

厄贝沙坦在高血压合并糖尿病患者中的应用效果

杜 宇

(北京市平谷区兴谷街道社区卫生服务中心 北京 101200)

【摘要】目的：分析高血压合并糖尿病治疗中厄贝沙坦的效果。方法：选取本院2019年1月-2022年8月间高血压合并糖尿病患者80例为对象，随机数字表分组，每组40例，对照组常规方案治疗，观察组联合厄贝沙坦。结果：观察组和对照组治疗总有效率、血压、血糖、肾功能指标差异明显($p < 0.05$)，不良反应差异小($p > 0.05$)。结论：高血压合并糖尿病的治疗中，厄贝沙坦联合常规方案的优势显著，调节血糖、血压等指标，降低对肾功能的损伤。

【关键词】高血压；厄贝沙坦；糖尿病；肾功能；血压

Application effect of irbesartan in patients with hypertension and diabetes

Yu Du

(Xinggu Community Health Service Center, Pinggu District, Beijing, 101200)

[Abstract] Objective To analyze the effect of irbesartan in the treatment of hypertension complicated with diabetes. Methods A total of 80 patients with hypertension and diabetes mellitus from January 2019 to August 2022 were selected as subjects and randomly divided into groups with 40 patients in each group. The control group received conventional treatment, and the observation group received combined treatment with irbesartan. Results There were significant differences in the total effective rate, blood pressure, blood glucose and renal function between the observation group and the control group ($p < 0.05$), and little difference in adverse reactions ($p > 0.05$). Conclusion In the treatment of hypertension complicated with diabetes, irbesartan combined with conventional regimen has significant advantages, regulating blood sugar, blood pressure and other indicators, reducing the damage to renal function.

[Key words] Hypertension; Irbesartan; Diabetes mellitus; Kidney function; Blood pressure

高血压、糖尿病都是常见的慢性疾病，在临床研究发现，合并的风险在不断提升，而且随着病程时间延长，对患者的身体健康造成的负面伤害会更加严重。高血压合并糖尿病会对肾脏等器官功能造成损伤，出现不同程度肾功能下降，未及时治疗会导致肾病的发生，更增加治疗难度^[1]。二甲双胍、硝苯地平在治疗该疾病中常用，对血糖、血压能起到相应的调节，降低对靶器官的损伤^[2]。但是在常规方案治疗中，因服药时间比较长，会对肾功能有一定影响，而且二甲双胍和硝苯地平对部分患者的疗效比较差，对患者非常不利^[3]。厄贝沙坦在治疗高血压合并糖尿病中也受到重视，对血压水平的调节作用比较强，还能降低对肾功能的负面伤害，提升治疗的优势。

1 资料和方法

1.1 资料

80例高血压合并糖尿病患者在2019年1月-2022年8月收治，随机数字表分组，每组40例，资料：对照组：男22例，女18例，年龄43-78岁，年龄 (57.64 ± 5.32) 岁；观察组：男23例，女17例，年龄45-77岁，年龄 (57.68 ± 5.31) 岁。基线资料比较

差异小($p > 0.05$)。纳入标准：所选患者符合高血压、糖尿病诊断标准，未接受其它方案治疗；患者和家属知情研究内容；排除标准：精神障碍；严重肝肾疾病；认知障碍；依从性差。

1.2 方法

对照组常规方案，二甲双胍片剂量0.5g，2次/d，血糖控制不佳皮下注射胰岛素，硝苯地平控释片剂量30mg，1次/d。观察组在对照组基础上联合厄贝沙坦治疗，剂量0.15g，1次/d。两组均治疗2个月。

1.3 评价标准

观察用药疗效，显效：血压、血糖指标均恢复正常范围，未出现严重并发症，对正常生活没有影响；有效：血糖、血压下降超过60%，接近正常范围，对正常生活影响很小；无效：血糖、血压未出现明显改变，甚至升高，计算治疗有效率。

检测SBP(收缩压)、DBP(舒张压)、FPG(空腹血糖)、2hPG(餐后2h血糖)、HbA1c(糖化血红蛋白)。

检测BUN(血尿素氮)、UAE R(尿白蛋白排泄率)、mAlb(尿微量白蛋白)、SCr(血清肌酐)。

记录面部潮红、头痛、心悸、乏力的发生情况，计算不良反应发生率。

1.4 统计学分析

数据处理 SPSS21.0 软件，计数资料频数 (n)、构成比 (%) 描述，(χ^2) 检验，($\bar{x} \pm s$) 计量资料，t 检验， $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效结果

观察组治疗总有效率高于对照组 ($p < 0.05$)。见表 1:

2.2 血压、血糖变化

治疗后观察组 SBP、DBP、FPG、2hPG、HbA1c 低于对照组 ($p < 0.05$)。见表 2:

2.3 肾功能

治疗后观察组 BUN、UAE R、mAlb、SCr 低于对照组 ($p < 0.05$)。见表 3:

2.4 不良反应

观察组和对照组的不良反应差异小 ($p > 0.05$)。见表 4:

3 讨论

高血压、糖尿病是临床常见的慢性基础疾病，在近些年发现，我国该疾病患者数量在不断增加，已经成为中老年最为常见的慢性病，近年受到饮食等习惯的影响，导致高血压等慢性基础疾病风险上升，在患上疾病后，血压、血糖均处在较高水平，长时间的高血压、糖尿病会对多器官造成伤害，更容易出现肾功能损害等不良影响，且提升其它并发症的发生率^[4-5]。对高血压和糖尿病来说彼此之间会互相影响，高血压有一部分存在糖耐量异常，会提升相关并发症的风险，而且也会出现加重，糖尿病患者血糖居高不下也会影响机体微循环，出现相应的障碍，提升高血压的风险^[6]。高血压合并糖尿病后机体内会出现显著变化，对患者来说非常不利。

目前在治疗高血压合并糖尿病中，二甲双胍、硝苯地平常用药物用以降低血糖和血压，与此同时对患者开展调整生活习惯等干预，更好地改善血压、血糖情况，降低对身体健康的负面影响。但是在常规治疗方案治疗中，多控制症状，获取到的效果有限。随着药

表 1 治疗效果 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	19 (47.50)	10 (25.00)	11 (27.50)	29 (72.50)
观察组	40	22 (55.00)	15 (37.50)	3 (7.50)	37 (92.50)
χ^2					5.541
P					0.019

表 2 血压、血糖 [$\bar{x} \pm s$]

项目	时间点	对照组 40 例	观察组 40 例	t	P
收缩压 (SBP, mmHg)	治疗前	152.35 $\pm$ 5.75	152.38 $\pm$ 5.79	0.023	0.982
	治疗后	128.64 $\pm$ 3.84	122.25 $\pm$ 3.64	7.638	0.000
舒张压 (DBP, mmHg)	治疗前	98.65 $\pm$ 4.51	98.68 $\pm$ 4.53	0.030	0.976
	治疗后	82.64 $\pm$ 3.42	79.34 $\pm$ 2.84	4.695	0.000
空腹血糖 (FPG, mmol/L)	治疗前	10.24 $\pm$ 2.68	10.25 $\pm$ 2.39	0.018	0.986
	治疗后	7.15 $\pm$ 1.32	6.24 $\pm$ 1.02	3.450	0.001
餐后 2h 血糖 (2hPG, mmol/L)	治疗前	13.84 $\pm$ 3.64	13.86 $\pm$ 3.66	0.025	0.981
	治疗后	9.52 $\pm$ 1.58	8.67 $\pm$ 1.45	2.507	0.014
糖化血红蛋白 (HbA1c, %)	治疗前	8.86 $\pm$ 1.14	8.87 $\pm$ 1.17	0.039	0.969
	治疗后	6.95 $\pm$ 0.63	6.31 $\pm$ 0.54	4.878	0.000

表 3 肾功能 [$\bar{x} \pm s$]

项目	时间点	对照组 40 例	观察组 40 例	t	P
血尿素氮 (BUN, mmol/L)	治疗前	4.38 ± 1.68	4.39 ± 1.71	0.026	0.979
	治疗后	3.85 ± 0.89	3.15 ± 0.84	3.618	0.001
尿白蛋白排泄率 (UAE R, mg/L)	治疗前	28.92 ± 5.89	28.96 ± 5.88	0.030	0.976
	治疗后	20.34 ± 3.58	17.21 ± 3.52	3.943	0.000
尿微量白蛋白 (mAlb, ug/ml)	治疗前	104.35 ± 21.68	104.38 ± 21.71	0.006	0.995
	治疗后	80.35 ± 14.15	61.85 ± 12.24	6.254	0.000
血清肌酐 (SCr, umol/L)	治疗前	114.25 ± 17.62	114.28 ± 17.63	0.008	0.994
	治疗后	92.82 ± 7.95	87.25 ± 7.58	3.207	0.002

表 4 不良反应 [n(%)]

组别	例数	面部潮红	头痛	心悸	乏力	总发生率
对照组	40	2 (5.00)	1 (2.50)	2 (5.00)	1 (2.50)	6 (15.00)
观察组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	4 (10.00)
χ^2						0.457
P						0.499

物研究的不断进展,厄贝沙坦在治疗高血压合并糖尿病中更体现出优势,厄贝沙坦是新型非肽类血管紧张素受体阻断剂药物,能对血管紧张素转换酶 I 受体起到显著拮抗,阻断血管紧张素受体,减少醛固酮的释放数量,抑制血管收缩,降低血压指标。厄贝沙坦在治疗中,对血压指标改善比较明显,能提升对胰岛素的敏感度,对糖尿病肾病的进展能起到延缓作用,而且安全,可靠性高。

在本次研究发现,观察组治疗总有效率更高,说明厄贝沙坦联合常规方案在治疗高血压合并糖尿病中效果比较显著,彼此之间协同作用比较强,对不良症状能起到控制,改善机体的状态;治疗后观察组 SBP、DBP、FPG、2hPG、HbA1c 更低,说明厄贝沙坦在联合常规方案对血糖改善作用强;治疗后观察组 BUN、UAE R、mAlb、SCr 更低,说明厄贝沙坦在治疗高血压合并糖尿病中,对肾功能能起到改善作用,降低肾功能损伤的程度,在调节血压指标的同时,也改变肾损伤的状态。两组患者不良反应的差异小,说明在治疗中安全度比较高,本次研究不良反应情况轻微,对正常服药没有太大的影响,患者的依从性比较好。

综上,厄贝沙坦联合常规药物在治疗高血压合并糖尿病中效果显著,对血压、血糖指标改善更为明显,

安全度比较高,可推广。

参考文献:

- [1] 于红蕊,袁琦,李甜.厄贝沙坦联合左旋氨氯地平治疗社区高血压合并糖尿病患者的临床疗效及安全性[J].现代消化及介入诊疗,2019,14(2):1367-1367.
- [2] 赵旭敏,刘霞,王艺臻.依那普利联合厄贝沙坦对糖尿病合并高血压患者的有效性及对血管内皮功能的影响[J].中国医药导刊,2022,24(12):1109-1113.
- [3] 李瑞,余本富,刘永菊,等.氨氯地平联合厄贝沙坦治疗老年糖尿病伴高血压的疗效及对糖脂代谢和心肌损伤指标的影响[J].现代生物医学进展,2020,20(17):3396-3340.
- [4] 焦伟红,王春花.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[J].山西医药杂志,2020,49(4):428-430.
- [5] 官海莲,陈妮.清脑降压颗粒联合厄贝沙坦治疗老年原发性高血压并糖尿病患者临床疗效的观察[J].中南医学科学杂志,2020,48(3):233-237.
- [6] 何昕,张玉彩,古巧文.厄贝沙坦联合氨氯地平对老年糖尿病伴高血压患者的疗效[J].心血管康复医学杂志,2019,28(1):83-87.