

[6]艾秋萍.低分子肝素治疗新生儿脓毒症并弥散性血管内凝血的疗效[J].实用儿科临床杂志,2012,27(11):879-880
[7]王书华.低分子肝素治疗新生儿脓毒症并弥散性血管内凝血的疗效观察[J].中国临床实用医学,2015,6(3):50-51
[8]吴志雄,冯坤好,谭家余,等.小剂量肝素钠与低分子肝素钙对脓毒症治疗作用的对比研究 [J]. 临床和实验医学杂志,2016,15(4):

359-361
[9]赵丽霞,李长春.探讨低分子肝素治疗新生儿脓毒症并 DIC 的疗效[J].中外医疗,2014,33(5):26-27
[10]何志萍,吴雅娟,郑素仪,等.低分子肝素治疗新生儿脓毒症并 DIC 的疗效观察[J].现代诊断与治疗,2015,26(24):5695-5699
(收稿日期: 2016-08-24)

2 型糖尿病肾病合并高血压治疗方式及疗效评定

陈业媛

(广东省中山市坦洲医院重症医学科 中山 528467)

摘要:目的:研究并探讨 2 型糖尿病肾病合并高血压的治疗方式及疗效。方法:选取 2013 年 1 月~2015 年 12 月我院收治的 60 例 2 型糖尿病肾病合并高血压患者作为研究对象,采取随机数字表法分为对照组和观察组,每组 30 例。所有患者均采取常规降糖方案治疗,对照组给予硝苯地平缓释片治疗,观察组在硝苯地平缓释片治疗的基础上加用缬沙坦治疗。比较两组患者治疗前后的血压、血糖以及肾功能指标变化情况,并观察两组患者的不良反应发生情况。结果:治疗后两组患者的血压、血糖以及肾功能指标均明显下降($P<0.05$),且两组间的差异均具有统计学意义($P<0.05$)。两组患者均未出现明显的不良反应,其轻微不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:在 2 型糖尿病肾病合并高血压的临床治疗中,采用硝苯地平缓释片联合缬沙坦治疗的降压、降糖效果显著,且能有效改善肾功能,安全性也得到保障。

关键词:2 型糖尿病肾病;高血压;硝苯地平缓释片;缬沙坦

中图分类号:R587.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.09.008

糖尿病肾病是一种 2 型糖尿病的主要并发症,主要是由于患者机体内糖代谢异常而导致的肾功能受损,临床特征以肾小球血管损伤为主,存在发展为终末期肾病的风险。2 型糖尿病患者的血糖长期处于高水平状态,容易导致血管压迫增大,进而导致高血压的发生。一般情况下,2 型糖尿病合并高血压患者的肾病风险要高于单纯的 2 型糖尿病患者,当 2 型糖尿病合并高血压患者的肾功能受损后,高血压是加重病情的主要因素之一^[1]。因此,临床上应对 2 型糖尿病肾病合并高血压患者实施积极有效的治疗。本研究分别采用常规降糖药物+硝苯地平缓释片、常规降糖药物+硝苯地平缓释片+缬沙坦治疗 2 型糖尿病肾病合并高血压患者,探讨治疗方式及疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月~2015 年 12 月我院收治的 60 例 2 型糖尿病肾病合并高血压患者作为研究对象,均具有糖尿病病史,且因糖尿病而引发肾病,血压超过正常水平,被确诊为高血压,其收缩压达到 140 mm Hg,舒张压达到 90 mm Hg。采取随机数字表法将患者分为对照组和观察组,每组 30 例。对照组男 16 例,女 14 例,年龄最小 51 岁,年龄最大 79 岁,平均(65.17±11.62)岁,糖尿病病史 4~8 年,平均(5.93±1.49)年;观察组男 15 例,女 15 例,年龄最小 50 岁,年龄最大 80 岁,平均(65.29±

11.96)岁,糖尿病病史 4~9 年,平均(6.35±1.62)年。两组患者的性别、年龄、糖尿病病史等基本资料进行比较, $P>0.05$,差异无统计学意义,说明两组基本资料的均衡性保持良好,可进行对比研究。此次研究经患者及家属知情同意,且经医院伦理委员会审批许可,符合伦理学要求。

1.2 治疗方法 所有患者均采取常规降糖方案治疗,口服二甲双胍或胰岛素皮下注射。对照组给予硝苯地平缓释片(国药准字 H20133022)口服治疗,2 次/d,每次 10 mg;观察组在硝苯地平缓释片治疗的基础上加用缬沙坦(国药准字 H20040217)治疗,硝苯地平缓释片给药方法同对照组,缬沙坦口服,1 次/d,每次 80 mg。

1.3 观察指标 两组患者均接受为期 3 个月的治疗,治疗结束后,比较两组患者治疗前后的血压(收缩压、舒张压)、血糖(空腹血糖、餐后 2 h 血糖)以及肾功能(血肌酐、肾小球滤过率)指标变化情况,并观察两组患者的不良反应发生情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件处理数据,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后的血压、血糖比较 治疗后,两组患者的血压、血糖均明显下降($P<0.05$),且两组间的差异均具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后的血压、血糖比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	收缩压(mm Hg)	舒张压(mm Hg)	空腹血糖(mmol/L)	餐后 2 h 血糖(mmol/L)
对照组	30	治疗前	150.39± 8.94	97.65± 8.16	11.21± 2.19	15.10± 3.07
		治疗后	136.47± 7.51 [#]	87.98± 7.13 [#]	6.94± 1.15 [#]	9.32± 1.21 [#]
观察组	30	治疗前	150.41± 8.79	97.72± 8.25	11.12± 2.12	15.17± 3.52
		治疗后	128.59± 7.12 ^{##}	80.15± 7.04 ^{##}	5.98± 0.91 ^{##}	8.07± 1.03 ^{##}

注:与治疗前相比,[#] $P<0.05$;与对照组治疗后相比,^{##} $P<0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后肾功能指标比较 治疗后,两组患者的肾功能指标均明显下降($P<0.05$),且两组间的差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后的肾功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	血肌酐(mg/dl)	肾小球滤过率(ml/min)
对照组	30	治疗前	184.23± 31.21	85.12± 9.71
		治疗后	167.51± 26.74 [#]	74.49± 8.54 [#]
观察组	30	治疗前	184.73± 31.87	84.97± 9.96
		治疗后	155.92± 25.91 ^{##}	65.62± 7.64 ^{##}

注:与治疗前相比,[#] $P<0.05$;与对照组治疗后相比,^{##} $P<0.05$ 。

2.3 两组患者不良反应发生情况比较 两组患者均未出现明显的不良反应,对照组出现 3 例(10.00%)轻微的不良反 应,包括 2 例头晕、1 例恶 心;观察组出现 2 例(6.67%)轻微的不良反 应,包括 1 例头晕、1 例恶 心,均自行缓解。两组患者的轻微不良反 应发生率比较,差异无统 计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

2 型糖尿病是引发高血压的主要因素,2 型糖尿病患者发生高血压的概率相当于非糖尿病患者的 2 倍,主要是由于机体内产生胰岛素抵抗,水电解质紊乱,进而导致血管所受压力增大,血压增高^[2]。糖尿病肾病是一种常见的糖尿病并发症,其有可能发展为终末期肾病,危及患者的生命安全。2 型糖尿病合并高血压患者的肾脏受损风险通常高于单纯的 2 型糖尿病患者,且其发展为终末期肾病的风险也较高。因此,临床上应对 2 型糖尿病肾病合并高血压患者采取积极有效的治疗措施,以改善其预后。

目前,临床治疗 2 型糖尿病肾病合并高血压多采取常规降糖药物治疗、降压药物治疗,而降压药物的选择是决定其治疗效果的关键^[3]。常用的降压药物包括硝苯地平缓释片、缬沙坦,其中,硝苯地平缓释片是一种钙离子阻滞剂,能够对钙离子进行高度选择性的抑制,阻断钙离子的转运,扩张血管,促使心肌耗氧量有效减少,减轻心脏承受的负荷,还能对肾小球系膜起到保护作用,从而有效减轻肾脏的钙化情况,保护肾脏功能,同时,硝苯地平缓释片给药后对机体内糖代谢的影响较小,不会导致血糖增高^[4-5]。缬沙坦属于血管紧张素 II 受体阻滞剂,能够对血管紧张素 II 受体进行有选择性的抑制,从而有效

抑制血管收缩,促进血管扩张,同时还可作用于肾小球微血管,减轻肾脏微血管病变,从而改善肾功能^[6]。

临床上关于高血压的治疗方面,提倡联合用药,临床普遍认为,降压药物联合使用的降压效果相对于单一用药更加显著。硝苯地平与缬沙坦这两种药物不存在配伍使用的禁忌,可联合使用,且由于硝苯地平可对血管进行扩张,减少心肌耗氧量,而缬沙坦则可以对血管收缩进行抑制,二者联合应用,可使促血管扩张作用更加显著,有效降低血压,同时,由于硝苯地平可对肾小球系膜进行保护,缬沙坦可保护肾小球微血管,二者联合应用,对肾小球的保护作用进行叠加,可更加显著的改善肾功能,故采用硝苯地平与缬沙坦联合治疗具有显著的协同作用,可促使降压效果、改善肾功能的效果得到提高。本次研究结果显示,采用缬沙坦联合硝苯地平治疗后的观察组患者其血压、血糖以及肾功能指标均明显下降($P<0.05$),且下降幅度较采用硝苯地平缓释片治疗的对照组患者更加显著($P<0.05$),充分说明了缬沙坦联合硝苯地平缓释片对 2 型糖尿病肾病合并高血压患者有显著降压、降糖作用,还说明了这两种药物联合使用对肾脏损伤有缓解作用。此外,两组患者均未出现明显的不良反应,说明联合用药的安全性较高。

综上所述,在 2 型糖尿病肾病合并高血压的临床治疗中,采用硝苯地平缓释片联合缬沙坦治疗的降压、降糖效果显著,且能有效改善肾功能,安全性也得到保障。

参考文献

[1]崔秀玲,奚悦,马跃,等.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观察 [J]. 中国全科医学,2012,15 (21):2439-2441

[2]刘海青.缬沙坦联合硝苯地平控释片治疗老年高血压合并 2 型糖尿病肾病的疗效观察[J].河北医药,2013,35(4):554-555

[3]奉雁.缬沙坦联合硝苯地平治疗早期糖尿病肾病合并高血压的疗效[J].医学临床研究,2013,30(5):924-926

[4]张广璐.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观察[J].贵阳中医学院学报,2013,35(2):121-122

[5]王艳.硝苯地平控释片联合缬沙坦治疗 2 型糖尿病肾病合并高血压的效果分析[J].中国当代医药,2015,22(36):53-55

[6]葛俊.缬沙坦联合硝苯地平治疗糖尿病肾病合并高血压临床分析 [J].中外医学研究,2015,13(28):143-144

(收稿日期: 2016-08-11)