

糖尿病合并高血压患者的用药病例分析

毕爱华

云南昆钢医院金方中心朝阳站 650300

〔摘要〕目的 分析糖尿病合并高血压患者的用药情况，探讨治疗该疾病的有效方案。方法 抽取我院 2015 年 10 月至 2017 年 10 月间收治的 96 例糖尿病合并高血压患者为研究对象，回顾分析所有患者用药情况和治疗效果。结果 降糖药物单独使用 33 例，概率为 34.4%，联合用药 63 例，概率为 65.6%，差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)；降压药物单独使用 35 例，概率为 36.5%，联合用药 61 例，概率为 63.5%，差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 我院糖尿病合并高血压患者药物治疗效果明显。

〔关键词〕糖尿病合并高血压；用药情况；单独用药；联合用药

〔中图分类号〕R587.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 05-0056-02

糖尿病合并高血压是临床较为常见的疾病类型，可明显增加心脑血管病患者死亡率，与普通群体相比，糖尿病患者更容易患上高血压疾病，同理高血压也会增加糖尿病发病几率^[1]。为探讨对二者合并的治疗方案，我院抽取收治的部分糖尿病合并高血压患者，对药物治疗情况予以回顾性分析，具体内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取我院 2015 年 10 月至 2017 年 10 月间收治的 96 例糖尿病合并高血压患者为研究对象，男 52 例，女 44 例，年龄 32—80 岁，平均 (56.8 ± 1.5) 岁，病程 0.8—12 年，平均 (7.9 ± 0.6) 年，本次研究经医学伦理委员会批准，入组患者自愿参与。

1.2 方法

对所有患者所用药物种类、联合用药情况予以回顾性分析，归纳总结治疗糖尿病合并高血压的良好治疗方案。

1.3 观察指标

患者所用降压降糖药物类型和每次用药种类。

1.4 统计学方法

采用软件 SPSS20.0 统计处理文中数据，计数资料用百分数 (%) 表示， χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 入组患者降糖药物使用情况

本次研究中，52 例患者使用硫酰尿类产品，概率为 54.2%，60 例患者服用双胍类药物，概率为 62.5%，36 例患者服用非硫酰尿类胰岛素促分泌剂，概率为 37.5%，单独用药 33 例，概率为 34.4%，联合用药 63 例，概率为 65.6%，比较单独用药和联合用药概率，差异有统计学意义 ($\chi^2=18.750$, $P=0.000$)。

2.2 入组患者降压药物使用情况

本次研究中，64 例患者使用钙离子通道拮抗剂，概率为 66.7%，54 例患者使用血管紧张素转换酶抑制剂，概率为 56.3%，42 例患者使用血管紧张素 II 受体拮抗剂，概率为 43.7%，28 例患者使用心脏选择性 β -受体阻断药，概率为 29.2%，单独用药 35 例，概率为 36.5%，联合用药 61 例，概率为 63.5%，差异存在统计学意义 ($P=14.083$, $P=0.000$)。

3 讨论

生活方式和饮食习惯的发展变化使得糖尿病、高血压等慢性病发病率呈现明显上升趋势，与非糖尿病群体相比，糖尿病患者合并高血压概率明显提高。不同类型糖尿病患者出现高血压的时间和症状表现存在明显差别^[2]。I 型糖尿病患者多在发病数年到十数年间出现高血压病变，通常被作为糖尿病肾病发展进程的一项重要指标。流行病学研究发现，近 30% 的 I 型糖尿病患者发病过程中会出现高血压疾病^[3]。不同的是，2 型糖尿病确诊前甚至被发现前便会出现高血压。女性群体出现糖尿病高血压的概率稍高于男性。二者并存时，会互相影响，加重心脑血管疾病和视网膜病变严重程度，甚至危及患者生命安全。为此，必须重视对糖尿病高血压的防治，改善患者生活质量。

糖尿病合并高血压的治疗，关键在于血压和血糖水平的控制。常用的抗高血压类药物包括利尿剂、血管紧张素转换酶抑制剂、 α -阻滞剂、 β -阻滞剂、血管紧张素 II 受体拮抗剂和钙拮抗剂^[4]。利尿剂对高血压、心力衰竭、水肿等症状有着明显的治疗效果，但用药剂量过大时，患者可能出现低钾血症、高脂血症和高尿酸血症等并发症，因此临床建议在使用利尿剂的时候，从小剂量开始，以减少用药后不良反应发生率。利尿剂类降压药效果平缓，与其他降压类药物联合使用，可迅速发挥明显的降压效果。血管紧张素转换酶抑制剂在原发性高血压和肾性高血压的治疗中发挥着重要作用，有利于抑制血管紧张转换酶和血管紧张素 II 的形成，对缓激肽的降解和激肽酶也有着明显的缓解作用，能够有效减少血管阻力，降低血压水平，是高血合并心力衰竭和糖尿病理想的首选药物，单独使用效果不佳时可与钙拮抗剂和利尿剂联合使用，以改善高血压患者生活质量，降低死亡率。 α -阻滞剂可选择性阻断 α 受体、舒张血管，在降低血压水平的同时不影响心率，对各种类型的高血压均有着明显的缓解作用，但首次使用容易导致体位性低血压，因此多以小剂量开始，并在夜间服用。 β -阻滞剂使用期间不可突然停药，而是逐渐减少给药量，此方法可明显减少血压反跳性上升和由此导致的新心绞痛或心肌梗死症状。钙拮抗剂对不同程度高血压均具有明显的治疗效果，禁忌症和不良反应都较少，血管扩

(下转第 60 页)

则可能会导致患者死亡。近年来随着我国老龄化进程的加快,使得 COPD 合并呼吸衰竭的患病率也有显著上升。老年多合并较多基础疾病,当患者出现呼吸衰竭后极易引发低氧血症,若患者未能得到及时有效的纠正则可能导致患者昏迷,引发死亡。尽快改善老年 COPD 合并呼吸衰竭的通气功能、改善患者脑部供血以及供氧是提高临床治疗效果、挽救患者生命的关键^[3]。无创呼吸机在老年 COPD 合并呼吸衰竭的治疗中应用较多,其可代替患者自主呼吸运动,改善患者的通气以及换气功能,避免肺功能进一步恶化。纳洛酮是一种特异性阿片类受体拮抗剂,其有助于提高患者通气量,改善患者通气以及换气障碍,促进肺泡扩张,增加患者肺部氧合能力,同时联合无创呼吸机进行治疗可发挥协同作用,进一步提高临床治疗效果^[4]。此次研究显示观察组治疗总有效率为 96.0%,明显高于对照组。肺功能改善效果也显示观察组所得效果更佳。

综上所述,老年 COPD 并发呼吸衰竭患者联合使用无创呼

吸机以及纳洛酮治疗的疗效良好,可有效改善患者肺功能,应用价值显著。

[参考文献]

- [1] 邱祖龙. 老年慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 并发呼吸衰竭治疗中联合使用纳洛酮与无创呼吸机的临床疗效 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(18):3390-3391.
- [2] 黄建亮. 纳洛酮联合无创呼吸机对老年慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者的疗效观察 [J]. 全科医学临床与教育, 2016, 14(5):529-531.
- [3] 王振记. 纳洛酮联合无创呼吸机治疗老年慢性阻塞性肺疾病并发呼吸衰竭的疗效及安全性评价 [J]. 中国实用医刊, 2016, 43(4):93-94.
- [4] 刘印红, 张勇, 张杨, 等. 纳洛酮联合无创呼吸机对老年慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者血气指标、肺功能的影响 [J]. 贵州医药, 2016, 40(5):486-488.

(上接第 56 页)

张所致头痛、面部潮红、踝部水肿和反射性心率加快等症状是较为常见的不良反应。

降糖药物类型多样,包括磺酰脲类促泌剂、二甲双胍类、胰岛素及其类似物、 α -葡萄糖苷酶抑制剂和中成药等多种类型^[5]。根据给药途径的不同,可分为口服降糖药和注射药用降糖药两种类型。通常在单纯饮食控制和运动锻炼效果不佳基础上使用,目的在于降低患者空腹血糖值和餐后 2h 血糖值。

本次研究结果显示,入组患者降压降糖效果明显,联合用药与单独用药相比,降压降糖作用更明显,差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述,给予糖尿病高血压患者药物治疗,可明显控制血压和血糖水平,推广应用价值明显。

[参考文献]

- [1] 文燕. 2 型糖尿病合并高血压患者心脑血管病变的相关危险因素分析 [J]. 中国基层医药, 2017, 24(8):1243-1245.
- [2] 赵志芳. 社区 2 型糖尿病合并高血压的中医辨证治疗研究进展 [J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(15):158-159.
- [3] 祖鲁宁. 糖尿病合并高血压药物治疗的合理应用与不良反应分析 [J]. 糖尿病新世界, 2017, 20(3):87-88.
- [4] 王腾. 浅析血管紧张素受体拮抗剂联合 β 受体阻滞剂治疗高血压的临床效果 [J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(9):100-101.
- [5] 石伟龙. 2 型糖尿病患者使用降糖药物相关不良事件和临床结局的比较:meta 分析 [J]. 临床药物治疗杂志, 2017, 15(1):85-86.

(上接第 57 页)

表 1: PHQ-9 评分对比表 (单位: 分)

组别	干预前	干预 6 个月后	干预 12 个月后
研究组 (n=26)	10.21 $\pm$ 2.83	8.45 $\pm$ 2.73	7.04 $\pm$ 2.26
对照组 (n=26)	10.19 $\pm$ 2.92	11.68 $\pm$ 2.14	13.15 $\pm$ 3.01

3 讨论

老年抑郁症是临床上发病率较高的一种精神功能性障碍症,大多数由不良心理因素导致^[5]。而且老年人疾病较多,部分慢性疾病也会导致患者神经内分泌系统发生紊乱,从而导致老年患者的中枢神经系统递质发生变化,进而引起抑郁,反过来老年人抑郁对身体同样造成不良影响,形成恶性循环,所以针对老年抑郁症,更加需要采取有效的治疗护理方法,提升老年人晚年生活质量^[6]。社区管理模式是治疗老年人抑郁的针对性护理干预,根据老年抑郁患者病情,针对性治疗护理,更加专业化,本文通过研究对比发现,社区管理模式的采用,

可以有效缓解老年抑郁患者的病情,干预后 PHQ-9 评分显著降低,临床效果较优,值得大范围推广使用。

[参考文献]

- [1] 种会. 中医社区护理对老年抑郁症患者的影响 [J]. 中医临床研究, 2015, 7(29):122-123.
- [2] 罗石友, 黄惜惠. 社区健康指导预防老年抑郁症复发的效果 [J]. 中国当代医药, 2013, 20(20):164-165.
- [3] 孙一颖, 孙喜蓉, 张明等. “心境-促进协作医疗”模式对社区老年抑郁症的疗效评价 [J]. 上海预防医学, 2014, 26(9):511-514.
- [4] 朱君. 老年抑郁症患者社区综合护理干预的效果分析 [J]. 中国现代医生, 2016, 54(17):153-156.
- [5] 成芳. 护理干预对社区老年抑郁症患者的影响 [J]. 中国医药指南, 2012, 10(26):663-664.
- [6] 张学尔. 慢性病病案管理模式在社区老年抑郁症患者中的应用 [J]. 中国乡村医药, 2014, 21(16):60-61.

(上接第 58 页)

[J]. 中国实用外科杂志. 2016, (7): 755-758.

[2] 李斌, 杨学伟. 非哺乳期乳腺炎的临床特点分析 [J]. 中国全科医学. 2017, (36): 4576-4580.

[3] 刘璐, 周飞, 于理想, 马忠兵, 傅勤桦, 高德宗, 张强, 李亮, 王斐, 余之刚. 非哺乳期乳腺炎临床特征及危险因素分

析 [J]. 中国实用外科杂志. 2016, (7): 774-777.

[4] 屠道远, 甄林林, 李振, 赵瑞鹏, 刘敏敏, 厉芝. 非哺乳期乳腺炎病因学研究进展 [J]. 中华乳腺病杂志 (电子版). 2018, (1): 55-59.

[5] 张超杰, 孔成. 非哺乳期乳腺炎的免疫学研究进展 [J]. 大连医科大学学报. 2014, (4): 307-313.