

硝苯地平联合厄贝沙坦治疗糖尿病合并高血压的疗效分析

刘鹏涛

北京市房山区周口店镇社区卫生服务中心 北京 102405

【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疗效。**方法：**选取2020年1—12月期间在本院接受治疗的80例糖尿病合并高血压患者纳入本次研究，借助随机数字表法将其平均分为对照组和研究组，分别给予厄贝沙坦治疗、硝苯地平联合厄贝沙坦治疗，对比两组患者临床疗效、血糖、血压、肾功能指标水平。**结果：**研究组临床疗效高于对照组 ($P < 0.05$)；两组患者治疗前血糖、血压、肾功能指标水平差异不明显 ($P > 0.05$)，治疗后研究组舒张压、收缩压水平、HbA1c、2hGB、FBG指标水平、BUN、Scr、尿蛋白水平低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论：**糖尿病合并高血压患者使用硝苯地平联合厄贝沙坦治疗，可有效提高临床疗效，改善血压水平，促进血糖平稳，降低肾功能损伤，该联合用药疗法在临床上具有积极的推广意义。

【关键词】硝苯地平；厄贝沙坦；治疗；糖尿病合并高血压；疗效

【中图分类号】R544.1；R587.1

【文献标识码】B

【文章编号】2096-1685(2021)47-14-02

糖尿病在临床上属于常见的一种慢性代谢紊乱疾病，该疾病的发生主要是因为患者机体胰岛功能发生障碍致使胰岛素缺乏或者生成不足所致，临床常见为2型糖尿病^[1]。相关临床研究显示^[2]，大部分糖尿病患者合并高血压，而高血压患者又多伴有糖尿病，因此临床上称其为同源性疾病，经常会合并发展，发展成为糖尿病合并高血压。高血压和糖尿病在临床上均属于常见的中老年慢性疾病，具有较高的发病率，糖尿病患者因血管内皮功能受到高血糖性损伤影响，血流动力学发生异常引起高血压，糖尿病合并高血压后，会使肾脏微小动脉受到损伤，肾功能受损后发生肾病的风险增加，因此确诊糖尿病合并高血压后，治疗糖尿病同时要有效控制和治疗高血压，保证患者整体健康质量^[3]。鉴于此，本次着重分析硝苯地平联合厄贝沙坦治疗糖尿病合并高血压的疗效，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年1—12月期间在本院接受治疗的80例糖尿病合并高血压患者纳入本次研究，借助随机数字表法将其分为对照组和研究组，每组患者各40例。纳入标准：(1)患者确诊为糖尿病合并高血压。(2)患者及家属了解研究内容后自愿加入。排除标准：(1)对本次研究所用药物存在过敏反应或相关禁忌。(2)精神智力异常，沟通障碍。对照组男、女分别为24例与16例，年龄40~69岁，均龄(53.10±1.40)岁，研究组男女分别为25例与15例，年龄40~70岁，均龄(53.00±1.50)岁。患者资料差异不明显 ($P > 0.05$)，院伦理委员会已批准。

1.2 方法

1.2.1 患者均接受基础治疗。患者入院后均给予胰岛素控制，让患者在空腹状态下血糖水平控制在8.0mmol/L以下，用餐后，血糖水平控制在11.0mmol/L以下，调整患者饮食结构，定期展

开适量运动。

1.2.2 对照组使用厄贝沙坦(石家庄以岭药业股份有限公司，规格：75mg×20片)治疗 每天1次，每次150~300mg，根据患者实际情况连续用药2个月。

1.2.3 研究组使用硝苯地平(生产厂家：地奥集团成都药业股份有限公司，10mg×30片)联合厄贝沙坦(使用方法同对照组一致)治疗 硝苯地平口服使用，每天2次，每次10mg。根据患者实际情况调整用药剂量，连续用药2个月。

1.3 观察指标

1.3.1 对比两组患者临床疗效 患者治疗后，舒张压水平下降≥10mmHg以上到正常水平，或者≥15mmHg评价为显效；患者治疗后，舒张压水平下降≤10mmHg以下，但是下降已经达到正常水平，或者控制在10~15mmHg，或者患者收缩压水平同治疗前比较下降≥30mmHg评价为有效；患者治疗后，收缩压水平或者舒张压水平未达到以上标准评价为无效。临床疗效以(显效+有效)例数/总例数×100%计算。

1.3.2 对比两组患者血压指标水平 治疗前后对患者血压指标水平进行检测对比。血压指标：舒张压、收缩压。

1.3.3 对比两组患者血糖指标水平 治疗前后对患者血糖指标水平进行检测对比。血糖指标：HbA1c、2hGB、FBG。

1.3.4 对比两组患者肾功能指标水平 治疗前后对患者肾功能指标水平展开检测对比。肾功能指标：BUN、Scr、尿蛋白。

1.4 统计学分析

采用SPSS 20.0软件分析数据。计数资料以%表示， χ^2 检验，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示， t 检验， $P < 0.05$ 差异有意义。

2 结果

2.1 对比两组患者临床疗效

研究组临床疗效高于对照组 ($P < 0.05$)，见表1。

表1 对比患者临床疗效[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	临床疗效
对照组	40	20 (50.00%)	9 (22.50%)	11 (27.50%)	29 (72.50%)
研究组	40	35 (87.50%)	4 (10.00%)	1 (2.50%)	39 (97.50%)
χ^2	—				9.804
P	—				0.000

2.2 对比两组患者血压指标水平 两组患者治疗前舒张压、收缩压水平差异不明显 ($P > 0.05$)，

治疗后研究组舒张压、收缩压水平低于对照组 ($P < 0.05$)，见表2。

表 2 对比两组患者血压指标水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	舒张压水平 (mmHg)		收缩压水平 (mmHg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	111.85 ± 6.97	95.70 ± 2.46	151.03 ± 13.43	136.11 ± 5.34
研究组	40	111.86 ± 6.95	88.33 ± 2.14	151.02 ± 13.42	125.06 ± 5.22
<i>t</i>	—	0.006	14.296	0.003	9.359
<i>P</i>	—	0.995	0.000	0.997	0.000

2.3 对比两组患者血糖指标水平
两组患者治疗前 HbA1c、2hGB、FBG 指标水平无明显差异 ($P > 0.05$)，治疗后研究组 HbA1c、2hGB、FBG 指标水平低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 对比两组患者血糖指标水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HbA1c (%)		2hGB (mmol/L)		FBG (mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	14.30 ± 1.16	8.24 ± 1.00	20.24 ± 2.23	10.14 ± 1.53	13.30 ± 1.21	8.30 ± 1.00
研究组	40	14.33 ± 1.14	4.14 ± 0.84	20.26 ± 2.20	6.23 ± 0.90	13.29 ± 1.19	5.05 ± 0.90
<i>t</i>	—	0.117	19.855	0.040	13.931	0.037	15.278
<i>P</i>	—	0.907	0.000	0.968	0.000	0.970	0.000

2.4 对比患者肾功能指标水平
患者治疗前 BUN、Scr、尿蛋白水平差异不明显 ($P > 0.05$)，治疗后研究组 BUN、Scr、尿蛋白水平低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 4 对比患者肾功能指标水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	BUN (mmol/L)		Scr (mmol/L)		尿蛋白 (mg/24h)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	8.04 ± 2.12	7.34 ± 1.59	79.70 ± 22.55	72.00 ± 14.40	77.45 ± 25.93	77.45 ± 25.93
研究组	40	8.06 ± 2.10	6.40 ± 0.90	79.72 ± 22.53	62.63 ± 12.50	77.43 ± 25.90	38.45 ± 22.30
<i>T</i>	/	0.042	3.254	0.004	3.108	0.003	7.212
<i>P</i>	/	0.966	0.000	0.997	0.000	0.997	0.000

3 讨论

糖尿病合并高血压在临床上属于常见疾病，如果病情持续发展，治疗不及时，会严重威胁患者生命安全^[4]。相关临床研究显示^[5]，糖尿病合并高血压患者如果治疗工作不及时或者治疗方法不恰当，极易影响到临床疗效，而且心肌梗死、末梢血管等并发症也极易发生，严重时加重视网膜病变、肾脏病变的程度，如果不能及时有效控制血糖水平，并发脑卒中的概率会升高。鉴于此，临床针对糖尿病合并高血压要选择有效的降糖、降血压疗法，在改善临床症状基础上，有效缓解病情发展^[6]。

糖尿病合并高血压患者应当积极接受降压治疗，正常情况下，在改善患者生活方式和习惯的基础上使用 2 种或者 2 种以上降压药物。糖尿病患者在选择抗高血压药物治疗时，要根据疾病的病理特征、药代动力学、药物不良反应等情况，同时还要最大限度降低降压药物对糖尿病治疗造成的干扰^[7]。本次研究数据显示，研究组临床疗效高于对照组 ($P < 0.05$)。结果提示，联合用药在提高临床疗效方面效果更为突出。分析认为，硝苯地平、厄贝沙坦联合用于治疗糖尿病合并高血压，硝苯地平能够改善心肌血氧供给，促进外周阻力血管有效舒张，通过厄贝沙坦 Ang II 受体抑制作用，对血管收缩作用进行控制，因此可在控制高血压病情的同时，延缓肾脏微小动脉损伤发展，两种药物联合使用能够提高机体降糖药物敏感性，起到辅助治疗糖尿病作用，从而提高临床疗效^[8]。

糖尿病合并高血压患者收缩期血压水平在 130~139mmHg，舒张期血压水平在 80~89mmHg，可以接受时间不超过 3 个月非药物治疗。血压如果未达到标准，则使用药物进行治疗。高血压发病机制较为复杂，药物联合使用可通过多种协作机制，将降压药物的有效时间延长。科学合理组合用药不仅能够提高降压效果，

还能将药物各种不良反应减少^[9]。本次研究数据显示，两患者治疗前血糖、血压、肾功能指标水平差异不明显 ($P > 0.05$)，治疗后研究组舒张压、收缩压水平、HbA1c、2hGB、FBG 指标水平、BUN、Scr、尿蛋白水平低于对照组 ($P < 0.05$)。结果提示，联合用药在改善血糖、血压水平，减轻肾功能损伤方面效果理想。分析认为，厄贝沙坦属于血管紧张素 II 受体的拮抗剂药物，能够对 AT1 受体介导血管紧张素 II 的相关作用进行阻断。其 AT1 选择性拮抗作用可提高血浆肾素、血管紧张素 II 水平，降低醛固酮水平，还可保护肾脏功能，而且具有改善糖、脂代谢作用。硝苯地平片属于钙通道阻滞剂，能够使大动脉顺应性、舒张性提高，对大动脉肥厚进行有效的预防与逆转，动脉弹性得到增加。两种药物联合使用能够有效改善血压、血糖水平，在改善病情的同时减轻肾功能损伤^[10]。

综上所述，糖尿病合并高血压患者使用硝苯地平联合厄贝沙坦治疗，可有效提高临床疗效，改善血压水平，促进血糖平稳，降低肾功能损伤，该联合用药疗法在临床上具有积极的推广意义。

参考文献

- [1] 王宜梅. 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体会 [J]. 名医, 2020(2):273.
- [2] 刘艳蓉, 侯大鹏. 糖尿病合并高血压应用硝苯地平联合厄贝沙坦治疗效果观察 [J]. 健康必读, 2020,10(7):55-57.
- [3] 李靖. 硝苯地平联合厄贝沙坦治疗糖尿病合并高血压的临床效果 [J]. 中国社区医师, 2019,19(20):11-15.
- [4] 幸定文, 张学权. 硝苯地平联合厄贝沙坦治疗糖尿病合并高血压的研究分析 [J]. 糖尿病新世界, 2020,23(21):72-73,76.
- [5] 秦际强. 硝苯地平与厄贝沙坦联合治疗糖尿病合并高血压的

(下转第21页)

2.2 两组智能发育区、发育商比较

运动评分均高于对照组 ($P < 0.05$)，见表 2。

观察组的社交能力、认知、大运动、语言、发育商以及精细

表 2 两组智能发育区、发育商对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	发育商	大运动	精细运动	社交能力	语言	认知
对照组 ($n=55$)	84.1 ± 6.3	85.2 ± 7.1	75.3 ± 6.7	72.1 ± 5.7	80.3 ± 5.6	78.1 ± 4.7
观察组 ($n=55$)	90.2 ± 4.5	92.3 ± 4.6	84.5 ± 5.6	83.4 ± 5.6	89.3 ± 4.6	83.5 ± 4.5
t 值	5.991	6.454	8.034	6.473	5.287	8.343
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 两组营养性疾病发生情况对比

较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

相比较对照组而言，观察组的营养性疾病发生率低，组间比

表 3 两组营养性疾病比较 [n (%)]

组别	营养不良	超重 / 肥胖	佝偻病	缺铁性贫血	发生率
对照组 ($n=55$)	3 (5.45)	3 (5.45)	2 (3.64)	4 (7.27)	12 (21.82)
观察组 ($n=55$)	1 (1.82)	1 (1.82)	0 (0.0)	1 (1.82)	3 (5.45)
χ^2 值					12.345
P 值					< 0.05

3 讨论

儿童健康是社会和家庭重点关注的一个问题，儿童早期的成长发育水平，在一定程度上与青年期、成人期的智能水平和社交能力有着密不可分的联系。研究^[5]发现，尽早给予儿童健康教育，可以对儿童健全人格、心理的形成起到一定的促进作用。但是有诸多因素会影响儿童的早期生长发育，比如天生气质因素、环境因素以及遗传因素等。既往在对儿童进行健康保健时，往往采用以疾病为中心的常规保健模式，其内容主要为身体健康检查和看病，忽略了儿童的生理和心理需求，其对儿童健康成长的影响较小^[6]。而在儿童保健干预中，以儿童保健管理和早期教育工作为基本出发点，通过给予系统、全面的保健指导，以鉴别和指导为主，有助于提高儿童早期的健康发育、生长水平^[7]。家长在科学育儿指导下，能够增强保健知识，及时发现儿童成长、发育过程中存在的问题，采取有效解决措施，并且合理安排日常饮食，协助儿童适当运动，能够改善儿童消化功能和睡眠质量，促进胃肠道吸收，使儿童的机体营养水平提高，从而实现体格发育目标。同时，与对照组比较，观察组的营养性疾病发生率低，且发育商及智能发育区评分高，说明儿童保健护理干预有助于家长科学育儿观念的形成，促进儿童体格发育，降低营养性疾病发生率，并且早期适当运动、规范的抚触以及家长的陪伴，可以使脑细胞数量增加，促进神经突触发育，形成神经传导回路，从而提高儿童的体格、

智能发育水平。

综上所述，通过对儿童进行社区保健护理干预，不仅能够增强家长保健意识，养成科学的育儿观，还能促进儿童的智能和体格发育，预防营养性疾病，从而实现儿童健康成长，具有一定的推广价值。

参考文献

[1] 简翠莲. 社区护理保健护理对儿童早期贫血发展的影响 [J]. 家庭生活指南, 2021, 37(9): 138-139.
 [2] 史娜. 综合儿童保健护理对婴幼儿体格及神经心理发育的影响 [J]. 基层医学论坛, 2020, 24(33): 4801-4802.
 [3] 周洪美. 儿童保健中全程引入心理行为评估与干预的临床分析 [J]. 心理月刊, 2020, 15(20): 112-113.
 [4] 时卿阁. 儿童保健系统管理在儿童早期生长发育中的效果评价 [J]. 智慧健康, 2020, 6(27): 44-45.
 [5] 陈小林. 研究儿童保健对婴儿生长发育的影响分析及护理对策 [J]. 中国农村卫生, 2020, 12(13): 79-80.
 [6] 杨亚星. 儿童保健护理系统管理在儿童早期生长发育中的作用评价 [J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31(13): 2164-2165.
 [7] 赵红. 科学的儿童保健对幼儿健康发育成长的影响研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(32): 173.

(上接第 15 页)

效果分析 [J]. 医药前沿, 2019, 9(19): 54.
 [6] 高惠娟. 硝苯地平与厄贝沙坦联合治疗糖尿病合并高血压的临床疗效观察 [J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(1): 89-91.
 [7] 毛剑, 邢海辉. 硝苯地平控释片联合厄贝沙坦片治疗 2 型糖尿病合并高血压的疗效分析 [J]. 中国社区医师, 2021, 37(19): 31-32.

[8] 朱光明. 硝苯地平联合厄贝沙坦治疗糖尿病合并高血压效果分析 [J]. 健康必读, 2021, 10(20): 10-15.
 [9] 于广杰. 硝苯地平联合厄贝沙坦治疗老年糖尿病合并高血压的疗效分析 [J]. 糖尿病天地, 2021, 5(10): 7-9.
 [10] 李靖. 硝苯地平联合厄贝沙坦治疗糖尿病合并高血压的临床效果 [J]. 中国社区医师, 2019, 35(2): 27-28.