缬沙坦联合硝苯地平治疗高血压合并糖尿病疗效观察

陈传靖,李生国 (临高县人民医院心血管内科,海南 临高 571800)

[摘 要] **目的** 探讨缬沙坦联合硝苯地平缓释片治疗高血压合并糖尿病的临床疗效。**方法** 将 180 例高血压合并糖尿病患者随机分成两组,对照组(90 例)在控制血糖的基础上口服缬沙坦 80 ~ 160 mg/d,治疗组(90 例)在控制血糖的基础上口服缬沙坦 80 ~ 160 mg/d,另加硝苯地平缓释片 5 ~ 10 mg/d,每日 2 次。两组均以服药 3 个月为 1 个疗程。检测比较两组患者治疗前后空腹血糖(FBG)、血肌酐(Scr)、尿微量白蛋白排泄率(UAER)以及左心室舒张期厚度(PWT)。**结果** 治疗组控制血压的总有效率为 95.6%,UAER 和 PWT 与对照组比较,具有显著的统计学差异($P<0.05$)。**结论** 在严格控制血糖的基础上,缬沙坦联合硝苯地平缓释片治疗高血压合并糖尿病是安全有效的,具有明显的肾脏及心脏保护作用。

[关键词] 缬沙坦;硝苯地平缓释片;高血压;糖尿病;治疗
[中图分类号] R544.1;R587.1;R972.4 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2011)06-0665-02

Clinical effect of Valsartan combined with extended release Nifedipine tablets on hypertension complicated with diabetes

CHEN Chuan-jing, LI Sheng-guo (Department of Cardiology, People's Hospital of Lingao County, Lingao Hainan 571800, China)

Abstract: Objective To explore the clinical effects of Valsartan combined with extended release Nifedipine tablets on hypertension complicated with diabetes. **Methods** One hundred and eighty patients with hypertension complicated with diabetes were randomly divided into control group ($n=90$) and treatment group ($n=90$). Patients in control group were treated with valsartan (80 ~ 160 mg/d) under controlled blood glucose and those in treatment group were treated with Valsartan (80 ~ 160 mg/d) and extended release Nifedipine tablets (5 ~ 10 mg/d) under controlled blood glucose. Fasting blood glucose (FBG), serum creatinine (Scr), urinary albumin excretion rate (UAER) and posterior wall thickness (PWT) in diastolic phase for left ventricle were measured. The training course lasted for 3 months in the two groups. **Results** The total effective rate of decompression in treatment group was 95.56% and the level of UAER and PWT in treatment group were superior than those in control group ($P<0.05$). **Conclusion** The therapy of Valsartan combined with extended release Nifedipine tablets is safe and effective for hypertension complicated with diabetes under controlled blood glucose. It is conducive to the protection of kidney and heart.

Keywords: Valsartan; extended release Nifedipine tablets; hypertension; diabetes; treatment

高血压与糖尿病均为临床常见疾病,两者皆可导致心、脑、肾等器官以及血管损伤,当二者合并发生时,并发症的发生率将明显升高[1],其中心血管事件的发生率几乎高出一倍[2]。高血压合并糖尿病的发生率高达 40% ~50%,因此当患者出现高血压合并糖尿病时应引起足够的重视,尽早地控制血压和血糖,以求最大限度地改善患者的预后。我院 2007 年 5 月至 2010 年 5 月使用缬沙坦联合硝苯地平缓释片治疗高血压合并糖尿病 180 例,本文对其临床疗效探讨如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组 180 例患者为我院门诊或住院部就诊的患者,其中男 106 例,女 74 例,年龄20 ~78岁,平均年龄(49 ±5.8)岁。所有入选患者均有高血压和糖尿病病史,高血压病史 2 ~35 年,平均(7.1 ±2.9)年,糖尿病病史 3 ~20 年,平均(9.3 ±3.5)年。180 例患者随机分成治疗组和对照组,两组各 90 例。两组性别、年龄、高血压及糖尿病病程、高血压级别均无统计学差异。

1.2 治疗方法

所有患者在积极控制血糖的基础上,对照组给予缬沙坦 80 mg/d,若 2 周后血压未下降者,缬沙坦增至 160 mg/d。治疗组给予缬沙坦 80 mg/d,另加硝苯地平缓释片 5 mg/d,每日 2 次,2 周后血压未下降者将药物调整至缬沙坦 160 mg/d,另加硝苯地平缓释片 5 mg/d,每日 2 次;或者缬沙坦 80 mg/d,另加硝苯地平缓释片 10 mg/d,每日 2 次;或缬沙坦 160 mg/d,另加硝苯地平缓释片 10 mg/d,每日 2 次。两组均以 3 个月为 1 个疗程。

1.3 观察指标

每日检测 1 次安静状态下血压,治疗前和治疗 3 个月后分别检查空腹血糖(FPG)、血肌酐(Scr)、尿微量白蛋白排泄率(UAER)以及左心室舒张期厚度(PWT)。血压控制疗效评估标准[3]:血压降到目标水平 130/80 mmHg(1 mmHg = 0.133 kPa)为疗效显著,血压降至 130/80 mmHg ~140/90 mmHg 为有效,未达到上述标准者归于无效。总有效率为疗效显著率与有

[作者简介] 陈传靖(1975 -),男,海南省临高县人,主治医生,主要从事高血压临床治疗方面的研究。E-mail:zx1102hjh5669@163.com

[收稿日期] 2011-07-09 [修回日期] 2011-08-25

效率之和。

1.4 统计学处理

所有数据均采用($\bar{x} \pm s$)表示,组内、组间比较采用 t 检验。$P<0.05$ 时差异具有统计学意义。

2 结果

治疗组降压治疗疗效显著 66 例,有效 20 例,无效 4 例;对照组降压治疗疗效显著 35 例,有效 31 例,无效 24 例。治疗组降压治疗的总有效率明显高于对照组,见表 1。治疗组治疗后尿微量白蛋白排泄率及左心室舒张期厚度均较治疗前显著降低,且显著低于对照组治疗后数值。两组治疗前后血肌酐、空腹血糖均无显著差异,见表 2。

表 1 两组降压治疗疗效比较(%)

组别	疗效显著率	有效率	无效率	总有效率
治疗组	73.3	22.2	4.4	95.6*
对照组	38.9	34.4	26.7	73.3

*:与对照组比较,$P<0.05$

表 2 两组治疗前后检测指标变化情况($\bar{x} \pm s$)

组别		Scr(μmol/L)	UAER(μg·L^{-1}·min^{-1})	FPG(mmol/L)	PWT(mm)
治疗组	治疗前	92.1 ±9.8	15.2 ±1.8	7.7 ±1.3	12.4 ±0.8
	治疗后	88.3 ±10.1	6.3 ±1.6*#	7.1 ±0.9	10.1 ±0.6*#
对照组	治疗前	93.4 ±8.5	14.8 ±1.8	7.5 ±1.1	12.4 ±0.7
	治疗后	89.7 ±8.3	8.9 ±1.7	7.2 ±0.7	11.2 ±0.7

*:与治疗组治疗前比较,$P<0.05$;#:与对照组治疗后比较,$P<0.05$

3 讨论

目前的研究结果表明高血压和糖尿病可以互为病因,相互关联,共同促进病情的发展,最终会引起多种严重并发症,如脑栓塞、脑梗死、急性冠脉综合征、肾功能不全等,这些病理损害往往都是不可逆的,严重时甚至导致患者死亡,因此早期干预治疗的意义非常重大。目前,大量的实验研究和临床探索发现,高血压合并糖尿病的治疗除了控制好血糖水平之外,还可以延缓甚至阻止各靶器官的损害,明显降低死亡率。高血压合并糖尿病患者血压的控制目标有明确的规定,130/80 mmHg 是最合适的目标水平[4],当血压降至这一水平时,其心血管方面的危险事件发生率将明显减少。因此,强化控制血糖和降血压是高血压合并糖尿病治疗的关键。

缬沙坦属于血管紧张素Ⅱ受体转换酶拮抗剂(ARB),它除了具有降低血压的作用,同时还可以防止甚至逆转高血压导致的不良心血管重塑,明显改善患者预后。研究还表明缬沙坦并不影响胰岛素在人体内的正常生理作用[5],对糖尿病引起的肾脏损害也有一定的预防和治疗作用[6],且不良反应较少,是一种较为理想的降压药物。硝苯地平缓释片是长效双氢吡啶类钙离子通道阻滞剂(CCB),它可以抑制细胞内钙离子增多导致的收缩-耦联反应,能有效地舒张血管,具有降压效果持久且作用稳定的特点[7]。同时,硝苯地平缓释片对胰岛 β 细胞的分泌功能无明显影响,对糖代谢无不利作用[8]。相对于单一用药而言,联合用药可以提高药物的降压效果,减少单药的副作用,且使血压能保持在稳定的水平,患者依从性好[9]。本研究采用缬沙坦联合硝苯地平缓释片治疗高血压合并糖尿病,降压效果确切,总有效率达到 95.6%,同时还对肾脏和心脏具有显著的保护作用,尿微量白蛋白排泄率与左心室舒张期厚度与治疗前和对照组比较均具有统计学差异。通过以上研究,本文认为在严格控制血糖的基础上,缬沙坦联合硝苯地平缓释片治疗高血压合并糖尿病安全有效,值得临床推广与应用。

[参考文献]

[1] 齐国先,李学渊. 高血压合并糖尿病的降压策略[J]. 中国实用内科杂志,2009,29(9):795 -797.

[2] 张宇静. 替米沙坦对高血压合并糖尿病患者的降压作用[J]. 中国医药导报,2007,4(17):43.

[3] 蔡建新. 缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平治疗糖尿病合并高血压疗效观察[J]. 中国心血管病研究杂志,2010,8(4):256 -258.

[4] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南(2005 年修订版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2006.

[5] 单文卫,申丽萍,常晓红. 沙坦类降压药的研究现状与临床评价[J]. 中国心血管病研究杂志,2009,7(8):622 -625.

[6] 林清飞,王华军,苏津自,等. 缬沙坦、苯那普利对自发性高血压大鼠心脏和肾脏 AT_1 受体、AT_2 受体表达的影响[J]. 中国心血管病研究杂志,2007,5(10):760 -763.

[7] 李育鹏,郑小天,吕 键. 硝苯地平对原发性高血压患者内皮功能和左心室肥厚的影响[J]. 临床合理用药,2009,2(16):6 -7.

[8] 杨 静,葛长江. 硝苯地平缓释片对糖尿病合并高血压患者代谢的影响[J]. 实用心脑肺血管病杂志,2009,17(12):1056.

[9] 李高凯,杜选林. 缬沙坦联合硝苯地平控释片治疗老年高血压 112 例临床分析[J]. 临床医药实践,2010,19(1):31.

(编辑:雷 艳)