

# 糖尿病合并高血压患者的临床治疗效果观察

武燕婷

北京北亚骨科医院 北京 102445

**摘要：**目的：是为了探讨用厄贝沙坦结合硝苯地平治疗糖尿病合并高血压患者的临床效果。研究人员选择了某组织在二零一九年一月—二零二二年二月进行的近六十例糖尿病合并高血压患者为实验样本，并随机的把患者分为了两组，分别是对照组和观察组，每一组三十名患者。为对照组患者进行血糖基础诊断结合硝苯地平治疗，对观察组患者进行血糖基线检测硝苯地平联合厄贝沙坦的治疗。对比了两组患者的血压血糖变化、诊断效果，以及不良反应的发病机会等。结果通过观察对比后得知，对照组和观察组患者在住院前后的空腹血糖、餐后血糖、舒张压和收缩压变化的差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，病人的血压和葡萄糖值变化均得到了控制，结果与观察组病人血压和葡萄糖值的变化改善程度明显地比对照组好，结果差异也有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；研究组和观察组各有两例病人发生低血糖，但两组病人的不良反应发生概率相差无统计价值 ( $P > 0.05$ )。研究结论厄贝沙坦联合硝苯地平，对糖尿病合并高血压病人有着不错的防治功效，可以合理调控病人的血糖和血压，但同时不良反应状况的发生概率相对较少，仍有待临床应用和推广。

**关键词：**糖尿病；高血压；厄贝沙坦；硝苯地平缓释片

引言：在人们生活水平日益增加的过程中，生活节奏也在不断的增加，并由此使大多的人类形成了较不好的生活习惯，不仅不爱体育锻炼，也不重视膳食，并由此增加了高血压和糖尿病的发生机率。糖尿病由于体内胰岛素产生减少引起的代谢性病损，通常会和各种严重的高血压直接结合，据有关研究表明，糖尿病合并高血压可以促使身体心脑肝肾等主要脏器的变化，增加病人的死亡风险。于是，怎样合理防治糖尿病合并高血压就开始了我们重点关心的课题。以下选取了该中心于二零一四年一月—二零一六年二月接受的近六十例高血压病人作为主要研究对象，以探讨厄贝沙坦和硝苯地平对糖尿病合并高血压病人的疗效，现报告结果如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取了该研究所于二零一九年一月—二零二二年二月收治的近六十例糖尿病合并高血压病人作为主要研究对象，全部病例的诊断标准已达到了糖尿病合并高血压的诊断治疗标准要求，其中剔除药品过敏、未成年或年龄大于七十周岁的病人，并剔除所有肝肾功能、严重心血管病、造血功能障碍患者。随机试验将病人分成二组，依次是对照组和观察组，每组三十个病人。两组病人的姓名、年龄、病史和一般数据，均差异无统计意义 ( $P > 0.05$ )，具有一定可靠性。

### 1.2 方法

为对照组患者实施血糖的诊断和硝苯地平治疗，基

本疗法有食物治疗、血糖控制、运动疗法、糖尿病管理等，并对病人予以硝苯地平治疗，2次/d，20mg/次，疗程为2个月。要求病人的空腹血糖控制  $< 8.0\text{mmol/L}$ ，餐后的血糖控制  $< 10.0\text{mmol/L}$ 。为观察的本组病人实施血糖基础诊断以及硝苯地平联合厄贝沙坦疗法，血糖的控制与对照组病人一致，且硝苯地平的用量和次数也与对照组一致，并同时为病人给予厄贝沙坦疗法，2次/d，75mg/次，总疗程约为两个月<sup>[1]</sup>。

### 1.3 观察指标

观察两组患者在治疗前后的血糖及血压变化，是否具有不良反应。

### 1.4 疗效评定

患者在治疗之后进行疗效评定。

### 1.5 统计方法

本文中的各种数据全部采用SPSS18.0统计程序进行研究及数据处理，以  $(\bar{x} \pm s)$  为统计数据，组间采用  $t$  进行关系；使用率 (%) 表示计数时间，组之间用  $\chi^2$  进行检验<sup>[2]</sup>。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的血糖及血压变化

二组患者的血糖和血压在检测时都有所提高，通过结果看本组患者的变化情况也要比对照组患者的变化情况更为显著，两组的变化更富有统计学价值 ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 两组患者的治疗效果

为对比二组患者的差异，观察组患者的治疗总有效

率为二十七例(百分之九十点零), 对照组患者的治疗总有效率十六例(百分之五十三点三), 观察组患者的治疗效果明显比对照组患者的治疗效果优异, 两组差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 2.3 两组患者的不良反应发生率

对照组与结果组均有二例患者出现低血糖, 而第二组患者的不良反应发病率相差毫无统计学意义( $P > 0.05$ )<sup>[3]</sup>。

## 3 糖尿病患者不一定服用药物

### 3.1 糖尿病前期人群是可以不吃药的

血糖前期病人通常通过生活方式干预, 如通过饮食改善和运动来控制血糖, 但是一旦血糖前期的病人通过生活方式干预后超过了六个小时以上, 血糖浓度却仍然控制得不好, 也就是说如果空腹血糖  $> 6.1$  毫摩尔/升和(或)餐后血糖  $> 7.8$  毫摩尔/升, 又或者高血糖程度仍然持续得很快, 则应该在早期阶段尽量进行药物干预<sup>[4]</sup>。

### 3.2 型糖尿病“蜜月期”可以暂停胰岛素

小儿和1型糖尿病患儿在发病早期使用胰岛素疗法后, 随着血糖的情况逐渐好转, 胰岛素的剂量也就会慢慢降低, 有的病人甚至可能完全停止使用胰岛素数周<sup>[5]</sup>。虽然所有的工作时间均可超过几个月, 但血糖水平却仍能保持在正常范围内, 而这种血糖的缓解时期也就被称为“蜜月期”。

不过对于一型糖尿病患者则更应该更加深入认识, 由于“蜜月期”仅能持续数月, 不打胰岛素并不是糖尿病治愈了, 如果误以为停用胰岛素是糖尿病治愈的表现, 从而放松对血糖的管理, 会导致“蜜月期”的终结, 甚至可能会引发糖尿病酮症酸中毒。

### 3.3 新诊2型糖尿病强化治疗后

刚被检查为慢性高血糖的二型糖尿病患者, 如果在进行了医生的胰岛素调整处理之后, 血糖可以得到良好控制, 但之后在很长的一段时间内(一般六个月到三五年不等), 胰岛素用量也可以很小, 但可能没有降糖药的<sup>[6]</sup>。那么, 这种完全脱离了降糖药物治疗的阶段, 也就被叫做“蜜月期”。但和一型糖尿病同样的, 对于蜜月期内的患者也不会放松其他的干预措施, 如食物和体育锻炼等。

### 3.4 减重手术后一段时间内

体胖的高血压患者, 还可采用减轻体重手术以取得改善血糖的疗效。但虽然采用了减轻体重手术, 大部分患者的疾病情况都可以有所改善, 但降糖药剂量却会显著下降, 部分病人甚至还可能停止使用降糖药但在术后还需要保持良好的生活状况, 包括控制饮食, 进行适当

运动等, 同时还需要为预防和处理并发症而采取相应的措施<sup>[7]</sup>。如果实施减重处理后, 如果血糖水平还是调节得不好, 则每位糖尿病病人都必须持续服用降糖药物。但是除上述的四种情形之外, 每位糖尿病病人都一定要按医嘱终生服用, 或者打胰岛素作用好的。

## 4 讨论

由于人们对健康没有足够的重视, 从而导致三高人群日渐增加, 而高血脂是导致糖尿病和高血压的重要因素。很多糖尿病患者均伴有高血压表现, 同时高血压病人也会伴随高血压表现, 所以在为病人实施积极防治的同时, 必须把高血压与糖尿病的特殊性纳入到考虑范畴内, 以便能够对病人实施针对性的处理。

糖尿病合并高血压也是导致病人发生心脑血管疾病的主要原因, 其具有很大的发生概率, 而且致死率也相当高, 每年都有上千万人死于心脑血管疾病。所以, 对糖尿病合并高血压的处理不仅是为了监控病人的血糖和血压。所以, 对糖尿病并发性高血压的处理不仅仅要掌握病人的血糖水平和血压, 还必须根据高危原因加以整体管理<sup>[8]</sup>。对糖尿病并发性高血压传统的中药疗法通常采用硝苯地平, 因为该药是二硫吡类钙拮抗剂, 所以可以防止病人发生血管痉挛, 患者病人的心脏收缩功能, 从而减少了病人的氧气供应和心脏能量消耗, 因此还可以保护心肌细胞, 从而减轻了病人的身体负担。厄贝沙坦主要被使用于原发性高血压的过程中, 因为这种方法可以刺激病人的血管紧张素系统, 从而减少了病人的血钾浓度。

从类型上而言, 糖尿病的并发高血压疾病一共包括了三类:①2型DM在先, 高血压患者型在后。由于对糖尿病患者的血糖水平控制不佳, 或病情长时间(10年以上), 而引起的对心脏功能的严重损害。如高血压的肾型高血压。②型高血压在先出现, 2型DM后再出现。通常由原发性骨质疏松症和高血压发展而来, 常见于中老年人。③两种病症在共同发生时。如高血压患者, 经常并发的急性高血压疾病患者严重威胁患者生命, 在感染时, 损害了微血管和大血管功能。在这些条件下, 促进了动脉粥样硬化发展, 使各种并发症更快的出现, 因而增加了患者死亡率。当两种病症在一起出现, 甚至相互促进时, 其发生情况更为严重。这一情况主要体现在并发性高血压肾病后, 随着血压的逐渐增高, 降压作用消退, 降压效果不易控制。血压增高又可加速心脏机能不全, 由此产生恶性循环<sup>[9]</sup>。

依那普利是血管紧张素转化酶拮抗药, 经服用之后, 在肝内转换为依那普利拉。这个化合物对血管紧张

素转化酶具有长久性的抑制效应。使用了依那普利后，非但不会对糖尿病的代谢能力造成影响，反而能够提高对肌肉和脂肪细胞的胰岛素敏感性程度，并就此减少了胰岛素抵抗，从而起到了稳定血浆胰岛素水平的作用。此外，依那普利还能够对血液平滑肌的形成调节作用，进而预防了动脉粥样硬化，从而提高了心肌能力，也因而减轻或者逆转了左心肥大的发生。吲达帕胺也是氨苯磺胺衍射性体的一部分，自带吡啶环。这种药物有显著的对钙离子抑制的利尿作用，通过抑制肾皮质，以及稀释后段对钠的再吸收，能够提高血浆中氯离子和钠含量的水平，同时也可以提高中镁离子和钾的含量<sup>[10]</sup>。可以利用这种方法，实现了利尿效果。从这些药物的血流活动机制分析，吲达帕胺是经改变了跨膜细胞的迁移功能，从而降低了毛细血管平滑肌收缩功能，而这一点主要体现在对于钙的跨膜迁移方面。药物同时还促进了前列腺素PGE2和前列环素PGI2的形成，而这些产物分别是毛细血管扩张因子和抗血小板因子。因此，吲达帕胺产生了和其他利尿药相似的反应型左心室肥厚效应。因此可以使用这种方式治疗该血压疾病，且不会对高脂代谢形成影响。

目前，结合使用抗高血压药品已成为降压治病的最基本方式，同时也是改善血压控制达标率的最主要的手段，主要是通过使用二个不同药物的互补性，在彼此对抗或降低不良反应的同时，实现了协同降压的目的。在诊断糖尿病合并高血压的用药中，以血管紧张素转化酶拮抗药（ACEI）和血管紧张素Ⅱ受体阻滞剂（ARB）为优先用药。有科学研究证实，使用ARB治疗可提高对胰岛素敏感度，较使用ACEI更强<sup>[1]</sup>。而替米沙坦则是另一类的新型ARB，有抗炎、抗氧化和保护内皮的诸多功能，在降压的同时还能改善血糖和血脂代谢，其与长效拮抗药氨氯地平联合可获得双重疗效。

#### 结语

在所有常见的慢性疾病中，糖尿病、高血压等都是相当普遍的病变类型，同时也是心血管疾病的独立风险原因。如果二类疾病同时发生，患者同时出现心血管疾病的风险就会比较大。所以，针对糖尿病和高血压的患者，在平时照料的基础上，要做好合理的系统监护干预工作，以良好的心态管理血糖和血压的。而因为众所周知，糖尿病和高血压都属于终身性的慢性病，且具有较

长的病程，所以通常患者的身体情况在大致稳定后，就可以回家观察了，而不需继续长时间的住院。在医生的指导下，自己即可在家里测量血糖和血压，并按医嘱用药。正因为如此，对于患者自身的遵医能力、自我保健能力、对疾病认识水平等，均对病情控制会产生较直接的效果。用替米沙坦和氨氯地平治疗糖尿病合并高血压，对降压的效果也比较满意，比例达标率很好，而且在降压的同时又可改善病人血糖水平和血脂浓度，从而提高胰岛素抵抗敏感性，减少CRP和对肝肾机能造成危害等，在医学上有着良好的应用前景。

#### 参考文献

- [1]刘静.护理干预对糖尿病合并高血压患者的影响分析[J].世界最新医学信息文摘, 2019, 16(90): 333-334.
- [2]石雪松, 顾兵, 迟欲欣, 等.糖尿病、高血压合并脑梗死患者的护理干预分析[J].糖尿病新世界, 2017, 20(13): 128-129.
- [3]马丽丽, 李晓静.护理干预对糖尿病合并高血压患者的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2017(14): 68
- [4]魏君.糖尿病合并高血压的临床研究[J].中国临床药理学杂志, 2017, 11(02): 86-88.
- [5]黄丽, 陈芳.替米沙坦对2型糖尿病合并高血压患者胰岛β细胞功能影响的临床观察[J].现代生物医学进展, 2018, 12(22): 78-80.
- [6]伍燕.综合护理干预在老年糖尿病合并高血压患者中的应用[J].糖尿病新世界, 2016, 19(15): 193-194.
- [7]李小花, 欧阳雪倩.优质护理干预对老年高血压合并糖尿病患者的影响[J].临床医学研究与实践, 2016, 1(21): 161-162.
- [8]张永刚, 柏江锋, 任宁卫.中西医结合治疗老年2型糖尿病合并高血压病人的临床疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(17): 2052-2054.
- [9]徐小明, 邱倩, 高翔, 等.厄贝沙坦联合苯磺酸氨氯地平对老年糖尿病高血压合并高尿酸血症患者的疗效研究[J].河北医学, 2016, 22(5): 764-766.
- [10]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(3): 393-395.