

替米沙坦治疗糖尿病伴高血压的临床效果研究

王亚宁 孔佳怡 徐春华^{通讯作者}

临潼康复疗养中心 陕西西安 710000

【摘要】目的 讨论替米沙坦治疗糖尿病伴高血压的临床效果研究。**方法** 选取我院治疗的糖尿病伴高血压的患者 120 例, 根据随机数字法分为两组, 在实验组中使用替米沙坦治疗, 在对照组中使用氨氯地平治疗。**结果** 在治疗前, 实验组的空腹血糖与对照组相比, 差别较小 ($P>0.05$)。实验组的总胆固醇与对照组相比, 差别较小 ($P>0.05$)。实验组的甘油三酯与对照组相比, 差别较小 ($P>0.05$)。在治疗后, 实验组的空腹血糖小于对照组, 差别较大 ($P<0.05$)。对照组的总胆固醇高于实验组, 差别较大 ($P<0.05$)。实验组的甘油三酯水平小于对照组, 差别较大 ($P<0.05$)。实验组中有 1 例患者出现水肿, 对照组中有 3 例患者出现头痛, 有 6 例患者出现水肿, 差别较大 ($P<0.05$)。**结论** 在糖尿病伴高血压的患者中使用替米沙坦治疗, 可以更好控制血糖, 控制血脂, 减少并发症发生率, 具有重要的临床价值。

【关键词】 替米沙坦; 糖尿病; 高血压**【中图分类号】** R544.1**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2020) 05-015-02

糖尿病是一种由于多种因素导致胰岛素相对缺乏的疾病, 在发病后会出现血糖持续升高, 并且代谢发生紊乱的疾病, 现在普遍认为糖尿病是由于微生物感染, 遗传因素以及精神因素导致的疾病^[1]。有些糖尿病患者很容易出现伴随高血压的情况。在糖尿病伴高血压的患者中使用替米沙坦治疗, 具有较好的效果^[2]。本文中选取我院治疗的糖尿病伴高血压的患者 120 例, 根据随机数字法分为两组, 在实验组中使用替米沙坦治疗, 在对照组中使用氨氯地平治疗, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院治疗的糖尿病伴高血压的患者 120 例, 根据随机数字法分为两组, 在实验组中使用替米沙坦治疗, 在对照组中使用氨氯地平治疗。其中, 实验组患者有女性 29 例, 男性 31 例, 平均年龄为 61.9 岁。对照组患者有女性 30 例, 男性 30 例, 平均年龄为 62.1 岁。

1.2 方法

选取的患者均需要进行纠正酸碱, 电解质平衡, 使用降糖药物等。在对照组中使用氨氯地平治疗, 每次使用 2.5 毫克, 每天使用 1 次, 通过口服的方式治疗。在实验组中使用替米沙坦治疗, 每次使用 80 毫克, 每天使用 1 次, 通过口服的方式治疗。

1.3 观察标准

观察实验组和对照组的空腹血糖, 总胆固醇以及甘油三酯, 并发症发生率的情况。

1.4 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析统计, 其中计量资料, 实行 T 检验; 计数资料, 实行卡方进行检测。在 $P < 0.05$, 差别较大。

2 结果

2.1 实验组和对照组的空腹血糖, 总胆固醇以及甘油三酯的情况

在治疗前, 实验组的空腹血糖与对照组相比, 差别较小 ($P>0.05$)。实验组的总胆固醇与对照组相比, 差别较小 ($P>0.05$)。实验组的甘油三酯与对照组相比, 差别较小 ($P>0.05$)。在治疗后, 实验组的空腹血糖小于对照组, 差别较大 ($P<0.05$)。对照组的总胆固醇高于实验组, 差别较大 ($P<0.05$)。实验组的甘油三酯水平小于对照组, 差别较大 ($P<0.05$)。

大 ($P<0.05$)。

表 1: 实验组和对照组的空腹血糖, 总胆固醇以及甘油三酯的情况

组别	例数	时间	空腹血糖	总胆固醇	甘油三酯
实验组	60	治疗前	8.42±0.83	4.92±0.72	1.26±0.49
		治疗后	7.12±0.13	4.33±0.09	1.05±0.27
对照组	60	治疗前	8.52±0.93	4.82±1.22	1.28±0.53
		治疗后	7.82±0.55	4.66±0.17	1.19±0.07

2.2 实验组和对照组的并发症发生率的情况

实验组中有 1 例患者出现水肿, 对照组中有 3 例患者出现头痛, 有 6 例患者出现水肿, 差别较大 ($P<0.05$)。

表 2: 实验组和对照组的并发症发生率的情况

组别	例数	水肿	头痛	并发症发生率
实验组	60	1 (1.67%)	0 (0.00%)	1 (1.67%)
对照组	60	6 (10.00%)	3 (5.00%)	9 (15.00%)
χ^2 值		8.627	7.316	8.638
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

糖尿病是一种以血液中葡萄糖水平持续升高为主要特征性疾病, 在发病后患者会出现代谢紊乱, 如果不能及时控制血糖水平, 会出现多种并发症, 严重降低患者的生活质量^[3]。糖尿病患者发生高血压的发生率高于正常患者, 糖尿病伴高血压的患者增加治疗的难度^[4]。在治疗中使用替米沙坦治疗, 可以抑制 ATII 与多种组织中的受体进行结合, 从而降低血压, 另外, 还可以摄取葡萄糖, 增加胰岛素的敏感性, 从而降低血糖水平。

本文中选取我院治疗的糖尿病伴高血压的患者 60 例使用替米沙坦治疗, 选取我院治疗的糖尿病伴高血压的患者 60 例使用氨氯地平治疗。根据研究发现, 在治疗前, 替米沙坦治疗组的空腹血糖, 总胆固醇以及甘油三酯与氨氯地平治疗组相比, 差别较小 ($P>0.05$)。在治疗后, 替米沙坦治疗组的空腹血糖小于氨氯地平治疗组, 差别较大 ($P<0.05$)。氨氯地平治疗组的总胆固醇高于替米沙坦治疗组, 差别较大 ($P<0.05$)。替米沙坦治疗组的甘油三酯水平小于氨氯地平治疗组, 差别较大 ($P<0.05$)。替米沙坦治疗组中有 1 例患者出现水肿,

(下转第 18 页)

酸类短效静脉麻醉药, 静脉注射后可迅速分布至全身, 在 40s 内可促进患者处于睡眠状态, 起效快, 但维持时间较短, 患者用药后约 8min 即可恢复, 同时, 大剂量使用时容易患者容易出现恶心、呕吐、头痛、轻微呼吸抑制、循环抑制等不良症状^[3], 单用丙泊酚麻醉时镇痛效果不佳。因此临床多采取其他麻醉药物辅助镇痛。芬太尼是阿片受体激动剂, 为强效镇痛麻醉药物, 常辅助丙泊酚用于无痛人流术麻醉镇痛, 镇痛效果优良, 但患者术后易出现呼吸抑制、体动反应等多种不良反应, 麻醉安全性不高^[4]。纳布啡是一种混合型阿片受体激动-拮抗剂, 激动 κ -阿片受体产生镇痛作用, 而对 μ -受体具有激动和拮抗的双重作用, 具有镇痛作用强、持续时间长的优点, 阻止中枢神经冲动诱发的有害刺激, 可降低或消除中枢神经敏感化, 达到良好的镇痛效果, 同时拮抗 μ -受体可以显著降低呼吸抑制不良反应^[5]。

通过对比实验可以看到观察组术后苏醒时间、丙泊酚使用剂量、术后 30min 疼痛评分、不良反应发生率均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 说明, 丙泊酚复合纳布啡静脉麻醉用于无痛人流麻醉效果确切, 可减少丙泊酚用量, 患者术后苏醒速度快、痛感更低, 用药安全, 值得进行临床推广使用。

参考文献:

[1] 王艳丽, 李辉, 郭贵有. 纳布啡复合丙泊酚用于无痛人流人工流产术的麻醉效果及对患者应激、炎症反应的影响 [J]. 山东医药, 2019 (26): 54-56.

(上接第 15 页)

氨氯地平治疗组中有 3 例患者出现头痛, 有 6 例患者出现水肿, 差别较大 ($P < 0.05$)。管东等^[5]研究的依那普利联合替米沙坦和辛伐他汀治疗糖尿病肾病伴高血压的疗效观察中结果与本文相似。

综上, 在糖尿病伴高血压的患者中使用替米沙坦治疗, 可以更好控制血糖, 控制血脂, 减少并发症发生率, 值得临床使用和推广。

参考文献:

[1] 高淑红, 王洪玲. 替米沙坦治疗糖尿病伴高血压 76 例

(上接第 16 页)

血小板减少性紫癜的形成原因为机体自身免疫功能异常, 造成出血性病症, 除幼儿外, 育龄期女性和老年人也是该病症的多发人群, 临床特征为皮肤黏膜出血、常感乏累和动脉血栓。该病症的发病因素包括病毒感染、理化和免疫等, 该病症患者会出现血小板下降现象, 因此治疗该病症的主要任务是促进血小板的产生以及组织对血小板的损坏^[2]。临床对该病症的治疗主要以糖皮质激素为主要药物, 但是药物治疗周期长, 不良反应多, 具有一定的复发率, 因此治疗效果并不理想, 因此寻求更加安全可靠的治疗方式是医疗界一直关注的话题。

地塞米松是一种糖皮质激素, 尽管可以起到缓解患者症状的作用, 但作用并不理想。丙种球蛋白是取自人体血液的药品, 拥有多种抗体, 可以抑制自身抗体, 利于人体免疫功能的提升。且丙种球蛋白具有抑制单核巨噬细胞的作用, 可以减缓致敏血小板的消失, 从而迅速结合血小板表面糖蛋白, 阻止血小板抗体与血小板结合, 从而减少对血小板的伤害, 利于血小板计数的增加, 从而达到治疗效果。两种药物联合

[2] 周晓琳. 丙泊酚复合纳布啡在无痛人流中的应用效果 [J]. 医学食疗与健康, 2019 (5): 271, 274.

[3] 田哲宇, 玄丽花, 康正莲. 丙泊酚复合纳布啡静脉麻醉在无痛人流中的应用 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019 (80): 143-144.

[4] 杨喜璇, 张研, 谢丹. 不同剂量纳布啡复合丙泊酚用于无痛人流术的镇痛效果对比 [J]. 海峡药学, 2020 (2): 149-150.

[5] 陈带运, 林导, 宋宪琪. 丙泊酚复合纳布啡在无痛人流人工流产术中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2019 (15): 117-119.

表 2: 两组患者术后苏醒时间、丙泊酚使用剂量、术后 30min 疼痛评分比较

组别	术后苏醒时间 (min)	丙泊酚使用剂量 (mg)	术后 30min 疼痛 (分)
观察组	3.89±0.92	92.67±21.17	0.54±0.73
对照组	6.84±2.45	130.89±19.15	2.55±0.47
t	5.372	3.660	7.723
P	0.003	0.039	0.000

表 3: 两组患者不良反应发生率对比

组别	例数	恶心呕吐	体动反应	呼吸抑制	总发生率
观察组	30	1 (3.33)	1 (3.33)	0	6.70
对照组	30	4 (13.33)	3 (10.00)	1 (3.33)	26.67
χ^2					9.926
P					0.000

[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(54):117+120.

[2] 马小玲. 替米沙坦辅助治疗糖尿病肾病的疗效分析 [J]. 中国疗养医学, 2018, 27(10):1104-1105.

[3] 吴静. 替米沙坦治疗糖尿病伴高血压的临床应用意义探究 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 3(30):98-99.

[4] 于青华. 应用替米沙坦治疗糖尿病合并高血压患者的临床价值 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(92):158.

[5] 管东. 依那普利联合替米沙坦和辛伐他汀治疗糖尿病肾病伴高血压的疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(16):13-15.

使用, 可以使血小板的增加速度提升, 并减少血小板恢复时间以及出血时间, 具有较高安全性^[3]。

本文研究中为患者使用地塞米松和丙种球蛋白进行联合治疗, 从研究结果可知, 联合用药的方式可以有效提升治疗有效率, 改善时间指标, 足见联合用药的优越性。

综上, 血小板减少性紫癜患者使用地塞米松和丙种球蛋白进行联合治疗, 可减少患者住院时间、血小板恢复正常所用时间、血小板开始上升所用时间以及出血症状消失用时, 临床治疗效果显著, 值得临床推广应用。

参考文献:

[1] 陈心怡. 地塞米松联合丙种球蛋白对免疫性血小板减少症患者治疗的临床效果观察 [J]. 浙江临床医学, 2017, 19(3):499-501.

[2] 黄莉. 大剂量地塞米松及丙种球蛋白治疗特发性血小板减少性紫癜疗效 [J]. 现代养生 (下半月版), 2018, (3):91-92.

[3] 蔡键, 汪兰君, 陈少明. 丙种球蛋白加地塞米松治疗血小板减少性紫癜的效果探究 [J]. 吉林医学, 2019, 40(06):1288-1289.