

## • 临床研究 •

## 高血压合并糖尿病患者降压治疗的临床效果分析

杜天勇

丰都县湛普镇卫生院 重庆丰都 408232

**摘要：目的** 分析高血压合并糖尿病患者降压治疗的临床效果。**方法** 研究对象为高血压合并糖尿病患者，例数 80 例，采用抽签分组方式对研究对象 80 例进行分组，患者收取时间在 2015 年 2 月 1 日到 2016 年 2 月 10 日，分为观察组一组（缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平）、对照组一组（苯磺酸氨氯地平治疗），将两组患者的治疗效果进行对比。**结果** 观察组高血压合并糖尿病患者舒张压、收缩压指标低于对照组患者（ $P < 0.05$ ）；观察组高血压合并糖尿病患者的餐后 2 小时血糖、空腹血糖与对照组具有差异（ $P < 0.05$ ）。**结论** 通过对高血压合并糖尿病患者实施缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平治疗后，取得显著效果，不仅能降低血压，还能有效控制人体血糖水平。

**关键词：**高血压；糖尿病；降压；临床效果；分析

**中图分类号：**R587

**文献标识码：**A

**文章编号：**1009-6647（2018）09-068-02

随着人们生活水平不断提高，饮食结构和生活习惯不断改善，高血压发病率呈上升趋势，为常见疾病，而多种高血压患者易合并糖尿病，严重影响患者身心健康和生活质量，若未及时治疗，易导致患者发生肾脏病变、血管病变，实施一项有效的药物，降低患者血压十分重要<sup>[1]</sup>。因此，我院对高血压合并糖尿病患者降压治疗的临床效果分析进行研究，见本文研究详细描述。

## 1 资料和方法

### 1.1 资料

研究对象为高血压合并糖尿病患者，例数 80 例，采用抽签分组方式对研究对象 80 例进行分组，患者收取时间在 2015 年 2 月 1 日到 2016 年 2 月 10 日。

排除标准 - (1) 语言沟通障碍、精神疾病、认知功能障碍等、(2) 具有药物禁忌证患者。纳入标准 - 所有患者均符合高血压、糖尿病诊断标准。

观察组 40 例：年龄在 50 岁直至 80 岁之间，平均年龄均为（65.01±1.15）岁，高血压合并糖尿病患者性别：20 例为女性、20 例为男性。对照组 40 例：年龄在 51 岁直至 80 岁之间，平均年龄均为（65.12±1.26）岁，高血压合并糖尿病患者性别：21 例为女性、19 例为男性。

2 组高血压合并糖尿病患者的平均年龄、性别等资料相比无显著差异性，采用  $P > 0.05$  代表具有可比性。

### 1.2 方法

对照组 40 例均使用苯磺酸氨氯地平治疗。给予患者采用苯磺酸氨氯地平（重庆科瑞制药（集团）有限公司；国药准字 H20073989；Amlodipine Besylate Tablets；化学药品，5mg（以氨氯地平计））、每日一片，4 周作为一个治疗疗程，患者均治疗一个疗程。

观察组 40 例均使用缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平。苯磺酸氨氯地平治疗方式和对照组患者相同，再实施缬沙坦（永信药品工业（昆山）有限公司；国药准字 H20030035；Valsartan Capsules；化学药品，80mg）治疗、每日一粒、4 周作为一个治疗疗程，患者均治疗一个疗程。

将两组高血压合并糖尿病患者的用药效果详细记录。

### 1.3 观察指标

对比对照组、观察组两组高血压合并糖尿病患者的餐后 2 小时血糖、空腹血糖、舒张压、收缩压指标。

舒张压、收缩压由护理人员或者医生使用袖带式血压计

对患者进行测定，餐后 2 小时血糖、空腹血糖在患者餐后 2 小时以及清晨空腹情况下抽取静脉血进行检测，将检测结果详细进行记录<sup>[2]</sup>。

### 1.4 统计学处理

统计学数据处理采取 SPSS25.0 软件，本次研究餐后 2 小时血糖、空腹血糖、舒张压、收缩压指标等对比不同，可使用  $P < 0.05$  表示，具有差异。

## 2 结果

### 2.1 对比血压指标

观察组高血压合并糖尿病患者舒张压、收缩压指标低于对照组患者（ $P < 0.05$ ），见表 1 所示。

表 1：分析对照组、观察组两组高血压合并糖尿病患者舒张压、收缩压指标

| 组别  | 例数 (n) | 舒张压 (mmHg) | 收缩压 (mmHg)  |
|-----|--------|------------|-------------|
| 观察组 | 40     | 80.01±3.21 | 125.01±1.25 |
| 对照组 | 40     | 95.15±4.01 | 145.25±7.21 |
| T 值 | -      | 18.6416    | 17.4934     |
| P 值 | -      | $P < 0.05$ | $P < 0.05$  |

### 2.2 对比各项指标

观察组高血压合并糖尿病患者的餐后 2 小时血糖、空腹血糖与对照组具有差异（ $P < 0.05$ ），见表 2 所示。

表 2：分析对照组、观察组两组患者的餐后 2 小时血糖、空腹血糖

| 组别  | 例数 (n) | 餐后 2 小时血糖 (mmol/L) | 空腹血糖 (mmol/L) |
|-----|--------|--------------------|---------------|
| 观察组 | 40     | 8.51±1.02          | 5.01±0.25     |
| 对照组 | 40     | 10.25±1.01         | 6.75±0.72     |
| T 值 | -      | 7.6664             | 14.4387       |
| P 值 | -      | $P < 0.05$         | $P < 0.05$    |

## 3 讨论

高血压合并糖尿病发病率呈上升趋势，其与人口老龄化、饮食结构、生活习惯、生活环境密切相关，为影响人体健康的常见疾病，由于中老年人自身生理衰退，同时伴有多种基础疾病，易导致脑血管意外和心脏意外发生，严重影响患者的安全<sup>[3]</sup>。

（下转第 71 页）

### 3 讨论

甲状腺癌组织学分类可分为分化型和未分化型, 乳头状甲状腺癌及滤泡状甲状腺癌属于分化型, 前者占甲状腺癌的 75%<sup>[4]</sup>。因其早期症状不明显, 难以及时发现; 通常是到后期增大的甲状腺压迫气管出现不适才就诊发现甲状腺癌。美国甲状腺学会公布的《甲状腺癌诊治指南》中推荐分化型甲状腺癌患者扩大切除范围, 采取甲状腺全切和近全切术, 能提高患者存活率、降低复发率<sup>[5]</sup>。目前临床上对于分化型甲状腺癌大多采用外科手术治疗, 常见的手术方式就是全甲状腺切除术及次甲状腺切除术。

甲状腺癌癌细胞扩散较快, 全切术把病灶完全根除, 无肿瘤细胞残留, 提高了术后存活率, 减少了术后复发的几率, 但因为切除范围大、过程复杂, 切断、结扎甲状腺动脉及全部切除甲状腺后, 容易出现声音嘶哑、血清钙下降、肢体抽搐等; 同时损伤喉返神经的可能性增大, 出现饮水呛咳等。

本文中, 以我院分化型甲状腺癌患者为实验对象。实施甲状腺全切除术的观察组患者术后 1 年甲状腺癌复发率明显低于对照组, 说明采取甲状腺全切除术治疗分化型甲状腺癌能有效控制再次复发, 避免了二次手术所造成的痛苦及经济

压力。观察组并发症发生率低于对照组, 同组间比较可看出, 无论是全切术还是次全切术, 都是容易出现并发症的; 但两组间比较, 观察组并发症发生总例数略低于对照组。

综上, 甲状腺全切除术对于分化型甲状腺癌的治疗是安全有效的, 能在一定范围内控制并发症的发生。

### 参考文献

- [1] 钟涛. 采用不同手术方案治疗分化型甲状腺癌的临床效果研究 [J]. 当代医药论丛, 2017, 15(11):67-68.
- [2] 贾厚东. 探讨分化型甲状腺癌手术治疗的临床观察 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(02):57-58.
- [3] 周大新, 周丽, 黄健康. 分化型甲状腺癌两种手术方式的临床分析 [J]. 安徽医药, 2016, 20(05):961-962.
- [4] 何瑞婵, 曾晓霞, 罗智君. 甲状腺全切除术和次全切除术治疗分化型甲状腺癌的比较研究 [J]. 首都食品与医药, 2016, 23(06):21-22.
- [5] 兰霞斌, 张浩. 《2015 美国甲状腺学会成人甲状腺结节与分化型甲状腺癌诊治指南》外科治疗更新解读 [J]. 浙江医学, 2016, 38(05):313-316.

(上接第 68 页)

缬沙坦能通过竞争受体抑制人体血管收缩, 从而产生降压作用<sup>[4]</sup>, 苯磺酸氨氯地平是钙离子拮抗剂, 能通过进入人体平滑肌细胞和肌细胞, 对人体细胞收缩反应进行抑制, 从而产生降压和扩张血管作用, 而联合用药效果显著优于单一用药, 能控制人体血压稳定, 控制人体血糖水平, 联合用药后能显著降低降压药所导致的不良反应, 能显著提高患者用药安全性<sup>[5]</sup>。

综上所述, 通过对高血压合并糖尿病患者实施缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平治疗后, 取得显著效果, 不仅能降低血压, 还能有效控制人体血糖, 值得在临床中推广及运用。

### 参考文献

- [1] 梁东亮, 李小鹰, 王林, 等. 老年冠心病合并糖尿病及高血压患者降压达标和降压药物使用情况的现况调查 [J]. 中华医学杂志, 2015, 95(33):2709-2714.
- [2] 胡翠娥, 周正茂. 硝苯地平缓释片对高血压合并糖尿病患者降压效果的影响 [J]. 当代医药论丛, 2013, 11(2):172-173.
- [3] 张玉林. 老年原发性高血压合并糖尿病患者降压药物治疗分析 [J]. 中国实用医刊, 2016, 43(17):123-125.
- [4] 张学城, 黄尹亭, 林慧宁, 等. 硝苯地平缓释片治疗高血压合并糖尿病疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(7):722-724.
- [5] 韩荣旗, 宋畅, 李焕文, 等. 糖尿病肾病合并高血压降压药物的合理选用 [J]. 医学综述, 2014, 20(9):1621-1624.

(上接第 69 页)

颈组织接触后, 在较短的时间生成高热, 所以能达到迅速切割和止血的目的。这种方法对宫颈糜烂患者进行治疗, 能很好的调控切割组织范围、切割组织深度, 不会对宫颈糜烂患者的组织结构构成较大创伤, 确保创面保持平整。此外, 剥落痂皮后宫颈光滑, 未见瘢痕、组织柔软, 对于没有生育的患者、中重度宫颈糜烂患者来讲同样适用, 且不会对患者术后妊娠情况, 造成不良的影响。

本次研究结果显示, 宫颈糜烂患者的治疗总有效率为 94.19%, 手术时间为 (7.85±2.17) min, 平均出血量为 (8.27±3.13) ml。由此说明, 宫颈糜烂患者接受高频电波刀治疗, 能获得较好的临床效果, 减少手术操作时间及患者的出血量。相关需要注意事项: 手术后第 2d, 禁止盆浴, 建议采用淋雨方式洗澡。手术后 30d, 不可以进行剧烈运动, 阴道放药过程中, 应防止发生放药所致创面刺伤情况, 加重患者的病情, 应保证动作轻柔、缓慢。如果手术后 30d, 发生阴道出血现象, 应立即入院复诊, 没有发生阴道出血情况定期也需要接受复诊, 以便明确病情恢复情况, 从根本上改善患

者的生活质量和病情。

总而言之, 高频电波刀对宫颈糜烂患者进行治疗, 临床疗效确切, 可充分发挥高频电波刀治疗的优势, 如: 手术时间短、出血量较少、操作安全有效等, 切实提高患者的生活质量、生存质量, 具有临床应用和推广的价值。

### 参考文献

- [1] 高丽. 高频电波刀治疗宫颈糜烂的临床观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(33):6351-6352.
- [2] 李玉梅. 高频电波刀治疗宫颈糜烂患者的临床研究 [J]. 医学信息, 2016, 29(18):165-166.
- [3] 刘骞. 高频电波刀治疗宫颈糜烂的疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(28):113-113.
- [4] 潘友红. 用高频电波刀治疗宫颈糜烂的效果研究 [J]. 当代医药论丛, 2016, 14(20):83-84.
- [5] 魏昌奎. 高频电波刀治疗宫颈糜烂的临床观察 [J]. 当代临床医刊, 2015, 28(6):1739-1740.
- [6] 肖光华. 高频电波刀治疗宫颈糜烂的临床观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(35):118-118.