

坎地沙坦酯联合氢氯噻嗪治疗高血压合并糖尿病的临床效果分析

翟宏利 姚君燕 卢 欣

陕西西安市西电医院桃园社区卫生服务中心全科门诊 710077

【摘要】目的 探讨坎地沙坦酯联合氢氯噻嗪治疗高血压合并糖尿病患者的临床疗效。方法 选择 2018 年 3 月至 2019 年 3 月在我院收治的 100 例高血压合并糖尿病患者作为此次研究的一般对象，并采取随机的方式将其均分为对照组及观察组，各 50 例。两组均给予常规治疗，对照组使用坎地沙坦酯治疗，观察组以此为基础联合使用氢氯噻嗪治疗，对比两组临床疗效、治疗 8 周后的舒张压、收缩压、心率的变化情况。结果 观察组的总体有效率、治疗 8 周后的舒张压、收缩压均优于对照组，两组差异明显，有统计学意义， $P < 0.05$ ，但两组在心率方面未形成明显差异，无统计学意义， $P > 0.05$ 。结论 高血压合并糖尿病患者采用坎地沙坦酯联合氢氯噻嗪治疗，可提升治疗效果，改善患者血压状态，值得推广。

【关键词】坎地沙坦酯；氢氯噻嗪；高血压；糖尿病；临床效果

【中图分类号】R544.1 【文献标识码】A 【文章编号】2095-7165 (2019) 03-018-02

目前，人们的生活水平正在不断的提升，生活方式也出现较大的变化，高血压、糖尿病的发病率也不断上升，相关研究表明^[1]，高血压和糖尿病之间存在高度相关性，临床中也有出现两者合并的现象，为了提升高血压合并糖尿病的治疗效果，本次研究选择 2018 年 3 月至 2019 年 3 月在我院收治的 100 例高血压合并糖尿病患者作为此次研究的一般对象，并对坎地沙坦酯联合氢氯噻嗪的治疗效果进行研究，现报道如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

选择 2018 年 3 月至 2019 年 3 月在我院收治的 100 例高血压合并糖尿病患者作为此次研究的一般对象，并采取随机的方式将其均分为对照组及观察组，各 50 例。其中，观察组男 28 例，女 22 例；年龄 36 ~ 78 岁，平均年龄 (52.24 ± 2.53) 岁。对照组男 29 例，女 21 例；年龄 35 ~ 79 岁，平均年龄 (52.32 ± 2.56) 岁。两组经对比一般资料，未有明显差异，无统计学意义， $P > 0.05$ ，两组之间可对比。

1.2 主要方法

两组患者在治疗前均将之前服用的降压药物和对血压产生影响的药物进行停药，停药时间应该大于 1 周，同时对血糖进行控制，空腹血糖在 8.0mmol/L 以下，餐后 2h 血糖在 11.1mmol/L 以下。同时给予其他常规治疗，依照患者的血糖以及肥胖度选择适应的胰岛素或者是口服降糖药物，主要包括格列喹酮、二甲双胍以及格列吡嗪等药物。依照上述常规治疗的条件下，对照组使用坎地沙坦酯片（国药准字 H20030771，重庆圣华曦药业股份有限公司生产，规格：4mg*14 片）口服治疗，初始剂量 4mg/次，1 次/d，以患者血压变化为根据，对用药剂量进行适当调整，最大剂量可达到 12mg/次，1 次/d。观察组以上述治疗方法为基础，联合使用氢氯噻嗪片（国药准字 H32021683，常州制药有限公司生产，规格：25mg*100s）口服治疗，使用剂量为 12.5 ~ 25mg/次，

1 ~ 2 次/d。两组患者均持续治疗 8 周。

1.3 观察指标

此次研究选择的观察指标为临床疗效、治疗 8 周后的舒张压、收缩压、心率。其中，临床疗效^[2]可分为治疗显效、治疗有效、治疗无效。治疗显效：患者治疗后，其舒张压在 80mmHg 以下（含 80mmHg），收缩压在 130mmHg 以下（含 130mmHg），或是舒张压及收缩压下降的幅度均超过 40mmHg；治疗有效：患者经治疗之后，舒张压下降的幅度在 10mmHg 以下，收缩压下降的幅度在 30mmHg 之上；治疗无效：患者治疗前后收缩压及舒张压未产生明显变化。总体有效率为治疗显效例数与有效例数之和除以总例数。

1.4 统计学方法

研究使用统计学软件版本为 SPSS20.0，将 $(\bar{x} \pm s)$ 代表计量资料，经 t 检验，将 % 代表计数资料，经 χ^2 检验，差异明显时，有统计学意义， $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

总体有效率方面，观察组高于对照组，两组差异明显，有统计学意义， $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1：两组临床疗效对比 [n (%)]

组别	n	治疗显效	治疗有效	治疗无效	总体有效率
观察组	50	24 (48.00)	24 (48.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
对照组	50	13 (26.00)	26 (52.00)	11 (22.00)	39 (78.00)
χ^2					12.0241
P					< 0.05

2.2 两组治疗 8 周后血压及心率变化情况对比

观察组治疗 8 周后的舒张压、收缩压均优于对照组，两组差异明显，有统计学意义， $P < 0.05$ ，但两组在心率方面无明显差异，无统计学意义， $P > 0.05$ 。见表 2。

表 2：两组治疗 8 周后血压及心率变化情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前收缩压 (mmHg)	治疗后收缩压 (mmHg)	治疗前舒张压 (mmHg)	治疗后舒张压 (mmHg)	治疗前心率 (次/min)	治疗后心率 (次/min)
观察组 (n=50)	168.14 ± 18.42	135.82 ± 14.63	94.21 ± 9.46	80.04 ± 8.29	76.21 ± 7.64	72.14 ± 7.18
对照组 (n=50)	168.23 ± 18.46	148.75 ± 15.27	94.29 ± 9.48	89.17 ± 9.04	76.33 ± 7.69	73.03 ± 7.22
t	0.9472	5.0318	0.9713	4.8127	0.8216	0.9107
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	> 0.05

3 讨论

高血压一般可致糖尿病患者出现心脑血管疾病，还可以造

成患者小血管病变加重，并使患者的肾、脑、心功能出现损伤，
(下转第 20 页)

表 2: 观察组, 对照组用药不合理情况比较

项目	对照组 (n=132)	观察组 (n=132)
	病例数 (比例) n(%)	病例数 (比例) n(%)
用药品种选择不当	90 (68.18%)	0
用药时间不当	65 (49.24%)	2 (1.52%)
用药剂量不当	96 (72.73%)	0
联合用药不当	31 (23.48%)	0

3 讨论

现如今, 手术已经成为治疗疾病的重要方法, 无论是普通的手术还是一些重大手术, 都值得高度重视, 手术过程中处理不当对患者身体健康有极大危害, 甚至于伤害患者身体健康。在围手术期间, 对患者的治疗都需要十分细致, 排除安全隐患。其中, 手术中的抗菌药物的使用, 也需要谨慎使用, 此类药物使用不当, 极易导致患者感染, 引发多种并发症^[3]。

普外科 I 类切口手术的预防性抗菌药物的使用也需要临床药师的专业治疗, 配合医生对患者进行查房等活动, 准确了解患者身体状况, 针对不同患者身体状况, 抗菌药物的使用也有所不同。没有临床医师的指导用药, 在抗菌性药物使用方面, 出现的情况有用药品种不当, 用药时间不当, 用药剂量不当, 联合用药不当等,

这些药物不合理使用情况有可能会引起二重感染或是再增加细菌的耐药性^[4], 从患者的角度出发, 临床药师对普外科手术患者预防性应用抗菌药物进行干预十分有必要。

总结本次对临床药师干预普外科 I 类切口手术预防性应用抗菌药物效果的分析, 可以得出结论: 临床药师对普外科 I 类切口手术患者预防性抗菌药物的使用能够减少用药品种不当, 用药时间不当, 用药剂量不当, 联合用药不当等状况的发生, 抗菌药物的使用率也大大降低, 临床药师对普外科 I 类切口手术预防性应用抗菌药物干预效果显著, 值得在临床治疗中推广使用。

[参考文献]

- [1] 班华永. 临床药师干预普外科 I 类切口手术预防性应用抗菌药物效果分析 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2014, 14(2):168-171.
- [2] 田宝成, 左美玲, 段妍琴. 临床药师干预普外科 I 类切口手术预防使用抗菌药物的效果评价 [J]. 中外医疗, 2014, 33(4):108-109.
- [3] 林新云, 严金柱, 潘丽芬. 我院临床药师干预 I 类切口手术预防性应用抗菌药物效果与分析 [J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(22):83-85.
- [4] 万瑞融, 刘滔滔, 钟小斌, 等. 干预前后 I 类切口手术预防性应用抗菌药物分析 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2013, 13(4):356-358.

(上接第 17 页)

疗总有效率为 94.44%, 明显高于对照组的 72.00% ($P < 0.05$); 观察组的肝功能指标改善幅度明显大于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2: 两组治疗前后肝功能指标比较 (n=18)

组别	ALT (U/L)		AST (U/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	165.43 ± 13.87	76.13 ± 8.42	87.54 ± 10.29	71.36 ± 9.24
观察组	164.59 ± 13.62	52.25 ± 6.91	88.27 ± 10.35	53.12 ± 6.09
t	0.183	9.301	0.212	6.993
P	0.856	0.000	0.833	0.000

[参考文献]

- [1] 杜建华. 中西医结合治疗肝炎后肝硬化腹水疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(70):56-57.
- [2] 陈春树. 中西医结合治疗肝硬化腹水临床疗效 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(66):63-64.
- [3] 符海科. 中西医结合治疗肝硬化腹水的疗效观察 [J]. 临床

综上所述, 采用中西医结合治疗肝硬化腹水通过辨证分型, 实施标本兼治、内外双修, 能够有效增强肝功能, 改善临床症状, 具有非常显著的临床治疗效果。

医药文献电子杂志, 2018, 5(65):87-90.

- [4] 李忠琴, 宋涛. 中西医结合治疗肝硬化腹水疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(47):45-46.
- [5] 刘海霞. 中西医结合治疗肝硬化腹水疗效观察 [J]. 山西中医, 2018, 34(1):24-25.

(上接第 18 页)

两种病症合并还会造成患者的机体代谢紊乱, 由于患者血压出现紊乱, 会造成患者对降压药物缺乏敏感性, 故在对此合并症进行治疗过程中, 应该对患者的血糖和血压进行有效控制^[3]。坎地沙坦酯属于选择性血管紧张素 II 受体拮抗剂, 其能够抑制血管紧张素 II 转化为血管紧张素 I, 并且还能够对醛固酮释放以及血管收缩发挥较好的抑制效果, 在降压的同时还能够对靶器官进行保护^[4]; 而氢氯噻嗪属于一种利尿剂, 其能够作用于髓袢升支远端及远曲小管近端, 可有效排钠, 从而使细胞外容量得以减少, 能够发挥降压作用^[5], 并且此药物还能够发挥肾外降压作用, 两种药物联合使用可提升治疗效果。

本次研究中, 观察组通过联合用药, 其总体有效率、舒张压、收缩压均优于对照组, 两组差异明显, 有统计学意义, $P < 0.05$ 。由此可见, 联合用药的降压效果较好, 且能够提升临床疗效。

综上所述, 高血压合并糖尿病患者采用坎地沙坦酯联合氢氯噻嗪治疗, 可提升治疗效果, 改善患者血压状态, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 赵香芳. 坎地沙坦联合左旋氨氯地平对老年高血压合并糖尿病肾病的疗效观察 [J]. 中国疗养医学, 2016, 25(5):514-517.
- [2] 胡耀东, 赵娜. 坎地沙坦酯联合氢氯噻嗪治疗原发性高血压效果研究 [J]. 长治医学院学报, 2016, 30(2):108-110.
- [3] 陈志强. 联用坎地沙坦酯和氢氯噻嗪治疗轻中度高血压的效果探析 [J]. 当代医药论丛, 2017, 15(7):98-99.
- [4] 黄向荣. 坎地沙坦酯联合氢氯噻嗪治疗老年性退行性心瓣膜病心力衰竭的临床效果研究 [J]. 吉林医学, 2016, 37(11):2769-2771.
- [5] 胡法国. 坎地沙坦酯联合氢氯噻嗪治疗老年退行性心瓣膜病心力衰竭的临床疗效及对预后的影响 [J]. 中国合理用药探索, 2017, 14(11):4-7.