

吲达帕胺片联合卡托普利治疗糖尿病合并高血压 48 例疗效观察

孙梅雪

(浙江省嵊泗县人民医院 嵊泗 202450)

关键词:糖尿病;并发症;高血压;药物治疗;吲达帕胺片;卡托普利片;降糖药

中图分类号:R 587.2

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)01- 0022-01

当今联合用药治疗高血压被认为比较合理的配伍占首位的是 ACEI 与利尿剂^[1]。糖尿病往往合并高血压存在,传统认为利尿剂对糖、脂代谢有一定的影响。吲达帕胺片系噻嗪类利尿降压药,多年临床验证报道对糖、脂代谢影响不大。本文对 48 例吲达帕胺联合卡托普利治疗糖尿病合并高血压进行观察,现将结果报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 本组共 48 例,男 27 例,女 21 例;年龄 48~72 岁,平均 64.5 岁;病程 2~21 年;按 WHO/ISH 制定的最新高血压水平诊断标准,1 级高血压 (140~159/ 90~99mmHg) 31 例,2 级高血压 (160~179/100~109mmHg) 17 例;所有病例均已确认为 2 型糖尿病 (符合 IDF 和 WHO1997 年糖尿病的诊断标准);其中合并高脂血症 18 例,合并冠心病 8 例,心房颤动 3 例,合并脑血管病变 5 例。

1.2 治疗方法 本组病例采用分段治疗对比。予以常规饮食、运动治疗,并口服降糖药或胰岛素行降糖治疗,使空腹血糖控制在 7.8mmol/L 以内,餐后 2h 血糖控制在 11.1mmol/L 以内。入选病例原来在高血压治疗上比较混杂,服药方法和监测手段不正规,观察前均停药 1 周。测得血压值、空腹血糖、餐后血糖、血脂 (总胆固醇)、血尿酸后,予以口服吲达帕胺片 2.5mg 每日 1 次,同时加服卡托普利片 75mg~125mg/d,连续治疗。每 2 周测 1 次血压,4 周测 1 次血糖 (空腹、餐后)、血脂、血尿酸,进行比较。

1.3 统计学方法 所有统计学资料均用平均数±标准差表示,其差异用 *t* 检验, *P* < 0.05 为有显著性差异。

1.4 结果 治疗前后血压测定结果,见表 1。空腹血糖、餐后 2h 血糖、血脂、尿酸,见表 2。

表 1 治疗前后平均血压 (X ⁻ ±S) mmHg					
项目	治疗前	治疗 2 周	治疗 4 周	治疗 6 周	治疗 8 周
收缩压	162.3±14.1	132.0±12.0	131.5±9.5	133.9±11.0	134.5±11.4
舒张压	105±4.0	84.5±5.4	82.9±3.8	84.2±3.1	84.5±7.4

注:与治疗前相比, *P* < 0.05。

1.5 不良反应 刺激性干咳 4 例,2 例经对症治疗症状消失,不影响治疗的继续进行,2 例因不能耐受而中断治疗。

2 讨论

糖尿病合并高血压是糖尿病中、晚期患者的并发症之高血压是加速糖尿病进展和心脏、肾脏、脑血管并发症的独

表 2 治疗前后空腹血糖、餐后 2h 血糖、血总胆固醇、血尿酸 (X⁻±S)

项目	治疗前	治疗 4 周	治疗 8 周
空腹血糖 /mmol·L ⁻¹	7.6±2.8	7.4±1.6	7.5±1.4
餐后 2h 血糖 /mmol·L ⁻¹	9.2±3.3	8.9±2.8	8.9±2.6
总胆固醇 /mmol·L ⁻¹	5.7±2.1	5.6±2.1	5.6±2.3
血尿酸 /μmol·L ⁻¹	419±15.8	408±15.3	410±14.2

注:治疗前后相比, *P* > 0.05。

立高危因素^[2]。对于糖尿病合并高血压患者积极控制血糖的基础上,要求更严格地控制血压水平。在治疗中,单剂治疗效果往往不理想。本文中采用卡托普利和吲达帕胺联合治疗取得显著疗效,同时对患者血糖、血总胆固醇及血尿酸的影响不大。糖尿病合并高血压应坚持长期治疗,药物应选择降压作用温和、缓慢持久,副作用小使用方便,同时不影响血脂、血糖的代谢。吲达帕胺具有上述作用,其具有利尿和钙拮抗作用,为长效降压药,不受食物和抗酸剂的影响,低剂量时显示降压作用,高剂量时显示利尿作用,而对利尿敏感患者易出现低血钾情况。而卡托普利不仅具有弥补其不足的作用,且卡托普利属 ACEI 类药物,它可通过抑制血浆及组织中的 ACE,减少血管紧张素 II 的产生,从而抑制血管紧张素 II 导致的一系列病理生理过程,发挥显著的降压效果。ACEI 类药物还可以通过降低 ACE 活性从而控制冠心病的危险因素、增加冠脉流量、减轻心脏前后负荷等方面有一定的作用,同时改善心脏功能。糖尿病合并高血压加重了肾脏病变的进展,ACEI 类药物同时可以减少肾脏组织局部血管紧张素 II 的产生和抑制缓激肽扩张出球小动脉的作用,降低肾内压力以减轻肾小球的损伤,改善肾小球血流动力学,发挥其对肾脏的保护作用^[3]。糖尿病合并高血压患者需应用降糖、降压及降脂等综合治疗,在经济及依从性上均有较大问题,本组的药物联合治疗在降压、防止高危因素上有显著疗效,同时在经济上、依从性上均有较大优势,值得在临床推广。

参考文献

- [1]戴俊华,傅华.原发性高血压药物治疗依从性研究[J].中国慢性病预防与控制,2000,8(3): 125
- [2]刘琴,胡德龙.糖尿病的死亡原因及相关危险因素分析[J].新医学,2003,34(8): 490~491
- [3]黄宇峰,林善铤.糖化血清蛋白对刺激肾小球系膜细胞表达转移生长因子-β₁的作用[J].中国糖尿病杂志,1999,7(5): 2650

(收稿日期: 2004-09-06)