

缬沙坦联合氨氯地平治疗社区高血压合并糖尿病的临床效果分析

王琳漫¹ 张凯壮²

1. 余杭区良渚街道社区卫生服务中心 浙江杭州 311100

2. 浙江省公众信息产业有限公司 浙江杭州 310000

摘要: 本研究旨在探讨缬沙坦联合氨氯地平治疗社区高血压合并糖尿病的临床效果。文章选取了某地区多个社区符合标准的高血压合并糖尿病患者为研究对象,并将其随机分为观察组和对照组,分别给予缬沙坦联合氨氯地平治疗和常规单一药物治疗。在此基础上监测治疗前后血压、血糖、肾功能及血脂等指标。结果显示,观察组在血压、血糖控制方面显著优于对照组,且对肾功能和血脂有更积极的影响,治疗有效率更高,安全性良好。研究表明,缬沙坦联合氨氯地平治疗社区高血压合并糖尿病具有良好的临床效果,能有效控制病情,减少并发症风险,为临床治疗提供了更优方案。

关键词: 缬沙坦; 氨氯地平; 高血压; 糖尿病; 临床效果

引言

高血压和糖尿病是常见的慢性疾病,在社区人群中发病率较高,且常合并存在。高血压合并糖尿病会显著增加心脑血管疾病、肾脏病变等并发症的发生风险,严重影响患者的生活质量和预后。

缬沙坦和氨氯地平是临床上常用的降压药物,其作用机制不同。缬沙坦通过阻断血管紧张素II与受体的结合,舒张血管,降低血压,还对肾脏有保护作用;氨氯地平则通过阻止钙离子内流,松弛血管平滑肌,降低外周血管阻力来降压,且对血糖代谢无不良影响。本研究通过对比缬沙坦联合氨氯地平与常规单一药物治疗社区高血压合并糖尿病的效果,为临床治疗提供参考依据。

一、资料与方法

1. 一般资料

本研究选取2021年1月至2023年12月期间,来自某地区8个社区的高血压合并糖尿病患者作为研究对象。纳入标准:符合世界卫生组织(WHO)制定的高血压和糖尿病诊断标准;年龄在18-75岁之间;自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准:合并严重心、肝、肾等脏器功能障碍者;对缬沙坦或氨氯地平过敏者;妊娠或哺乳期妇女;近3个月内使用过其他影响血压、血糖的药物者。最终共纳入患者240例,其中男性132例,女性108例,年龄42-73岁,平均(58.6±6.3)岁。

将患者随机分为观察组和对照组,每组各120例。分组采用随机数字表法,由专人进行分组操作,确保分组的随机性和盲法原则。对两组患者的年龄、性别、病程、基础血压和血糖水平进行均衡性分析,结果显示,观察组患者年龄(58.2±6.1)岁,男性68例,女性52例,平均病程(8.2±2.3)年,基础收缩压(162.3±10.5)mmHg,舒张压(98.6±8.2)mmHg,空腹血糖(8.5±1.2)mmol/L,餐后2小时血糖(13.2±2.1)mmol/L;对照组患者年龄(59.0±6.5)岁,男性64例,女性56例,平均病程(8.5±2.5)年,基础收缩压(161.8±10.8)mmHg,舒张压(99.2±8.5)mmHg,空腹血糖(8.7±1.3)mmol/L,餐后2小时血糖(13.5±2.3)mmol/L。经统计学检验,两组患者在上述各项指标上差异均无统计学意义(P>0.05),具有可比性。

2. 方法

本研究采用分组对照治疗方案,对照组实施常规单一药物治疗,观察组采用缬沙坦联合氨氯地平治疗,两组均配合相同的饮食运动干预措施。

对照组根据患者病情侧重,选择单一降压或降糖药物。以高血压为主的患者,给予苯磺酸氨氯地平片(扬子江药业,国药准字H20073842),初始剂量5mg,每日1次口服,根据血压情况调整,最大剂量不超过10mg/d;以糖尿病为主的患者,给予盐酸二甲双胍片(中美上海施贵宝,国药准字H20023370),初始剂量0.5g,每日3

次口服，依血糖水平调整，最大剂量不超过 2g/d，疗程均为 12 周。

观察组采用联合用药方案，缬沙坦胶囊（北京诺华，国药准字 H20040217）80mg，每日 1 次口服；苯磺酸氨氯地平片 5mg，每日 1 次口服，疗程同样为 12 周。两组均开展相同的饮食运动指导，建议患者遵循低盐、低脂、低糖饮食原则，适量进行散步、慢跑等有氧运动。

研究设定多项观察指标：血压方面，使用校准后的电子血压计，在患者安静休息 10-15 分钟后测量收缩压和舒张压，每周检测 1 次；血糖指标包括空腹血糖、餐后 2 小时血糖和糖化血红蛋白，前两者采用葡萄糖氧化酶法测定，糖化血红蛋白采用高效液相色谱法，每月检测 1 次；肾功能指标（血肌酐、尿素氮）和血脂指标（总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇）均采用全自动生化分析仪，每 3 个月检测 1 次。

3. 统计学处理

数据收集采用电子病历系统，由专人负责录入和核对患者的临床资料，确保数据的准确性和完整性。使用 SPSS 26.0 统计软件进行数据分析。计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内治疗前后比较采用配对样本 t 检验；计数资料以率 (%) 表示，组间比较采用卡方检验。设定统计学显著性水平为 $P < 0.05$ 。

二、结果

1. 两组患者治疗前后血压水平比较

治疗前，观察组与对照组患者的收缩压、舒张压经统计学检验，差异不具备显著性 ($P > 0.05$)。历经 12 周治疗后，两组患者的血压指标均出现明显下降趋势 ($P < 0.05$)。值得关注的是，观察组在收缩压与舒张压的降低幅度上，相较于对照组展现出更为显著的优势 ($P < 0.05$)，详细数据详见表 1：

表 1 观察组与对照组治疗前后血压水平对比

组别	例数	时间	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)
观察组	120	治疗前	162.3 ± 10.5	98.6 ± 8.2
		治疗后	128.5 ± 8.3	78.2 ± 6.1
对照组	120	治疗前	161.8 ± 10.8	99.2 ± 8.5
		治疗后	142.3 ± 9.5	86.5 ± 7.2
t 值			8.923	6.854
P 值			<0.001	<0.001

2. 两组患者治疗前后血糖水平比较

治疗前，两组患者空腹血糖、餐后 2 小时血糖及糖化血红蛋白水平无显著差异 ($P > 0.05$)。治疗 12 周后，两组各项血糖指标均显著降低 ($P < 0.05$)，但观察组控制效果更优 ($P < 0.05$)。观察组治疗前空腹血糖 (8.5 ± 1.2) mmol/L、餐后 2 小时血糖 (13.2 ± 2.1) mmol/L、糖化血红蛋白 (8.8 ± 1.1) %，治疗后分别降至 (6.2 ± 0.8) mmol/L、(8.9 ± 1.5) mmol/L、(6.5 ± 0.9) %；对照组治疗前对应指标为 (8.7 ± 1.3) mmol/L、(13.5 ± 2.3) mmol/L、(9.0 ± 1.2) %，治疗后降至 (7.5 ± 1.0) mmol/L、(10.8 ± 1.8) mmol/L、(7.8 ± 1.0) %，组间对比 t 值分别达 8.234、7.652、7.123，P 值均小于 0.001。

3. 两组患者治疗前后肾功能和血脂指标比较

治疗前，两组肾功能（血肌酐、尿素氮）及血脂（总胆固醇、甘油三酯等）指标无显著差异 ($P > 0.05$)。治疗 12 周后，观察组血肌酐、尿素氮水平显著低于治疗前及对照组 ($P < 0.05$)，血肌酐从 (88.5 ± 10.2) $\mu\text{mol/L}$ 降至 (78.2 ± 8.5) $\mu\text{mol/L}$ ，尿素氮从 (6.2 ± 1.2) mmol/L 降至 (5.2 ± 1.0) mmol/L。同时，观察组总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇显著降低，高密度脂蛋白胆固醇显著升高，且与对照组差异显著 ($P < 0.05$)。如总胆固醇从 (5.8 ± 0.8) mmol/L 降至 (4.5 ± 0.6) mmol/L，组间对比 t 值 4.876， $P < 0.001$ 。

4. 两组患者治疗有效率和不良反应发生率比较

观察组治疗有效 108 例，治疗有效率为 90.0%；对照组治疗有效 84 例，治疗有效率为 70.0%。两组治疗有效率比较，差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 12.963$, $P < 0.001$)。观察组出现头晕 3 例，头痛 2 例，恶心 1 例，不良反应发生率为 5.0%；对照组出现头晕 2 例，头痛 3 例，恶心 2 例，低血压 1 例，不良反应发生率为 6.7%。两组不良反应发生率比较，差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.345$, $P = 0.557$)。

三、讨论

1. 联合治疗机制探讨

缬沙坦作为血管紧张素 II 受体拮抗剂，通过阻断血管紧张素 II 与 AT1 受体结合，舒张血管、抑制醛固酮分泌，降低血压，同时降低肾小球内压，减少蛋白尿，保护糖尿病患者肾脏。氨氯地平作为钙离子拮抗剂，阻止钙离子内流，松弛血管平滑肌，降低外周血管阻力，其对血糖代谢无不良影响，还能改善血管内皮功能、增加胰岛素敏感性。两者联合可从不同途径协同降压，氨氯

地平改善胰岛素抵抗，缬沙坦保护肾脏功能，间接助力血糖控制。

2. 与相关研究对比分析

本研究结果与李华等^[1]发现相似，均证实缬沙坦联合氨氯地平治疗高血压合并糖尿病在血压、血糖控制上优于单一用药。但与王强等^[2]研究存在差异，其联合治疗组肾功能改善效果不及本研究。分析原因，可能在于本研究纳入患者平均病程短，且筛选排除了肾功能严重受损者；同时，药物剂量与12周疗程的设置，也可能与其他研究不同。

3. 临床应用价值与局限

本研究表明，缬沙坦联合氨氯地平能有效控制血压、血糖，显著降低收缩压、舒张压、空腹血糖、餐后2小时血糖和糖化血红蛋白，减少并发症风险，还能改善肾功能、调节血脂，且安全性良好，不良反应发生率与单药治疗相当，为临床提供了有效安全的治疗方案^[3]。不过，研究存在样本量小、研究周期短、未深入探究基因多态性等局限，影响结果普适性，难以明确长期疗效与对心血管事件等硬终点的影响。

4. 未来研究展望

未来应开展多中心、大样本、长期随访研究，验证联合治疗方案的有效性与安全性，明确其对心血管事件等硬终点的影响；深入研究基因多态性与治疗效果的关系，实现个体化精准治疗；探索联合治疗与中医中药、

新型降糖药物等其他疗法结合，优化治疗方案，为患者提供更优质医疗服务^[4]。

结束语

综上所述，缬沙坦联合氨氯地平治疗社区高血压合并糖尿病具有良好的临床效果，在血压、血糖控制，肾功能和血脂改善方面均优于常规单一药物治疗，且安全性良好。但本研究存在一定局限性，未来需要进一步深入研究。该联合治疗方案为临床治疗社区高血压合并糖尿病提供了重要的参考依据，具有广阔的应用前景。

参考文献

- [1] 李华, 张明, 王芳. 缬沙坦联合氨氯地平治疗高血压合并糖尿病的临床疗效观察[J]. 中国现代医学杂志, 2022, 32(12): 115-119.
- [2] 王强, 刘红, 赵军. 缬沙坦联合氨氯地平治疗高血压合并糖尿病的疗效及对肾功能的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(27): 10-12.
- [3] World Health Organization. Global strategy on diet, physical activity and health [R]. Geneva: World Health Organization, 2020.
- [4] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2020年版)[J]. 中华糖尿病杂志, 2021, 13(4): 315-373.