血管并发症危险因素的影响, 二者并存, 加速心、脑、肾和视网膜病变的发生与发展<sup>[1]</sup>。加强对糖尿病合并高血压的临床治疗, 对于提高患者的生存率及生活质量具有重要意义<sup>[2]</sup>。本文旨在研究硝苯地平联合厄贝沙坦治疗糖尿病合并高血压的临床疗效及安全性, 研究结果报道如下。

## 1 资料和方法

**1.1 病例资料** 选取 2012 年 1 月~2012 年 12 月我院收治的 98 例糖尿病合并高血压患者为研究对象, 98 例患者均符合 2 型糖尿病合并高血压诊断标准, 排除标准: ①年龄在 18 岁以下或 75 岁以上者; ②有严重心脑血管、肝脏及造血系统等并发症; ③合并其他严重原发性疾病者; ④两种药物禁忌证者。将患者随机分为治疗组(49 例)和对照组(49 例), 治疗组使用硝苯地平联合厄贝沙坦治疗, 对照组单独使用厄贝沙坦治疗。治疗组有男性患者 29 例, 女性患者 20 例; 年龄 48~69 岁, 平均年龄(53.7±4.8)岁; 高血压病史 2~6 年, 平均(3.7±1.5)年; 糖尿病病史 2~8 年, 平均(4.2±2.1)年。对照组有男性患者 27 例, 女性患者 22 例; 年龄 46~70 岁, 平均年龄(56.3±5.4)岁; 高血压病史 2~7 年, 平均(4.2±1.8)年; 糖尿病病史 2~9 年, 平均(4.7±1.9)年。两组基本资料差异无统计学意义, 具有可比性。

**1.2 治疗方法** 两组患者先进行常规治疗, 控制饮食、加强锻炼、坚持注射胰岛素, 将空腹血糖控制在 8.0 mmol/L 以下, 餐后血糖控制在 11.1 mmol/L 以下。对照组患者单独使用厄贝沙坦进行治疗, 剂量 150 毫克/次, 1 次/天, 年龄较大者剂量控制在 75 mg 左右。治疗组在对照组治疗的基础上服用硝苯地平, 剂量 5~10 毫克/次, 3 次/天, 以 6 周为 1 个疗程。

**1.3 观察指标** 主要观察两组的临床治疗情况, 观察的指标主要有: ①治疗前后血压的变化; ②疗效比较; ③不良反应。

**1.4 疗效判定标准** 其中降血压疗效主要从以下指标进行评价: ①显效: 收缩压下降  $> 2.66$  kPa 或舒张压下降  $\geq 1.33$  kPa, 且降至正常范围内; ②有效: 收缩压下降 1.33~2.53 kPa 或舒张压下降  $< 1.33$  kPa 并已降至正常范围, 若为单纯收缩性高血压, 收缩压下降  $> 3.99$  kPa; ③无效: 血压下降未达到有效标准。

**1.5 统计学方法** 数据的分析采用 SPSS 18.0 统计软件, 计

数资料的组间比较采用  $\chi^2$  检验, 计量资料的组间比较采用  $t$  检验, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者治疗前后血压变化比较** 治疗组患者治疗后的血压明显低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后血压变化比较 ( $\bar{x} \pm s$ , kPa)

组别	收缩压		舒张压	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	20.44±1.14	16.82±0.36	13.13±0.31	10.60±0.64
对照组	20.70±1.00	18.38±0.31	12.98±0.37	11.33±0.45
$t$	0.912	18.068	1.663	5.121
$P$	0.366	$< 0.001$	0.102	$< 0.001$

**2.2 两组患者疗效比较** 治疗组的降血压治疗总有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者降血压疗效对比 ( $n$ , %)

组别	$n$	显效	有效	无效	总有效
治疗组	49	29(59.18)	18(36.73)	2(4.08)	47(95.92)
对照组	49	21(42.86)	19(38.78)	9(18.37)	40(81.63)

注: 两组总有效率比较,  $\chi^2 = 5.018$ ,  $P = 0.025$

**2.3 不良反应** 两组患者均未见任何不良反应。

## 3 讨论

糖尿病合并高血压是常见的严重心脑血管疾病之一, 是导致心脑血管事件的危险因素<sup>[3]</sup>, 除了要加强患者的血糖控制之外, 血压控制也是治疗的重难点之一<sup>[4]</sup>, 故治疗目标已经由单纯的血压控制向对引起疾病危险因素的综合控制转变, 治疗方案也由单一的药物治疗过渡至多种药物联合治疗<sup>[5]</sup>。相关资料表明,  $Ca^{2+}$  拮抗剂可以选择性地对细胞膜上的  $Ca^{2+}$  通道产生阻止与抑制的作用, 使得细胞中肌浆网的释放, 引起  $Ca^{2+}$  浓度的明显降低, 从而导致全身血管扩张、血压降低<sup>[6]</sup>。硝苯地平是钙拮抗剂中的一种, 其扩张冠状动脉和周围动脉作用最强<sup>[7]</sup>, 适用于各种类型的高血压。厄贝沙坦为血管紧张素 II (Angiotensin II, Ang II) 受体抑制剂, 能特异性地拮抗血管紧张

素转换酶 1 受体(AT1),通过选择性地阻断 Ang II 与 AT1 受体的结合,抑制血管收缩和醛固酮的释放,产生降压作用<sup>[8]</sup>。

本研究应用硝苯地平联合厄贝沙坦治疗糖尿病合并高血压患者,观察其治疗效果。研究表明,治疗组患者治疗后的血压明显低于对照组,降血压治疗总有效率明显高于对照组,差异均具有统计学意义。硝苯地平作为钙拮抗剂,厄贝沙坦是血管紧张素 II 受体抑制剂,两种药物均具有降低血压的效果,两种药物联用,可加强药物的降压作用,达到平稳降压的治疗目的,治疗效果较单用厄贝沙坦的对照组显著。

研究表明,两组患者均未见任何不良反应,厄贝沙坦为血管紧张素 II 受体抑制剂,可使血管扩张,但极少引起干咳等不良反应,加上两种药物联用可减少药物的不良反应,硝苯地平联合厄贝沙坦治疗糖尿病合并高血压的安全性较高。

综上所述,硝苯地平联合厄贝沙坦治疗糖尿病合并高血压患者具有临床疗效好、不良反应小、安全性高等优点,值得在临床上推广。

#### 参考文献:

- [1] 胡庆美,周素芬.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患者的疗效观察[J].山东医药,2012,52(36):68-69.
- [2] 徐璐璐,辛雅萍,张东铭,等.硝苯地平联合厄贝沙坦治疗

糖尿病合并高血压的疗效[J].中国临床药理学杂志,2012,28(2):83-84,90.

- [3] 唐春仕,谭利辉,唐秀革,等.罗格列酮治疗原发性高血压合并 2 型糖尿病 125 例临床观察[J].右江民族医学院学报,2007,29(2):173-174.
- [4] 何美平.硝苯地平联合厄贝沙坦治疗糖尿病合并高血压的疗效评价[J].实用心脑血管病杂志,2013,21(5):84-85.
- [5] 李春霞.硝苯地平联合厄贝沙坦在糖尿病合并高血压患者中的应用效果观察[J].医学信息,2013,26(4):184-185.
- [6] 刘宝萍.硝苯地平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].吉林医学,2014,35(12):2541.
- [7] 吴书.硝苯地平联合厄贝沙坦治疗 2 型糖尿病合并高血压的临床疗效与安全性评价[J].河北医学,2014,20(3):393-395.
- [8] 何菲,邹凡文,苏立,等.硝苯地平联合厄贝沙坦治疗 2 型糖尿病合并高血压的临床疗效与安全性[J].中国老年学杂志,2013,33(22):5731-5732.

收稿日期:2014-07-21;修回日期:2014-07-31

## 那格列奈治疗 2 型糖尿病的临床观察

孙斐

(江西省九江市第一人民医院,江西 九江 332000)

**摘要:**目的 探讨和研究那格列奈治疗 2 型糖尿病安全性和有效性。方法 将我院收治的 48 例 2 型糖尿病患者随机分为研究组(那格列奈)和对照组(瑞格列奈)两组,对研究组 24 例患者使用那格列奈进行治疗,对对照组 24 例患者使用瑞格列奈进行治疗,两组患者均治疗 12 周后,比较和分析两组患者治疗的有效性和安全性。结果 两组患者治疗后的空腹血糖、餐后 2 h 血糖的总有效率比较差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,两组患者的糖化血红蛋白、空腹血糖和餐后 2 h 血糖较治疗前均有明显的下降,差异具有统计学意义( $P < 0.01$ );两组患者的组间比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。对照组患者出现不良反应(主要为轻度的消化道症状)的有 3 例,研究组患者出现不良反应的有 1 例,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。使用那格列奈进行治疗的 24 例患者中有 1 例因肝酶轻度升高而退出治疗,使用瑞格列奈进行治疗的患者中有 1 例因肾功能受损而退出治疗。结论 那格列奈与瑞格列奈治疗效果相当,降糖效果良好,不良反应较为轻微,能够安全和有效地治疗 2 型糖尿病。

**关键词:**糖尿病,2 型;瑞格列奈;那格列奈

**中图分类号:** R587.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2014)05-0716-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.05.018

目前,医学上较为肯定的一种减少糖尿病并发症的方法是对患者的血糖进行严格的控制。那格列奈作为一种新型的胰岛素促泌剂,是苯丙氨酸的衍生物,起效较快且一般适用于轻度肾功能不全的患者,能够有效地对血糖进行控制<sup>[1-2]</sup>。本次研究通过对比研究那格列奈和瑞格列奈两种药物治疗 2 型糖尿病的有效性和安全性,取得了一定的成果,现报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院自 2012 年 1 月~2014 年 8 月收治 2 型糖尿病患者 48 例,所有患者的西医诊断标准参照 1999 年 WHO 专家咨询报告中建议的糖尿病诊断及分型<sup>[3]</sup>,来实施诊断,患者主要表现为:餐后 2 h 血糖  $\geq 11.1$  mmol/L,或者静脉空腹血糖  $\geq 7$  mmol/L,胰岛素抵抗伴随相对胰岛素不足或者胰岛素缺陷伴有胰岛素抵抗。随机分为两组。研究组的 24 例患者中,有男性患者 12 例,女性患者 12 例,平均年龄为(58.15 $\pm$ 9.64)岁,使用那格列奈进行治疗;对照组的 24 例患者中,有男性患者 9 例,女性患者 15 例,平均年龄为(56.87 $\pm$ 8.50)岁,使

用瑞格列奈进行治疗。对比检验两组患者的一般资料如性别、年龄等,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。所有患者的病程均在 3 个月以上,排除有严重心血管疾病患者、内分泌和血液系统疾病、肝和肾系统疾病的患者。

1.2 给药方法选择 对研究组的 24 例患者使用那格列奈进行治疗,每次用量为 60.0 mg Tid;对对照组患者使用瑞格列奈进行治疗,每次用量为 0.5 mg Tid。患者用药时间为每日三餐前的 15 min,持续用药 12 周,治疗的过程中对患者进行饮食控制和适当的运动治疗。为了确保此次研究的有效性,在用药时两组药片为颜色、形状、气味均一致的淀粉药片<sup>[4]</sup>。

1.3 疗效观察指标<sup>[5]</sup> 对比检验治疗 12 周前后研究组和对照组两组患者的指尖血糖。

1.4 效果检验标准 依据卫生部药政局《新药临床研究指导原则》中有关降糖药物评判标准,将其分为显效、有效和无效三个级别<sup>[6]</sup>。以患者空腹血糖降低 30% 以上或者不超过 7.2 mmol/L,患者餐后 2 h 血糖降低 30% 或者不超过 8.3 mmol/L