

# 原发性高血压合并糖尿病老年患者应用氨氯地平联合缬沙坦治疗的

## 观察分析

张小飞

苏州高新区人民医院 苏州 高新区 215129

**【摘要】目的:**了解氨氯地平联合缬沙坦在老年原发性高血压合并糖尿病患者中的价值作用。**方法:**从我院 2019.11-2020.11 收治的原发性高血压合并糖尿病患者中抽取 80 例。基于随机数字表法予以分组,对照组纳入 40 例,以单用氨氯地平治疗为方案;观察组纳入 40 例,以联合氨氯地平以及缬沙坦治疗为方案。完成治疗后对比组间疗效、血压水平、血糖水平。**结果:**观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗前两组收缩压、舒张压等血压指标差异不明显 ( $P > 0.05$ ),治疗后观察组血压水平低于对照组,有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白等血糖指标差异不明显 ( $P > 0.05$ ),治疗后观察组血糖水平低于对照组,有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:**采用氨氯地平以及缬沙坦对原发性高血压合并糖尿病老年患者进行治疗,对患者血压、血糖改善有积极意义,疗效显著。

**【关键词】**原发性高血压;糖尿病;氨氯地平;缬沙坦;疗效

高血压、糖尿病是临床常见慢性病,发生率较高,血压、血糖若得不到有效控制,可引发一系列并发症,导致患者生命安全受到威胁<sup>[1]</sup>。研究指出,高血压、糖尿病常合并发生,且互为影响,病情若得不到控制,可引发高血压脑病、糖尿病酮症酸中毒、糖尿病高渗性昏迷、脑出血、脑梗塞等,需及时予以控制。对于高血压合并糖尿病的治疗,临床主要以药物干预为主。我院就对氨氯地平联合缬沙坦在原发性高血压合并糖尿病老年患者中的应用价值进行探讨。详细报道如下:

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

从我院 2019.11-2020.11 收治的原发性高血压合并糖尿病患者中抽取 80 例。基于随机数字表法予以分组,对照组纳入 40 例,以单用氨氯地平治疗为方案。组内男性 28 例,女 12 例。年龄为 61-88 ( $72.31 \pm 2.12$ ) 岁。观察组纳入 40 例,以联合氨氯地平以及缬沙坦治疗为方案。组内男性 27 例,女性 13 例。年龄为 60-89 ( $73.10 \pm 2.42$ ) 岁。患者在知情情况下加入研究。患者的各项基本信息显示数据相当 ( $P > 0.05$ ),有可比性。

#### 1.2 方法

##### 1.2.1 对照组

对照组单用氨氯地平进行治疗,取氨氯地平(生产商为辉瑞制药有限公司,国药准字为 H10930224)口服,用量为 5mg/次,1 次/d。持续治疗 4 周。

##### 1.2.2 观察组

观察组联合氨氯地平以及缬沙坦进行治疗,氨氯地平用药与对照组一致,缬沙坦(生产商为常州四药制药有限公司,国药准字为 H20010811)用量为 80mg/次,口服给药,1 次/d。持续治疗 4 周。

#### 1.3 观察指标

##### ① 疗效评价

疗效评价标准如下：治疗后患者舒张压降幅超过 10mmHg，收缩压降幅超过 20mmHg，且血压水平恢复正常，则为显效；治疗后患者舒张压降幅低于 10mmHg，收缩压降幅低于 20mmHg，且血压水平基本正常，则为有效；治疗后患者血压水平无明显变化，则为无效。总有效率=（显效+有效）/总例数×100%。

②血压水平

记录和比较两组患者用药前、用药 3 个月的收缩压、舒张压。

③血糖水平

记录和比较两组患者用药前、用药 3 个月的空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白。

1.4 统计学方法

采用 SPSS23.0 统计学软件，以%和 n 表示计数资料，采用  $\chi^2$  检验；采用 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料，采用 t 检验，以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疗效比较

观察组总有效率高于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 1 两组患者疗效比较 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	23	16	1	39 (97.5)
对照组	40	20	10	10	30 (75)
$\chi^2$					8.538
P					0.003

2.2 两组患者血压水平比较

治疗前两组收缩压、舒张压等血压指标差异不明显 ( $P > 0.05$ )，治疗后观察组血压水平低于对照组，有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 2 两组患者血压水平比较 (mmHg,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	收缩压		舒张压	
		治疗前	治疗 3 个月	治疗前	治疗 3 个月
观察组	40	163.41 ± 8.12	130.12 ± 7.12	98.21 ± 6.21	82.02 ± 5.21
对照组	40	163.23 ± 8.23	139.21 ± 7.25	98.22 ± 6.29	89.34 ± 6.24
t		0.098	5.658	0.007	5.695
P		0.922	0.000	0.994	0.000

2.3 两组患者血糖水平比较

观察组空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白等血糖指标差异不明显 ( $P > 0.05$ )，治疗后观察组血糖水平低于对照组，有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 3 两组患者血糖水平比较 (mmol/L,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	空腹血糖		餐后 2h 血糖		糖化血红蛋白	
		治疗前	治疗 3 个月	治疗前	治疗 3 个月	治疗前	治疗 3 个月
观察组	40	7.92 ± 0.61	5.61 ± 0.51	13.48 ± 1.52	8.21 ± 1.21	8.72 ± 1.02	6.72 ± 0.52
对照组	40	7.90 ± 0.65	6.80 ± 0.81	13.50 ± 1.55	10.45 ± 1.82	8.91 ± 1.00	7.43 ± 0.81

t	0.142	7.863	0.058	6.482	0.886	4.665
P	0.888	0.000	0.954	0.000	0.379	0.000

### 3 讨论

高血压、糖尿病是慢性病中常见的两种，多发于老年群体，治疗不及时可对患者预后造成影响。研究指出，高血压以及糖尿病可合并发生，且其发生率较高<sup>[2]</sup>。老年原发性高血压合并糖尿病可使患者病情进一步加重，降低患者生活质量，临床需采取积极的治疗措施。

缬沙坦属于非受体拮抗剂，可有效抑制机体AT<sub>1</sub>受体介导的肾上腺球细胞醛固酮的释放，通过对患者血管紧张素与受体的结合进行阻断，从而扩张血管，实现降压，且药效持久，同时还可降低机体内蛋白尿水平，对肾脏有保护作用。缬沙坦还不会影响胰岛素分泌，半衰期较长，血液浓度稳定<sup>[3]</sup>。

氨氯地平是一种钙离子拮抗剂，在多种类型高血压中的应用广泛，在对机体血管进行作用的同时，还可延缓肾小球硬化以及肥大，抑制肾衰竭。另外还能松弛血管平滑肌，心肌、平滑肌收缩与细胞外钙离子联系密切，氨氯地平可选择性抑制钙离子进入平滑肌以及心肌细胞，使其直接对血管平滑肌进行作用，从而降低外周血管阻力，实现降压。

我院观察组采用氨氯地平联合缬沙坦进行治疗，结果显示观察组的疗效、血压改善情况、血糖改善情况优于对照组，有统计学意义（P<0.05）。表明，采用缬沙坦联合氨氯地平的方案治疗老年原发性高血压合并糖尿病，疗效优于单药治疗。这是因为，缬沙坦与氨氯地平在降压方面具有协同作用，可减轻钙离子拮抗剂对肾素-血管紧张素系统以及交感神经系统的活化作用，可改善水钠潴留，降低蛋白尿，还可缓解因氨氯地平引起的不良反应。而联合用药提升了降压效果，减轻了高血压对血糖的影响，改善了降糖效果。

综上所述，采用氨氯地平联合缬沙坦治疗老年原发性高血压合并糖尿病，疗效显著，对患者血压、血糖改善均有效果，值得推荐。

#### 参考文献：

- [1] 王国丽. 缬沙坦联合氨氯地平治疗社区老年原发高血压合并糖尿病疗效观察[J]. 海峡药学, 2020, 32(8):134-136.
- [2] 余山琴. 缬沙坦联合氨氯地平治疗社区老年原发性高血压合并糖尿病的疗效观察[J]. 中国社区医师, 2019, 35(8):90.
- [3] 付新. 缬沙坦联合氨氯地平治疗社区老年原发高血压合并糖尿病的效果观察及不良事件发生率影响分析[J]. 健康前沿, 2019, 28(4):206.

张小飞, 1986-06 男, 汉族, 四川 广安, 主治医师, 大学本科, 心血管内科, 高血压, 冠心病, 心力衰竭