

厄贝沙坦联合苯磺酸氯地平治疗老年糖尿病高血压合并高尿酸血症 40 例疗效探讨

Clinical efficacy of irbesartan combined with amlodipine besylate on elderly patients with diabetes mellitus and hypertension complicated with hyperuricemia

钟 愉

(广州铁路疾病预防控制中心, 广东 广州, 510010)

中图分类号: R544 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)18-0055-03 证型: DGB

【摘要】目的: 分析苯磺酸氯地平联合厄贝沙坦治疗老年糖尿病高血压合并高尿酸血症患者临床治疗效果。方法: 选取从2013年3月—2015年3月收治的80例老年糖尿病高血压合并高尿酸血症患者, 随机分为对照组40例与治疗组40例, 对照组采用厄贝沙坦治疗, 观察组在对照组基础上采取苯磺酸氯地平联合厄贝沙坦治疗方案, 对比两组治疗效果。结果: 治疗前, 两组收缩压、舒张压无明显差异 ($P > 0.05$); 治疗后, 治疗组收缩压、舒张压明显低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前, 两组血尿酸水平无明显差异 ($P > 0.05$); 治疗后, 治疗组血尿酸水平低于对照组 ($P < 0.05$)。对照组有效率为77.5%, 治疗组有效率为95.0%, 治疗组明显优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗组不良反应发生率为12.5%, 对照组不良反应发生率为20.0%, 治疗组与对照组无明显差异 ($P > 0.05$)。结论: 对于老年糖尿病高血压合并高尿酸血症患者采用苯磺酸氯地平联合厄贝沙坦治疗, 临床疗效明显, 药物不良反应较少, 具有临床应用价值。

【关键词】苯磺酸氯地平; 厄贝沙坦; 老年高血压; 糖尿病; 高尿酸血症

【Abstract】 Objective: To analyze the amlodipine besylate plus irbesartan on senile diabetic patients with hypertension complicated with hyperuricemia. Methods: 80 cases of senile diabetic hypertension plus hyperuricemia were randomly divided into control group (40) and treatment group (40), the control group with the Mather B be Chaitain treatment, the observation group with amlodipine besylate

combined plus Irbesartan treatment scheme more. Results: before treatment, no significant difference between the two groups in diastolic blood pressure, systolic blood pressure ($P > 0.05$); after the treatment, the treatment group systolic blood pressure, diastolic blood pressure was significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$). Before treatment, no significant difference of serum uric acid levels in the two groups ($P > 0.05$); after the treatment, the treatment group blood uric acid level is lower than that of the control group ($P > 0.05$). The control group was 77.5%, the effective rate of treatment group was 95%, the treatment group was significantly better than the control group ($P < 0.05$). In treatment group, the incidence rate of adverse reaction was 12.5% in the control group, the incidence rate of adverse reaction was 20%, the treatment group and the control group had no significant difference ($P > 0.05$). Conclusion: Irbesartan plus amlodipine besylate for elderly patients with diabetic hypertension complicated with hyperuricemia show obvious curative effect, less adverse drug reaction.

【Keywords】 Amlodipine besylate; Irbesartan; Elderly hypertension; Diabetes mellitus; Hyperuricemia

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.18.029

相关研究发现,患者长期患有高血压,容易造成肾脏血管损伤,降低患者尿酸清除能力,提高体内血尿酸水平,导致高尿酸血症^[1,2]。目前,在糖尿病患者中,约30%患有高血压,与非糖尿病患者相比,患病率高出1.6倍。糖尿病、高血压同高尿酸血症有着紧密的联系,心血管流行病学研究发现,血尿酸是引发高血压独立危险因素^[3,5]。尿酸是嘌呤代谢所形成的产物,血尿酸会在一定程度上受到排泄过程与尿酸生成的影响,目前糖尿病与血尿酸仍然存在较多争议。糖尿病患者血尿酸水平上升和代谢综合征、胰岛素抵抗、血压上升、脂代谢紊乱以及肥胖等有着密切联系。为使糖尿病高血压患者血压水平得到有效控制,缓解高尿酸血症,本文主要采用苯磺酸氯地平联合厄贝沙坦治疗老年糖尿病合高血压并高尿酸血症患者,效果明显,具体如下。

1 资料与方法

1.1 资料

选取从2013年3月—2015年3月收治的80例老年糖尿病高血压合并高尿酸血症患者,随机分为对照组(40)与治疗组(40)。诊断标准:高尿酸血症,女性血尿酸水平 $> 356 \mu\text{mol/L}$,男性血尿酸水平 $> 415 \mu\text{mol/L}$;高血压均符合《中国高血压防治指南》相关诊断标准;糖尿病均符合WHO关于糖尿病相关诊断标准。病例排除标准:为服用其他降压药物,降尿酸药物以及对于尿酸代谢产生影响药物;对于苯磺酸氯地平、厄贝沙坦存在药物过敏情况,或者是禁忌症患者;正采用苯磺酸氯地平、厄贝沙坦治疗患者;肾脏疾病、痛风;肾、肝、肺、心功能不全;1型糖尿病或者是继发性糖尿病患者。对照组患者中,女性15例,男性25例,年龄66~83岁,平均年龄 (73.5 ± 6.8) 岁;高血压平均病程 (18.6 ± 6.8) 年,平均舒张压 (104.2 ± 12.5) mmHg,平均收缩压 (157.5 ± 20.4) mmHg;平均血尿酸水平 (552.6 ± 61.1) $\mu\text{mol/L}$ 。治疗组患者中,女性18例,男性22例,年龄67~81岁,平均年龄 (73.6 ± 6.4) 岁;高血压平均病程为 (19.6 ± 6.7) 年,平均舒张压 (105.7 ± 12.9) mmHg,平均收缩压 (158.5 ± 21.2) mmHg;平均血尿酸水平 (560.6 ± 61.3) $\mu\text{mol/L}$ 。对比两组患者高血压病程、收缩压、舒张压、年龄、血尿酸水平以及性别等一般资料, $P > 0.05$,无统计学意义,具有一定可比性。

1.2 方法

两组患者均采用常规降糖治疗方法,有效控制患者血糖水平。在常规降糖治疗基础上,对照组患者采用厄贝沙坦治疗,150 mg 厄贝沙坦(国药准字H20000510,深圳市海滨制药有限公司)口服,1次/d,口服用药持续6个月。治疗组患者采取厄贝沙坦联合苯磺酸氯地平治疗,150 mg 厄贝沙坦口服,1次/d;150 mg 苯磺酸氯地平(国药准字H20058070,西安力邦制药有限公司)口服,1次/d,口服用药持续6个月。

1.3 观察指标

分别于治疗前与治疗后测量两组患者血压,在血压测量以前,患者首先静坐20 min,然后取左侧上肢测量血压,治疗前后血压测量使用相同水银血压计,均取2次血压测量的平均值;收缩压标准:高血压为130~140 mmHg,正常血压为 < 130 mmHg;舒张压标准:高血压为90~95 mmHg,正常血压为 < 90 mmHg。采取尿酸氧化酶法检测治疗前后两组患者血尿酸水平。对比两组临床疗效与不良反应情况。

1.4 疗效评价标准

血压控制评价参照中国卫生部制定心血管系统药物临床研究指导原则^[6]。治疗后,患者舒张压降低 > 10 mmHg,舒张压降低至 < 90 mmHg,或者是舒张压降低 > 20 mmHg,即为显效;治疗后,患者舒张压降低 < 10 mmHg,舒张压降低10~19 mmHg或者是舒张压降低 < 90 mmHg,收缩压降低 > 30 mmHg,即为有效;治疗后,患者血压降低水平没有达到以上标准,即为无效。总有效率=显效率+有效率。

1.5 统计学分析

数据统计分析应用SPSS14.0软件,计数资料采取 χ^2 检验,计量资料采取 t 检验,采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, $P < 0.05$,有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后两组患者血压水平比较 $(\bar{x} \pm s)$

治疗前,两组患者收缩压、舒张压无明显差异, $P > 0.05$,无统计学意义。治疗后,治疗组收缩压、舒张压明显低于对照组, $P < 0.05$,有统计学意义。治疗前后两组患者血压水平比较见表1。

2.2 治疗前后两组患者血尿酸水平对比

治疗前,两组患者血尿酸水平无明显差异, $P > 0.05$,无统计学意义。治疗后,治疗组血尿酸水平低于对照组, $P < 0.05$,有统计学意义。治疗前后两组患者血尿酸水平对比见表2。

2.3 两组患者血压疗效对比

对照组中, 显效 24 例, 有效 7 例, 无效 9 例, 有效率为 77.5%, 治疗组中, 显效 28 例, 有效 10 例, 无效 2 例, 有效

率为 95.0%, 治疗组有效率明显高于对照组, $P < 0.05$, 有统计学意义。两组患者血压疗效对比见表 3。

表 1 治疗前后两组患者血压水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	收缩压		舒张压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	156.5±20.5	139.4±15.8	103.7±12.5	96.5±7.4
治疗组	40	159.8±21.5	127.5±14.5	104.5±12.5	81.6±8.6*

注: 与对照组比较, 治疗后 $P < 0.05$

表 2 治疗前后两组患者血尿酸水平对比 [$(\bar{x} \pm s)$, $\mu\text{mol/L}$]

分组	n	血尿酸水平	
		治疗前	治疗后
对照组	40	552.6±61.1	389.8±56.6
治疗组	40	560.6±61.3	353.64±54.4*

注: 与对照组比较, 治疗后 $P < 0.05$

表 3 两组血压疗效对比 [n (%)]

分组	n	显效	有效	无效	有效率
对照组	40	24 (60.0)	7 (17.5)	9 (22.5)	31 (77.5)
治疗组	40	28 (70.0)	10 (25.0)	2 (5.0)*	38 (95.0)*

注: 与对照组比较, 治疗后 $P < 0.05$

2.4 两组患者不良反应对比

治疗组中, 1 例眩晕, 3 例咳嗽, 1 例恶心, 不良反应发生率为 12.5%; 对照组中, 3 例眩晕, 3 例咳嗽, 2 例恶心, 不良反应发生率为 20.0%, 治疗组与对照组无明显差异, $\chi^2 = 0.827$, $P > 0.05$, 无统计学意义。两组患者不良反应发生率对比见表 4。

表 4 两组患者不良反应发生率对比 [n (%)]

分组	n	眩晕	咳嗽	恶心	不良反应发生率
对照组	40	3 (7.5)	3 (7.5)	2 (5.0)	8 (20.0)
治疗组	40	1 (2.5)	3 (7.5)	1 (2.5)	5 (12.5)

3 讨论

高血压、糖尿病在病因方面有着一定的相似性, 和患者自身的高血脂症状有着紧密联系。同时高血压、糖尿病的危险因素以及致病因素部分重叠。通常情况下, 糖尿病患者对于血管紧张素比较敏感, 长期高血糖会在一定程度上损伤肾血管, 血液高黏度在加上血管壁损伤, 糖尿病患者容易出现高血压症状。患者血压长期偏高, 不仅会损伤心血管, 还会损害心脑等重要的靶器官, 病情严重患者, 会导致心力衰竭以及脑出血等疾病, 甚至造成患者死亡。与正常人相比, 糖尿病患者心血管病变发生率高出 2 倍, 如果患者伴有高血压, 其心血管病变发生率高出 4 倍, 同时会明显增加心血管急性事件发生率, 严重威胁人们健康。高血压疾病会对公众健康造成严重危害, 长期高血压容易造成肾、脑、心等脏器损伤, 如果患者血尿酸上升, 可以说明存在肾功能损伤与体内代谢紊乱情况。高尿酸血症是引发血管疾病重要危险因素, 高尿酸血症与高血压的控制, 在防治心脑血管事件中有着重要的作用。相关研究证实, 大部分高血压患者需采取 2 种或者是 2 种以上药物联合治疗方案, 效

果满意^[7,9]。大多数的降压药物均会对患者的尿酸排泄与生成产生影响, 造成机体血尿酸浓度上升, 进而导致高尿酸血症与痛风症状加重。

为了使糖尿病高血压患者的血压水平得到有效控制, 缓解其高尿酸血症, 用药方案的选取对于减轻患者靶器官损伤以及挽救患者生命有着重要的作用。高淑蓉^[10]等报道显示, 心脑血管疾病或者是糖尿病患者, 如果伴有高血压症状, 应该采用血管紧张素 II 受体 1 拮抗剂治疗。这类药物对 AT1 受体和血管紧张素 II 结合会产生一定的阻断效果, 进而达到保护肾、脑部以及心脏的目的, 同时具有降压效果, 对于患者的血尿酸水平并不会产生不良影响。有关报道显示, 这类药物能使糖尿病高血压患者血尿酸水平得到明显降低^[11]。厄贝沙坦属于血管紧张素 II 类受体抑制剂, 能对 AngI、Ang II 之间的转化产生有效抑制, 在对血管收缩产生抑制的同时, 能使患者机体形成醛固酮减少, 对于血管痉挛能起到明显的改善作用, 扩张肾血管, 具有明显的降压效果, 同时能对肾功能起到保护作用^[12]; 厄贝沙坦吸收比较好, 具有较高的生物利用率, 有着稳定的药物半衰期。厄贝沙坦在降低效果方面主要同给药剂量有着一定关系, 血药浓度高降低效果明显。苯磺酸氯地平属于钙离子拮抗剂, 其中平滑肌、心肌收缩需要依靠细胞外钙离子经特异性离子通道至细胞, 能对钙离子跨膜进入心肌细胞、平滑肌细胞产生选择性抑制, 进而对其收缩作用产生一定的抑制, 使得血管痉挛得到有效改善, 患者外周阻力明显降低, 降压效果明显。苯磺酸氯地平在高血压的治疗中, 其降压效果不仅和给药剂量有着明显联系, 同时与患者最初血压水平也有着密切关系。

临床在治疗糖尿病高血压合并高尿酸血症患者中, 通常采取联合治疗方案, 本文采取苯磺酸氯地平联合厄贝沙坦治疗方

法,效果明显。吴逢波^[13]报道显示,厄贝沙坦能有效控制糖尿病高血压合并高尿酸血症患者血压水平,并降低患者血尿酸水平,效果明显,安全性高。本文研究发现,治疗前,两组收缩压、舒张压无明显差异($P>0.05$);治疗后,治疗组收缩压、舒张压明显低于对照组($P<0.05$)。这说明厄贝沙坦能明显降低患者血压水平,联合苯磺酸氯地平治疗,患者高血压症状明显改善。同时患者高血压症状改善后,会减少对于肾脏血管所造成的损伤,肾清除尿酸能力明显改善。治疗前后在对比两组患者尿酸水平中发现,治疗前,对照组血尿酸水平无明显差异($P>0.05$);治疗后,治疗组血尿酸水平低于对照组($P<0.05$)。这说明采用苯磺酸氯地平联合厄贝沙坦治疗老年糖尿病合并高血压合并高尿酸血症,血尿酸水平明显降低,符合报道内容。鲁华^[14]研究发现,单一用药治疗老年糖尿病高血压合并高尿酸血症,与苯磺酸氯地平联合厄贝沙坦治疗相比,在不良反应发生率方面无统计学意义。但是联合用药后患者血压治疗效果明显提升,联合用药安全可靠,同时能使患者经济负担减轻。为了对苯磺酸氯地平联合厄贝沙坦治疗老年糖尿病高血压合并高尿酸血症可行性作进一步研究,本组还对比两组治疗效果与不良反应情况,研究结果显示,对照组有效率为77.5%,治疗组有效率为95.0%,治疗组明显优于对照组($P<0.05$)。治疗组不良反应发生率为12.5%,对照组不良反应发生率为20.0%,治疗组与对照组无明显差异($P>0.05$)。虽然厄贝沙坦单独用药同苯磺酸氯地平联合厄贝沙坦治疗在不良反应方面无明显差异,但联合用药治疗,患者血压得到明显改善,临床疗效显著,符合鲁华报道内容。

总而言之,对于老年糖尿病高血压合并高尿酸血症患者采用苯磺酸氯地平联合厄贝沙坦治疗方法,由于不良反应轻患者均可耐受,治疗后患者血压水平与血尿酸水平明显降低,治疗效果理想,具有临床应用价值。

参考文献:

[1]李文岳,蔡新忠.厄贝沙坦联合苯磺酸左旋氨氯地平片治疗糖尿病合并高血压疗效探索[J].当代医学,2014,12(17):123-126.
[2]于丽伟.苯磺酸左旋氨氯地平联合替米沙坦治疗高血压的临床效果观察[J].吉林医学,2012,33(13):1104-1106.
[3]徐雪明.硝苯地平控释片联合厄贝沙坦治疗2型糖尿病合并高血压的临床疗效及安全性[J].吉林医学,2013,34(34):132-135.
[4]范亚丽.厄贝沙坦与氨氯地平治疗2型糖尿病合并高血压临床研究[J].河北医学,2014,09(07):1188-1190.
[5]宁文奇.缬沙坦联合氨氯地平治疗社区老年原发性高血压合并糖尿病疗效观察[J].山东医药,2013,53(24):1178-1180.
[6]魏兆丽,高爱滨,崔玉英.厄贝沙坦与氨氯地平治疗2型糖尿病合并高血压的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2013,29(02):1111-1115.
[7]靳学雷,李媛.厄贝沙坦对原发性高血压合并慢性肾功能不全的疗效研究[J].现代预防医学,2012,39(21):109-112.
[8]王卫,全胜麟,李莹.氨氯地平联合瑞舒伐他汀对高血压颈动脉内-中膜厚度的影响[J].实用医学杂志,2012,28(05):1123-1126.
[9]唐湘.阿托伐他汀改善糖尿病血糖代谢的机制[J].中医临床研究,2010,02(17):27-28.
[10]高淑蓉,吴桂英.厄贝沙坦联合左旋氨氯地平治疗原发性高血压的疗效观察[J].重庆医学,2012,41(06):145-147.
[11]徐璐璐,辛雅萍,张东铭,等.硝苯地平联合厄贝沙坦治疗糖尿病合并高血压的疗效[J].中国临床药理学杂志,2012,28(02):1136-1139.
[12]杨波,刘琴,朱艳,等.厄贝沙坦联合肾炎康复片治疗IgA肾病蛋白尿的临床研究[J].中医临床研究,2013,(1):12-13.
[13]吴逢波,占美,唐尧.厄贝沙坦治疗高血压合并高尿酸血症疗效和安全性的系统评价[J].中国循证医学杂志,2011,11(11):134-137.
[14]鲁华.厄贝沙坦联合苯磺酸氨氯地平治疗糖尿病合并高血压的临床研究[J].中外医疗,2013,32(35):1134-1136.