

探析恩格列净在 2 型糖尿病合并高血压患者中的降压作用

任淑红

(兰州瑞京糖尿病医院 甘肃 兰州 730000)

【摘要】目的 探究在治疗 2 型糖尿病合并高血压患者的过程中, 采用恩格列净联合硝苯地平缓释片进行治疗而取得的降压作用。方法 选取我院在 2018 年 12 月至 2019 年 8 月期间接收治疗的 108 例 2 型糖尿病合并高血压患者, 根据单双号的方式随机分为对照组和实验组, 每组各 54 例患者, 其中, 对照组 54 例患者全部实行硝苯地平缓释片 20mg 进行治疗, 实验组 54 例患者全部实行硝苯地平缓释片 20mg 十恩格列净 10mg 进行治疗, 观察两组患者在服药前后舒张压和收缩压所发生的变化以及症状体征。两组资料在年龄、性别、病情程度等方面均无明显差异, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结果 对照组 54 例患者中, 有 38 名患者的收缩压和舒张压均有良好地改善, 总效率为 70.37%; 观察组 54 患者中, 有 52 名患者的收缩压和舒张压有良好地改善。总效率为 96.30%。观察组患者的舒张压和收缩压下降程度远明显于对照组, 且观察组患者的血压变异值远小于对照组。结论 采用恩格列净联合硝苯地平缓释片对 2 型糖尿病合并高血压患者能起到非常显著的降压作用, 值得在临床上推广。

【关键词】2 型糖尿病; 高血压; 恩格列净; 硝苯地平缓释片

2 型糖尿病和高血压也是发病率较高的病症, 且二者互相影响。2 型糖尿病合并高血压患者的数量在临床上持续上升, 患者年龄普遍偏大, 进一步增加了控制血压的难度, 还极易引起肾、大脑、心脏等器官的病变, 对患者的生命构成较大威胁。对糖尿病合并高血压患者进行药物治疗时, 一方面要考虑到降压效果, 另一方面还要考虑代谢平衡, 因此, 联合用药是较为适合的治疗方案, 能够大大降低药物的毒副作用。恩格列净对 2 型糖尿病病症能起到较好的血糖调节作用, 硝苯地平缓释片对高血压病症有着较好的降压作用, 因此, 研究恩格列净联合硝苯地平缓释片治疗 2 型糖尿病合并高血压患者有着非常重要的意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在 2018 年 12 月至 2019 年 8 月期间接收治疗的 108 例 2 型糖尿病合并高血压患者, 根据单双号的方式随机分为对照组和实验组, 每组各 54 例患者。对照组 54 例患者中, 男性 38 例, 女性 16 例, 平均年龄 54.38 ± 1.73 岁; 观察组 54 例患者中, 男性 36 例, 女性 18 例, 平均年龄 55.14 ± 1.68 岁。具体资料如表 1 所述。两组患者均没有大脑、心脏、肝脏、肾等方面的障碍, 并且身体内部代谢正常。两组资料在年龄、性别、病情程度等方面无明显差异, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

纳入标准: 高血压病程 3-10a; 糖尿病病程 4-13a。舒张压 (DBP) > 90 mmHg, 收缩压 (SBP) > 170 mmHg; 心绞痛每周至少发作 4 次, 其它降压药物及打心绞痛药物均提前停药 14 天。

排除标准: 对恩格列净和硝苯地平缓释片等药物有过敏反应或不适反应, 哺乳期、妊娠期患者, 肾、心脏、肝、脑等存在病患。

表 1 两组患者临床资料对比

	例数 (n)	男性 (n)	女性 (n)	平均年龄 (岁) ($\bar{x} \pm s$)
对照组	54	38	16	54.38 ± 1.73
实验组	54	36	18	55.14 ± 1.68

1.2 治疗方法

对照组: 对照组 54 例患者在治疗前的 14 天全部停用降压类药物。然后, 从第 15 天开始, 服用硝苯地平缓释片 20mg/次, 每天服用一次, 可以根据患者的病情变化适当增加或减少硝苯地平缓释片的用量。

观察组: 观察组 54 例患者在治疗前的 14 天全部停用降压类药物。然后, 从第 15 天开始, 服用硝苯地平缓释片 20mg/次 + 恩格列净 10mg/次, 每天服用一次, 同样需要根据患者病情变化适当增加或减少两种药物的用量。

两组患者服药周期: 都是以 1 个疗程为 7 周, 连续服用 3 个疗程。具体服药方法如下表 2:

表 2: 两组患者服药方法

	硝苯地平缓释片 (mg/次)	恩格列净 (mg/次)	1 个疗程 (周)	疗程数量 (n)
对照组	20	/	7	3
实验组	20	10	7	3

1.3 疗效标准判定

显效 (血压恢复到正常值或者舒张压下降幅度超过 15mmHg、收缩压降低 20mmHg 以上);

有效 (舒张压下降幅度小于 15mmHg 且达到正常值, 收缩压降低幅度低于 20mmHg);

无效 (血压变化范围未达到上述标准)。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 经 t 检验, 计数资料经 χ^2 检验, 以 (%) 表示, 差异有统计学意义为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者的血压变化对比

通过持续 3 个疗程的用药治疗后, 实验组患者的收缩压 (SBP) 由治疗前的 157.8 ± 11.8 mmHg 降至 116.7 ± 8.4 mmHg, 舒张压 (DBP) 由治疗前的 106.5 ± 8.3 mmHg 降至 82.1 ± 5.9 mmHg; 对照组患者的收缩压 (SBP) 由治疗前的 161.2 ± 10.3 mmHg 降至 104.2 ± 6.7 mmHg, 舒张压 (DBP) 由治

疗前的 $129.9 \pm 15.2 \text{ mmHg}$ 降至 $86.5 \pm 8.1 \text{ mmHg}$ 。两组患者的 SBP 和 DBP 均下降非常明显, 其中, 实验组患者治疗后的收缩压和舒张压都小于对照组。具体数据如下表 3:

表 3: 两组患者治疗前后血压变化

组别	时间	收缩压 (SBP) mmHg	舒张压 (DBP) mmHg
实验组 (n=54)	治疗前	157.8 ± 11.8	106.5 ± 8.3
	治疗后	116.7 ± 8.4	82.1 ± 5.9
对照组 (n=54)	治疗前	161.2 ± 10.3	104.2 ± 6.7
	治疗后	129.9 ± 15.2	86.5 ± 8.1

2.2 两组患者显效人数对比

两组患者在服药期间, 均没有出现比较严重的不良反应和并发症。对照组 54 例患者中, 显效人数 38 例, 有效人数 14 例, 无效人数 2 例, 总有效率为 96.30%; 实验组 54 例患者中, 显效人数 16 例, 有效人数 22 例, 无效人数 16 例, 总有效率 70.37%。由此可见, 两个组患者服药 3 个疗程后, 实验组的总有效率 (96.30%) 远高于对照组的总有效率 (70.37%), 证明硝苯地平缓释片联合恩格列净药物对 2 型糖尿病并高血压患者能起到良好的降压作用。具体数据如下表 4:

表 4: 两组患者显效人数对比

组别	患者人数 (n)	显效	有效	无效	总有效率 (%)
实验组	54	38	14	2	96.30
对照组	54	16	22	16	70.37
χ^2		5.118	7.854	13.215	8.597
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患者不良反应对比

在 3 个疗程的服药治疗中, 两组患者均未出现严重的不良反应, 但是有少部分患者出现过轻微的不良反应。对照组 54 例患者中, 有 2 例患者出现水肿, 2 例患者出现头晕, 1 例患者出现面色潮红, 2 例患者出现心悸, 不良反应发生率为 12.96%; 实验组 54 例患者中, 1 例患者出现头晕, 1 例患者出现面色潮红, 1 例患者出现关节疼痛, 不良反应发生率为 5.56%。显而易见, 实验组的不良反应发生率远低于对照组, 证明硝苯地平缓释片联合恩格列净的用药方案的安全性较高。具体数据如下表 5:

表 5: 两组患者不良反应率对比

组别	患者人数 (n)	水肿	头晕	面色潮红	关节疼痛	心悸	不良反应率 (%)
对照组	54	2	2	1	0	2	12.96
实验组	54	0	1	1	1	0	5.56

3 讨论

2 型糖尿病病症和高血压病症的发病人群年龄普遍偏大, 随着我国人口老龄化的速度加快, 2 型糖尿病合并高血压患者的人数也不断增多, 这也是我国最常见的疾病之一。糖尿病特征是发病慢、有较长的潜伏周期且易于引起其它心血管病症。

根据相关的研究得知, 2 型糖尿病很容易使患者体内的微血管发生一系列病变, 还造成心率加快, 甚至会导致大血管发生各种病变。心血管疾病一般都是突发性的, 且致死率和致残率都较高, 主要是由脑卒中、各种冠心病和心力衰竭等引起的, 但是糖尿病和高血压都是上述病症发病中关键因素之一。糖尿病与高血压互相都是危险因素, 2 型糖尿病合并高血压患者相比于单一的糖尿病患者所引起心血管疾病的概率更高, 同时会引起小血管发生非常严重的病变, 甚至还会损伤到肾脏、大脑、心脏等器官。2 型糖尿病合并高血压患者一般都会出现血压紊乱、代谢紊乱且对降压药物的敏感度变低等情况。

硝苯地平属于钙离子拮抗剂系列, 在临床上钙离子拮抗剂运用的范围比较广, 其中, 在治疗高血压病症的过程中基本都会选用硝苯地平。硝苯地平可以对钙离子起到很好的阻滞作用, 进而使心肌细胞与平滑肌之间的兴奋收缩耦联受到阻断, 逐步降低心肌收缩力, 外周血管也会得到扩张, 阻力逐步削弱。硝苯地平作为一种钙离子拮抗剂能起到短效的作用, 患者口服硝苯地平药物后, 能够快速在血浆中达到峰值, 虽然能够短时间内降低血压, 但也会造成胸闷心慌的不良反应, 同时因肝首过效应造成其生物利用度普遍比较低。硝苯地平缓释片则能起到长效抑制的作用, 这就能够避免药物功效时间短、不良反应多的缺点, 还能使药效得到保证, 降血压比较稳定, 毒副作用不是很明显。

恩格列净属于钠-葡萄糖协同转运蛋白 2 抑制剂, 通过抑制、选择性地肾脏近曲小管上皮细胞膜管腔侧的 SGLT-2 的分子, 从而使葡萄糖的重吸收受到明显的抑制, 并加快尿糖发生代谢反应, 这就能使血糖含量得到有效降低, 同时还能起到减重以及降低血压的作用。在人体机体中, 管球反馈是肾小球利用自身的免疫系统来调节滤过率的关键机制一直, 处于早期和中期的 2 型糖尿病患者的肾小球的状态表现出来的是超滤过, 原因就是管球反馈发生异常变化, 这就造成曲小管所含有的钠离子的数量对重置致密斑产生一定程度的干扰, 并且管球反馈中含有的 SGLT-2 的抑制剂也出现了不正常的变化, 肾脏的超滤功能也随之大大减小。在临床研究中已经得到证实, 指导 2 型糖尿病患者服用恩格列净药物后, 能够大幅度增加尿流率, 并且短期效果优于长期效果。

本次课题研究的是对 2 型糖尿病合并高血压患者分别实行硝苯地平缓释片和硝苯地平缓释片联合恩格列净药物, 实验结果表明, 硝苯地平缓释片联合恩格列净对患者能起到良好的降压效果, 并且患者的降压有效率能达到 96.30%。同时, 患者所发生的不良反应率也极其低, 仅为 5.56%, 只是轻微的不良反应, 也没有引起其它不良并发症。因此, 该药物治疗方法是安全可行的, 效果明显, 值得临床上大力推广。鉴于 2 型糖尿病合并

高血压患者的数量连年攀升,笔者给出下述几点建议:

普及健康知识,规范人们的生活习惯。糖尿病和高血压主要是由于人们长期不健康的生活习惯所导致的,因此,各社区卫生卫生部门应该加大健康教育的力度,向居民灌输科学的、正确的健康生活理念,积极开展健康活动,定期告知居民进行“三高”检查,从而在源头上降低糖尿病和高血压的发病率。

提高药物研发水平,降低药物的毒副作用和不良反应。由于糖尿病和高血压都属于慢性病,患者需要长期服用药物,这也会对患者身体的其它器官造成一定程度的伤害。因此,药物研发专家应不断提升药物研发的水平,找寻毒副作用小和不良反应率低的药物,并改善药物治疗方案,提高疗效。

积极尝试药物组合治疗,增强疗效。在临床治疗中,确保患者生命安全的前提下,可尝试不同的药物组合治疗方案,目前降压和降血糖的药物种类繁多,应该根据药物的功效和患者的实际病情,找到最适合的用药方法。

参考文献:

[1] 苏娜,刘敏,徐琰.不同剂量恩格列净治疗2型糖尿病有效性和安全性的系统评价[J].中国医院药学杂志.2018(14)

[2] 周倩,何俊卿,曾晶,蒋卓勤.2型糖尿病患者的总能量消耗量及其与氧化应激的相关性研究[J].华南预防医学.2017(02)

[3] 张雯雯.利格列汀对二甲双胍联合吡格列酮控制不佳的2型糖尿病治疗效果的研究[J].现代诊断与治疗.2019(03)

[4] 蔡文娟.利格列汀对二甲双胍联合吡格列酮控制不佳的2型糖尿病治疗效果[J].糖尿病新世界.2018(08)

[5] 包丽雯,李勇.SGLT2抑制剂恩格列净心血管保护作用及研究——EMPA-HEART Cardiolink 6研究简评[J].中国糖尿病杂志.2019(07)

[6] 吉星,廖飞,吴佩丽,温伟恒,王明,孙嘉.SGLT2抑制剂的减重作用及机制的研究进展[J].实用医学杂志.2019(07)

[7] 刘天碧,门鹏,翟所迪.恩格列净治疗2型糖尿病的有效性和安全性的循证评价[J].中国新药杂志.2019(07)

[8] 陈显建,商永光.恩格列净治疗2型糖尿病不良反应的Meta-分析[J].药物评价研究.2019(01)

[9] 孙永,田琳,吴让兵,王华,杜小梅.2型糖尿病治疗新药恩格列净的研究现状[J].中国糖尿病杂志.2018(06)

(上接第71页)

肝郁气滞证的方解为《伤寒论》对本方证虽未明言寒热,但有“少阴病”,可知有“但欲寐”,无心烦;而其临证相应之加减用法,除茯苓外,皆是温热之品,可知非少阴热证。然而又无恶寒蜷卧,呕吐下利,方中又不用姜、附,可知亦非治虚寒之证。脾主人体四肢,所以说脾气不足,再加上外部风邪入少阴导致阳气不畅,难以抵达四肢。阳郁不伸,虽能生热,却无明显之热证,所以当平调兼顾为治。方用炙甘草甘温益气以健脾,柴胡升阳透邪以缓郁,枳实下气破结,与柴胡合而升降调气;芍药利阴养血,与柴胡合而疏肝理脾,四味互配,使邪去郁解,气血通畅,清阳得伸,四逆自愈^[3]。

2.5 心肾不交症

心肾不交症的临床表现主要有心情烦闷,失眠多梦,容易健忘,时长有眩晕感,腰腿疼痛,面部潮热,体虚多汗。

心肾不交症的治疗方法主要是滋阴清心,养脑安神。

心肾不交症的方药为黄连阿胶汤合交泰丸化裁。

心肾不交症的方解为:鸡蛋黄中加入黄芩、黄连、芍药,可以起到降火引元的作用。黄连可祛除心烦体燥,再加上黄芩的功效,芍药外调内养,加上鸡蛋黄具有滋阴的效用,可以起到补阴祛热的作用。黑驴皮属水,可抑制燥热,制成的阿胶是益气养血的上好之方。将以上集中功效合而为一,既可以祛除风邪,亦可以滋养气血,可谓是补救少的良方。交泰丸清心、

降火且除烦;轻用肉桂补火助阳,重用黄连引火归元。两药配伍,清中有温,以清为主,降心助肾,重在清心降火,相反相成,使心肾相交,则心肾自安,不寐自除^[4]。

3 小结

抑郁症的发病率与日俱增,已经严重危害到产妇及婴儿的身心健康,中医药在治疗产后抑郁症中讲究辨证施治、对症下药,已经取得了良好的疗效。而其病机未知尚多,可能与遗传、心理、分娩等各项因素有关,在此建议产后抑郁症患者进行面诊,以便中医辨证治疗,根据患者不同的体征和需要,选用合适的方式进行调理。

参考文献:

[1] 鲜慈英,凌志峰,黄斌,谢枫枫,湛勤,杨梦,赵倩,罗洪斌.中医药治疗抑郁症研究现状[J].湖北民族大学学报(医学版),2020,37(01):75-78.

[2] 许梦白.产后抑郁症中医证候特点分析及逍遥散的干预作用机制研究[D].北京中医药大学,2021.

[3] 敏建军.温阳解郁汤治疗脾肾阳虚型心理抑郁症的临床效果[J].心理月刊,2020,15(19):156-157.

[4] 高咏莉.疏肝活血养心方治疗抑郁临床效果及安全性研究[J].陕西中医,2019,40(01):40-42.

基金项目:山东省高等学校国家级大学生创新创业训练计划项目:中医云养(立项编号20213324919X)