

缬沙坦对2型糖尿病合并高血压患者收缩压的降低作用

沈 娟

银川市第一人民医院星光华社区卫生服务站 宁夏 银川 750001

摘要：目的：观察缬沙坦对2型糖尿病合并高血压患者收缩压的降低作用，评估其临床疗效及安全性。方法：选取2025年1月至2025年12月我卫生站门诊治疗的2型糖尿病合并高血压患者80例，采用随机数字表法分为观察组和对照组各40例。对照组给予常规降压治疗，观察组在对照组基础上加用缬沙坦治疗。比较两组患者的血压控制情况、血糖代谢指标及不良反应发生情况。结果：观察组患者收缩压降低幅度明显优于对照组，血糖代谢指标改善显著，不良反应发生率较低。两组间差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：缬沙坦能够有效降低2型糖尿病合并高血压患者的收缩压，改善血糖代谢，且安全性良好，值得临床推广应用。

关键词：缬沙坦；2型糖尿病；高血压；收缩压；降低作用

引言：2型糖尿病与高血压常并存于同一患者，这种共病状态显著增加了心血管事件的发生风险，严重影响患者的生活质量和预后。高血压作为糖尿病患者最常见的并发症之一，其管理对于预防心脑血管疾病具有重要意义。缬沙坦作为一种选择性血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂，在降压的同时具有保护肾脏、改善胰岛素敏感性的多重益处^[1]。本研究旨在探讨缬沙坦对2型糖尿病合并高血压患者收缩压的降低作用及其临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究纳入2025年1月至2025年12月在我卫生站门诊治疗的2型糖尿病合并高血压患者80例。采用随机数字表法分为观察组和对照组各40例。观察组男18例，女22例；年龄45-73岁，平均(58.6±7.2)岁。对照组男16例，女24例；年龄43-74岁，平均(59.1±6.8)岁。两组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。纳入标准：符合2型糖尿病诊断标准，空腹血糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ 或餐后2小时血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ ；血压 $\geq 140/90\text{mmHg}$ ；年龄40-75岁；病程 ≥ 1 年。排除标准：1型糖尿病；严重心、肝、肾功能不全；恶性肿瘤；妊娠期或哺乳期女性；精神疾病患者。所有患者均签署知情同意书。

1.2 治疗方法

对照组给予常规降压治疗：苯磺酸氨氯地平片5mg，每日1次。

观察组在对照组基础上加用缬沙坦片80mg，每日1次。两组患者同时接受糖尿病常规治疗：盐酸二甲双胍片缓释片0.5g，每日2次；胰岛素根据血糖水平调整剂量。治疗期间监测血糖、血压变化，及时调整用药方案。

1.3 观察指标

(1)血压控制情况：治疗前、治疗4周、治疗8周、治疗12周时测量收缩压、舒张压，计算血压达标率；(2)血糖代谢指标：治疗前后检测空腹血糖、糖化血红蛋白、胰岛素抵抗指数；(3)安全性指标：记录治疗期间不良反应发生情况，包括头晕、乏力、干咳、低血压等。

1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据，计数（由百分率(%)进行表示）、计量（与正态分布相符，由均数±标准差表示）资料分别行 χ^2 、 t 检验； $P < 0.05$ ，则差异显著。

2 结果

2.1 血压控制情况比较

治疗后观察组患者收缩压降低幅度明显大于对照组，血压达标率显著提高（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 血压控制情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	收缩压(mmHg)		舒张压(mmHg)		血压达标率[n(%)]
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
观察组($n = 40$)	162.3±12.5	134.7±8.9	103.7±8.9	82.4±6.2	35(87.5)
对照组($n = 40$)	161.8±13.1	145.2±10.3	104.2±9.3	89.1±7.8	26(65.0)
t 值	0.215	6.342	0.307	5.124	7.256
P 值	0.830	0.000	0.759	0.000	0.002

2.2 血糖代谢指标比较

观察组患者血糖代谢指标改善程度优于对照组（ $P <$

0.05）。见表2。

表2 血糖代谢指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	空腹血糖(mmol/L)	空腹血糖(mmol/L)	糖化血红蛋白(%)	糖化血红蛋白(%)	胰岛素抵抗指数	胰岛素抵抗指数
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组($n = 40$)	8.7 $\pm$ 1.4	6.8 $\pm$ 0.9	8.2 $\pm$ 1.1	6.9 $\pm$ 0.8	3.42 $\pm$ 0.78	2.65 $\pm$ 0.54
对照组($n = 40$)	8.6 $\pm$ 1.3	7.4 $\pm$ 1.1	8.1 $\pm$ 1.2	7.4 $\pm$ 0.9	3.38 $\pm$ 0.81	3.02 $\pm$ 0.67
t 值	0.428	3.265	0.256	3.189	0.279	3.156
P 值	0.669	0.001	0.798	0.002	0.780	0.002

2.3 安全性指标比较

观察组不良反应发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ）。

见表3。

表3 不良反应发生情况比较[$n(\%)$]

组别	头晕	乏力	干咳	低血压	总发生率
观察组 ($n = 40$)	2(5.0)	1(2.5)	1(2.5)	1(2.5)	5(12.5)
对照组 ($n = 40$)	5(12.5)	4(10.0)	7(17.5)	3(7.5)	19(47.5)
χ^2 值	1.400	1.829	4.114	1.000	11.579
P 值	0.237	0.176	0.043	0.317	0.001

3 讨论

2型糖尿病与高血压的共病现象在临床上极为常见，两者的发病机制存在密切关联。胰岛素抵抗是2型糖尿病的核心病理生理特征，同时也是高血压发生的重要因素。当机体出现胰岛素抵抗时，代偿性高胰岛素血症会激活交感神经系统，促进钠离子重吸收，增加血管阻力，从而导致血压升高。此外，胰岛素抵抗还会引起内皮功能障碍，一氧化氮合成减少，血管收缩因子增加，进一步加重高血压的程度。糖尿病状态下持续的高血糖状态会通过多种途径损害血管系统。晚期糖基化终产物的形成会直接损伤血管壁，促进动脉粥样硬化的发生发展。同时，高血糖还会激活多元醇通路和蛋白激酶C系统，产生大量氧自由基，引起氧化应激反应，导致血管内皮功能紊乱。这种血管损伤不仅影响大血管，也累及微血管，形成恶性循环，使血压控制更加困难^[2]。肾素-血管紧张素-醛固酮系统的过度激活在糖尿病合并高血压的发病过程中起着关键作用。血管紧张素Ⅱ不仅是强效的血管收缩因子，还能促进醛固酮分泌，增加钠水潴留，升高血压。更重要的是，血管紧张素Ⅱ还能直接作用于胰岛β细胞，影响胰岛素的合成和分泌，加重胰岛素抵抗，形成血糖和血压相互促进的恶性循环^[3]。炎症反应在糖尿病合并高血压的发病机制中同样占据重要地位。慢性低度炎症状态存在于糖尿病患者体内，各种炎症因子如C反应蛋白、白介素-6、肿瘤坏死因子-α等水平升

高，这些炎症介质不仅直接损伤血管内皮，还会影响胰岛素信号传导，加重胰岛素抵抗。炎症反应还会激活凝血系统，增加血栓形成的风险，进一步加重心血管并发症的发生。

缬沙坦作为选择性血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂，通过阻断血管紧张素Ⅱ与其1型受体的结合，发挥多方面的药理作用。首先，缬沙坦能够有效阻断血管紧张素Ⅱ的血管收缩作用，降低外周血管阻力，从而达到降压效果。这种降压作用温和而持久，不会引起反射性心动过速，对心率影响较小，特别适合老年患者使用。除了降压作用外，缬沙坦还具有肾脏保护作用。血管紧张素Ⅱ受体的阻断能够减少肾小球内高压、高灌注和高滤过状态，延缓糖尿病肾病的进展。缬沙坦还能够减少蛋白尿，保护肾功能，这对于糖尿病患者尤为重要，因为肾脏病变是糖尿病最常见的微血管并发症之一。缬沙坦对胰岛素敏感性的改善作用是其合并高血压患者中应用的重要理论基础。研究表明，血管紧张素Ⅱ受体拮抗能够改善骨骼肌和脂肪组织的胰岛素敏感性，促进葡萄糖转运蛋白的表达和转位，增强胰岛素的生物学效应。这种作用有助于改善血糖控制，减少胰岛素用量，降低低血糖风险^[4]。与其他降压药物相比，缬沙坦具有独特的优势。首先，缬沙坦不会引起干咳这一常见的不良反应，这是血管紧张素转换酶抑制剂的主要副作用，而缬沙坦由于不抑制缓激肽的降解，因此很少引起咳嗽。其次，缬沙坦对代谢的影响较为有利，不会引起血糖、血脂、电解质的明显异常，这对于需要长期用药的糖尿病患者来说非常重要^[5]。缬沙坦的给药方式简单方便，每日一次给药即可维持24小时的有效血药浓度，提高了患者的用药依从性。良好的组织穿透性使得缬沙坦能够有效作用于心脏、肾脏、血管等多种靶器官，发挥全面的保护作用。长期使用的安全性良好，不良反应发生率低，适合慢性疾病的长期管理。

本研究结果显示，缬沙坦联合常规降压药物治疗2型糖尿病合并高血压患者，能够获得更佳的血压控制效

果。观察组收缩压降低幅度较对照组多11.0mmHg，血压达标率达到87.5%，显著高于对照组的65.0%（ $P < 0.05$ ）。这一差异具有重要的临床意义。从血糖控制角度看，观察组患者空腹血糖和糖化血红蛋白的改善程度均优于对照组，胰岛素抵抗指数也显著下降（ $P < 0.05$ ）。这表明缬沙坦不仅具有降压作用，还能改善胰岛素敏感性，对血糖代谢产生有益影响。这种双重获益对于2型糖尿病合并高血压患者尤为重要，因为良好的血糖控制同样能够显著降低微血管并发症和大血管事件的风险^[6]。安全性方面，观察组不良反应总发生率为12.5%，明显低于对照组的47.5%（ $P < 0.05$ ）。这一结果证实了缬沙坦的良好耐受性，有利于提高患者治疗依从性。

综合分析，缬沙坦在2型糖尿病合并高血压患者中的应用体现了现代医学个体化治疗的理念。它不仅针对血压这一单一指标，而是从整体出发，考虑多种病理生理机制的相互作用，实现多靶点干预。这种治疗策略符合当前精准医学的发展趋势，有助于改善患者的整体预后。从循证医学角度看，本研究虽然样本量相对较小，但设计严谨，观察指标全面，结果可信度较高。研究结果为临床实践提供了有价值的参考依据，支持缬沙坦作为2型糖尿病合并高血压患者的一线降压药物选择。

综上所述，缬沙坦能够有效降低2型糖尿病合并高血

压患者的收缩压，改善血糖代谢指标，且安全性良好，值得在临床实践中推广应用。未来需要更大样本量、更长随访时间的研究来进一步验证其长期疗效和安全性。

参考文献

- [1]魏丽萍.缬沙坦联合氨氯地平治疗社区老年原发性高血压合并2型糖尿病的疗效观察[J].中国实用医药,2025,20(10):30-33.
- [2]安素,蒋芸璐,曾云洁,等.沙库巴曲缬沙坦改善老年原发性高血压合并2型糖尿病患者左心室重构的疗效观察[J].中华老年心脑血管病杂志,2025,27(11):1507-1511.
- [3]马艳禄.硝苯地平控释片联合缬沙坦治疗老年2型糖尿病肾病合并高血压的临床疗效分析[J].中国现代药物应用,2023,17(17):138-140.
- [4]陆勇良,林秋伟,韦广,等.沙库巴曲缬沙坦联合硝苯地平控释片治疗2型糖尿病肾病合并高血压患者的临床效果[J].中国医药科学,2024,14(3):124-127.
- [5]孙月华.缬沙坦氨氯地平片联合 α -硫辛酸治疗老年2型糖尿病肾脏病变合并高血压的疗效研究[J].糖尿病天地,2022,19(6):53-54.
- [6]李素梅,马晓涛,许毅.沙库巴曲缬沙坦钠、达格列净联合非奈利酮治疗2型糖尿病肾病合并高血压的临床疗效观察[J].大理大学学报,2025,10(2):32-36.