

缬沙坦联合氨氯地平治疗老年原发高血压合并糖尿病的分析

马丽君

刘潭社区卫生服务中心 214000

〔摘要〕目的 探究对老年原发高血压合并糖尿病患者运用缬沙坦联合氨氯地平治疗的临床价值。方法 选取于 2018 年 1 月至 2020 年 1 月本院收治的 130 例老年原发高血压合并糖尿病患者，随机分为观察组（缬沙坦联合氨氯地平治疗）和对照组（单纯缬沙坦治疗）各 65 人。结果 治疗后，观察组血压、血糖水平均较低（ $P<0.05$ ）；不良反应差异不明显（ $P>0.05$ ）。结论 对老年原发高血压合并糖尿病患者运用缬沙坦联合氨氯地平治疗的有效性和安全性均较高。

〔关键词〕缬沙坦；氨氯地平；老年原发高血压；糖尿病

〔中图分类号〕R544.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2021）06-013-02

在慢性疾病中，原发性高血压、糖尿病属于常见病，两种疾病多合并发生，严重影响患者的健康^[1]。其主要的发病人群为老年人，近年来，在不断加剧人口老龄化的影响作用下，明显增高了上述疾病的发生率。药物是临床治疗该病的主要手段，其中缬沙坦、氨氯地平为常用的治疗药物，虽然通过用药能够减轻患者的临床症状，可以在一定程度上控制血压、血糖水平，然而单一用药无法获得非常理想的效果^[2]。因此本文旨在探究对老年原发高血压合并糖尿病患者运用缬沙坦联合氨氯地平治疗的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于 2018 年 1 月至 2020 年 1 月本院收治的 130 例老年原发高血压合并糖尿病患者，随机分为观察组和对照组各 65 人。观察组男 35 例、女 30 例，平均年龄（ 77.26 ± 5.13 ）

岁；对照组男 33 例、女 32 例，平均年龄（ 76.87 ± 5.19 ）岁。一般资料无差异， $P>0.05$ ，有可比性。

1.2 方法

对照组运用缬沙坦口服治疗：每次 80mg，一天 1 次。此外，观察组还采用氨氯地平口服治疗：每次 5mg，一天 1 次。均持续用药 4 周。

1.3 观察指标

（1）血压、血糖水平；（2）不良反应。

1.4 统计学分析

运用 SPSS22.0 统计学软件，用“（ $\bar{x}\pm s$ ）”、 $[n(\%)]$ 表示，“ t ”、“ χ^2 ” 检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血压、血糖水平

治疗后，观察组均低于对照组（ $P<0.05$ ），见表 1。

表 1 血压、血糖水平（ $\bar{x}\pm s$ ）

检查指标		观察组 (n=65)	对照组 (n=65)	t	P
收缩压	治疗前	153.26±11.40	156.73±12.45	4.147	>0.05
	治疗后	126.14±9.45	135.14±10.11	13.064	<0.05
舒张压	治疗前	95.34±6.24	97.57±6.34	5.941	>0.05
	治疗后	80.52±6.86	84.81±6.45	15.141	<0.05
餐后 2h 血糖 (mmol/L)	治疗前	11.35±1.24	11.41±1.12	3.521	>0.05
	治疗后	7.15±1.02	9.74±1.19	10.698	<0.05
空腹血糖 (mmol/L)	治疗前	9.15±1.29	9.14±1.30	1.874	>0.05
	治疗后	6.01±0.29	7.12±0.38	12.654	<0.05

2.2 不良反应

两组差异不明显（ $P>0.05$ ），见表 2。

表 2 不良反应比较 [n(%)]

组别	例数	口干	皮疹	头晕	总发生率
观察组	65	2	1	2	7.69%(5/65)
对照组	65	1	1	2	6.15%(4/65)
χ^2					0.119
P					>0.05

3 讨论

在老年慢性疾病中，糖尿病、高血压均具有较高的发病率，两种疾病合并发生时，其病情程度更加复杂，对患者生命健康的危害更大，必须给予针对性的治疗。高血压、糖尿病均具有较长的病程时间，为终身性疾病，需长时间用药^[3]。若机体长期处于高血压、高血糖状态，则会导致心脑血管疾病发生，

甚者对其生命健康产生极大威胁^[4]。所以，必须对患者的血糖、血压水平进行严格控制。

本文通过探究对老年原发高血压合并糖尿病患者运用缬沙坦联合氨氯地平治疗的临床价值，在血压、血糖水平改善方面，观察组优于对照组（ $P<0.05$ ）；不良反应差异不明显（ $P>0.05$ ）。分析原因主要在于缬沙坦可以选择性的结合血管紧张素受体，使外周阻力降低，对交感神经产生抑制作用，降低血管的收缩，扩张血管，从而有效控制血压水平。同时，缬沙坦对平滑肌的增殖、肥大还能够产生显著的抑制作用。氨氯地平的药理作用为：能够刺激心肌细胞和平滑肌细胞，扩张血管，使血压水平降低^[5]。联合应用上述两种药物，可以使协同作用发挥出现，有效调节机体的血压、血糖水平。为改善预后恢复，不仅需要对患者实施有效的治疗，还应当

（下转第 16 页）

所评价,达到全面评价医务人员临床素质的作用,与传统教学考核方法相比简单易行、实用有效,Mini-CEX 侧重于考评临床技能,有利于全面考评在不同情境下医务人员的临床处置能力、良好的沟通技巧、服务态度等医学人文综合素质。据报道^[8]在繁忙的精神病学科采用 Mini-CEX 评价临床教学质量,可有效提高学生的临床综合实践能力,学生对观察和反馈过程感到满意,是评估学生临床技能的可靠工具。Wu^[9]研究团队探讨 Mini-CEX 对住院医师和专业学位研究生学员教育效果的差异及其影响因素,住院医师规范化培训中微型临床评估活动的教育效果,发现专业学位研究生学员在病史记录、体格检查、临床诊疗方案方面明显优于住院医师学员;在沟通技能/人文关怀方面,两组无显著性差异。专业学位研究生学员在知识考试中的得分也明显高于住院医师学员,75%的学生认为该工具有助于改善师生关系^[10]。Mini-CEX 评估旨在帮助学习者成为独立和自给自足的实践者,其反馈部分可能是最关键的。反馈是在叙述性的定性对话中给出的,而不是传统的评分方法;评价效果的反馈还包括未来绩效改进的可行计划,傅永平等^[11]应用改良 Mini-CEX 可快速显著提升学生的临床实践能力,提高大学生临床技能竞赛培训。我们坚信,未来的研究应该在培训和校准期间解决这一缺陷,并评估反馈的内容、传递方法以及对学生学习的影响。与先前的研究一致^[12];住院医师和教职工对使用 Mini-CEX 的平均满意率较高。有趣的是我们发现这两组人在 Mini-CEX 的教育效果上存在显著差异。具体而言,参加案例教学法学员在 Mini-CEX 考核中的大多数方面的表现都优于对照组在培学员。每位规培学员都有一名导师,通常是具有丰富临床经验的老师。这种教学模式为学员提供了大量的机会,在经验丰富的资深医生的指导下,提高他们的临床知识和技能,也可以使他们在 Mini-CEX 上有更好的表现;结果表明,案例教学法培养的学生比传统教学法培养的学生有更高的评价分数和对课程的满意度,临床思维能力也高于传统教学法培养的学生。自主学习、分析问题、解决问题的能力大大提高。

此外,我们的研究也有值得一提的局限性。首先面对面 Mini-CEX 评估学生感到紧张,可能会改变他们的表现。我们经常给那些学生第二次机会,然后得到平均分。其次具有反馈特征的 Mini-CEX 能积极促进学生医疗质量的提高。最后考虑到医学教育模式的不同,本研究的直接教学模式仅限于内科学规范化教育推广实施。

[参考文献]

[1]Gade S, Chari S. Case-based learning in endocrine

physiology: an approach toward self-directed learning and the development of soft skills in medical students[J]. Adv Physiol Educ,2013.374 (4): 356-360.

[2]Srinivasan M, Wilkes M, Stevenson F, et al. Comparing problem-based learning with case-based learning: effects of a major curricular shift at two institutions[J].Acad Med,2007.821(1):74-82.

[3]Latif R. Impact of case-based lectures on students' performance in vascular physiology module[J]. Adv Physiol Educ,2014. 383(3): 268-272.

[4]Thistlethwaite JE, Davies D, Ekeocha S, et al. The effectiveness of case-based learning in health professional education. A BEME systematic review: BEME Guide No. 23[J]. Med Teach,2012.346(6): e421-e444.

[5]杜益君,刘妮娜,钟兴,等.PBL、CBL 结合“以器官系统为中心”的整合教学模式在内分泌科住院医师规范化培训中的应用[J].承德医学院学报,2021,38(01),78-81.

[6]何勇,黄国涛,周敏,等.CBL 结合互联网移动平台在妇产科临床实习教学中的应用[J].中国病案,2021,22(3):93-95.

[7]Liu YP,Jensen D, Chan CY,et al.Development of a nursing-specific Mini-CEX and evaluation of the core competencies of new nurses in postgraduate year training programs in Taiwan[J].BMC Med Educ,2019,191(1):270.

[8]Meresh E, Daniels D, Sharma A, et al. Review of mini-clinical evaluation exercise (mini-CEX) in a psychiatry clerkship. [J].Adv Med Educ Pract,2018,9:279-283.

[9]Wu Y, Gong M, Zhang D,et al. Educational impact of the mini-Clinical Evaluation Exercise in resident standardization training: a comparative study between resident and professional degree postgraduate trainees[J]. J Int Med Res,2020, 485(5): 1-10.

[10]Yanting SL,Sinnathamby A,Wang D,et al. Conceptualizing workplace based assessment in Singapore: Undergraduate Mini-Clinical Evaluation Exercise experiences of students and teachers[J]. Ci Ji Yi Xue Za Zhi, 2016.28: 113-120.

[11]傅永平,王永红.改良 Mini-CEX 用于大学生临床技能竞赛培训的探索[J].中国高等教育,2020,(12),95-96.

[12]吴衍,陈益鸣,何治军,等.CBL 结合 Mini-CEX 教学模式在普外科临床教学中的应用[J].检验医学与临床,2021,18(01),134-136.

(上接第 13 页)

加强对患者的健康宣教,由于大部分患者缺乏对疾病的充分认识,自我管理能力较差,因此医护人员应当强化对患者的健康宣教,将疾病的相关知识告知患者,提高其认知度,指导其进行合理运动、规律饮食,纠正不良习惯,进而实现对血糖、血压水平的有效控制。

综上所述,对老年原发高血压合并糖尿病患者运用缬沙坦联合氨氯地平治疗具有较高的有效性和安全性。

[参考文献]

[1]赵小亮.对社区老年原发性高血压合并糖尿病患者采用缬沙坦联合氨氯地平治疗的效果分析[J].中国社区医师,2021,37(21):68-69.

[2]成苏.缬沙坦与氨氯地平治疗社区老年原发性高血压合并糖尿病的疗效观察[J].基层医学论坛,2021,25(19):2737-2739.

[3]李劲鸿,王红.缬沙坦氨氯地平片联合 α -硫辛酸治疗老年 2 型糖尿病肾病合并高血压的效果及安全性[J].昆明医科大学学报,2021,42(04):53-56.

[4]张红娥,王树鲜.缬沙坦与氨氯地平联合治疗社区老年原发性高血压合并糖尿病患者的临床效果研究[J].中国实用医药,2021,16(02):19-21.

[5]蔡剑凯,孙卓奎,黄曼丽.氨氯地平联合缬沙坦对老年原发性高血压合并糖尿病患者心肾功能及血清 ROCK1 水平的影响[J].中国医学创新,2020,17(27):24-28.