

# 厄贝沙坦治疗社区高血压合并糖尿病患者血压及肾功能变化分析

宋 辰

北京市顺义区龙湾屯镇卫生院 北京 101306

**摘要:** 目的: 研究分析厄贝沙坦治疗社区高血压合并糖尿病患者血压及肾功能变化。方法: 研究对象共选取了2021年6月至2022年5月收治的社区高血压合并糖尿病患者200例, 这些患者接受随机分组后在治疗期间分别使用药物厄贝沙坦和氨氯地平, 对比两组患者的治疗效果。结果: 研究组患者的治疗有效率为95.0%, 治疗后收缩压( $125.63 \pm 5.62$ ) mmHg, 舒张压( $81.32 \pm 8.45$ ) mmHg, 治疗后空腹血糖值( $7.32 \pm 0.14$ ) mmol/L, 餐后2h血糖值( $9.13 \pm 0.62$ ) mmol/L, 糖化血红蛋白( $7.02 \pm 1.45$ )%,  $\alpha$ -微球蛋白( $7.63 \pm 2.62$ ) mg/L, 尿微量蛋白( $11.32 \pm 1.45$ ) mg/L, 血肌酐( $64.38 \pm 2.11$ )  $\mu$ mol/L, 血尿素氮( $6.77 \pm 0.44$ ) mmol/L, 不良反应发生率3.0%, 对照组患者的治疗有效率为83.0%, 治疗后收缩压( $148.45 \pm 7.52$ ) mmHg, 舒张压( $104.62 \pm 7.52$ ) mmHg, 治疗后空腹血糖值( $7.75 \pm 0.53$ ) mmol/L, 餐后2h血糖值( $9.75 \pm 0.52$ ) mmol/L, 糖化血红蛋白( $7.62 \pm 0.52$ )%,  $\alpha$ -微球蛋白( $14.45 \pm 2.52$ ) mg/L, 尿微量蛋白( $18.62 \pm 1.52$ ) mg/L, 血肌酐( $74.06 \pm 2.12$ )  $\mu$ mol/L, 血尿素氮( $9.01 \pm 0.37$ ) mmol/L, 不良反应发生率12.0%。研究组各项指标较对照组均显著更优。组间对比差异显著( $p < 0.05$ )。结论: 对高血压合并糖尿病患者实施厄贝沙坦治疗的效果显著, 治疗安全性高, 可以有效控制血压值和血糖值, 改善肾功能。

**关键词:** 厄贝沙坦; 社区高血压; 糖尿病; 血压; 肾功能

## Analysis of changes of blood pressure and renal function in community patients with hypertension and diabetes treated with irbesartan

Chen Song

Shunyi Longwantun hospital Beijing 101306

**Abstract:** Objective: To study and analyze the changes of blood pressure and renal function in patients with hypertension and diabetes in irbesartan treated community. Methods: a total of 200 patients with hypertension and diabetes in the community who were admitted from June 2021 to may 2022 were selected for the study. These patients were randomized and used drugs irbesartan and amlodipine respectively during the treatment period to compare the treatment effects of the two groups of patients. Results: The effective rate of the patients in the study group was 95.0%. After treatment, the systolic blood pressure ( $125.63 \pm 5.62$ ) mmHg, diastolic blood pressure ( $81.32 \pm 8.45$ ) mmHg, fasting blood glucose ( $7.32 \pm 0.14$ ) mmol/L, blood glucose ( $9.13 \pm 0.62$ ) mmol/L, glycosylated hemoglobin ( $7.02 \pm 1.45$ )%,  $\alpha$ -Microspherin ( $7.63 \pm 2.62$ ) mg/L, urinary microprotein ( $11.32 \pm 1.45$ ) mg/L, blood creatinine ( $64.38 \pm 2.11$ )  $\mu$ mol/L, blood urea nitrogen ( $6.77 \pm 0.44$ ) mmol/L, adverse reaction rate 3.0%, treatment effective rate of patients in the control group was 83.0%, systolic pressure ( $148.45 \pm 7.52$ ) mmHg, diastolic pressure ( $104.62 \pm 7.52$ ) mmHg, fasting blood glucose ( $7.75 \pm 0.53$ ) mmol/L, and 2h postprandial blood glucose ( $9.75 \pm 0.52$ ) mmol/L after treatment, HbA1c ( $7.62 \pm 0.52$ )%,  $\alpha$ -Microspherin ( $14.45 \pm 2.52$ ) mg/L, urinary microalbumin ( $18.62 \pm 1.52$ ) mg/L, blood creatinine ( $74.06 \pm 2.12$ )  $\mu$ mol/L, blood urea nitrogen ( $9.01 \pm 0.37$ ) mmol/L, adverse reaction rate 12.0%. All indexes in the study group were significantly better than those in the control group. There was significant difference between groups ( $p < 0.05$ ). Conclusion: irbesartan is effective and safe in the treatment of hypertension with diabetes. It can effectively control blood pressure and blood sugar and improve renal function.

**Keywords:** Irbesartan; Hypertension in community; Diabetes; Blood pressure; renal function

糖尿病患者的主要改变为异常代谢的血糖值, 血糖值长期异常会对血脂和蛋白质的代谢造成不良影响, 引

起动脉粥样硬化,降低血管壁弹性,最终引起高血压。糖尿病患者合并高血压后,如不尽早开展治疗,病情会对全身大血管和微血管造成严重损害,最终威胁到患者的生命安全<sup>[1]</sup>。目前临床上主要通过药物治疗该疾病。本文的研究内容即为厄贝沙坦治疗社区高血压合并糖尿病患者血压及肾功能变化。结果为:

### 一、资料与方法

1.1 一般资料 本次研究中共选取了社区高血压合并糖尿病患者 200 例其中 120 例为男性患者,80 例为女性患者,这些患者的年龄平均值为(64.9±5.2)岁。平均病程(12.3±1.5)年。随机均分后开始研究,组间样本没有统计学差异,这样得到的研究结论说服力更强。入组的全部患者经实验室检查确诊为高血压合并糖尿病,对治疗所用药物无过敏。提前全面了解过本次研究,自愿配合,研究双方在知情同意书上签字。未伴发器质性疾病,精神和神志无异常。排除伴发其他器质性疾病,对研究所用药物存在过敏,既往有药物治疗史,在研究中途因为某种原因临时退出的患者。

1.2 方法 对照组接受治疗氨氯地平联合二甲双胍治疗,口服氨氯地平 5mg/次, qd, 二甲双胍 500mg/次, tid。研究组在上述基础上联合厄贝沙坦治疗,口服给药 0.15g/次, qd。全部患者均在接受 4 周的治疗后对比治疗效果。

1.3 统计学方法 针对本次研究中涉及到的数据信息均采用 SPSS22.0 统计学软件进行分析和处理。

## 二、结果

2.1 两组患者在治疗有效率上的比较 统计结果显示,研究组有效率显著高于对照组(P<0.05)。具体见表 1。

表 1 两组治疗有效率比较 (n, %)

| 组别    | 例数  | 显效 | 有效 | 无效 | 有效率            |
|-------|-----|----|----|----|----------------|
| 研究组   | 100 | 90 | 5  | 5  | 95.0% (95/100) |
| 对照组   | 100 | 73 | 10 | 17 | 83.0% (83/100) |
| $X^2$ |     |    |    |    | 8.524          |
| $P$   |     |    |    |    | P<0.05         |

2.2 两组患者在治疗前后血压值上的比较 统计结果显示,研究组治疗后血压值较对照组显著更平稳(P<0.05)。具体见表 2。

表 2 两组治疗前后血压值比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数  | 治疗前收缩压      | 治疗后收缩压      | 治疗前舒张压      | 治疗后舒张压      |
|-----|-----|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 研究组 | 100 | 160.08±6.65 | 125.63±5.62 | 115.31±6.25 | 81.32±8.45  |
| 对照组 | 100 | 160.39±6.62 | 148.45±7.52 | 116.04±6.37 | 104.62±7.52 |
| $t$ |     | 0.245       | 8.435       | 0.351       | 8.537       |
| $P$ |     | > 0.05      | < 0.05      | > 0.05      | < 0.05      |

2.3 两组患者在治疗前后血糖值上的比较 统计结果显示,研究组治疗后血糖值较对照组更加平稳(P<0.05)。具体见表 3。

表 3 两组治疗前后血糖值比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数  | 空腹血糖值 (mmol/L) |           | 餐后 2h 血糖值 (mmol/L) |           | 糖化血红蛋白 (%) |           |
|-----|-----|----------------|-----------|--------------------|-----------|------------|-----------|
|     |     | 治疗前            | 治疗后       | 治疗前                | 治疗后       | 治疗前        | 治疗后       |
| 研究组 | 100 | 9.28±1.81      | 7.32±0.14 | 11.08±0.65         | 9.13±0.62 | 8.31±1.25  | 7.02±1.45 |
| 对照组 | 100 | 9.82±1.71      | 7.75±0.53 | 11.39±0.62         | 9.75±0.52 | 8.04±1.37  | 7.62±0.52 |
| $t$ |     | 0.245          | 8.435     | 0.351              | 8.537     | 0.527      | 8.667     |
| $P$ |     | > 0.05         | < 0.05    | > 0.05             | < 0.05    | > 0.05     | < 0.05    |

2.4 两组患者在治疗前后肾功能指标变化上的比较 于对照组(P<0.05)。具体见表 4。统计结果显示,研究组治疗后各项肾功能指标均显著优

表 4 两组治疗前后肾功能变化比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数  | $\alpha$ -微球蛋白 (mg/L) |            | 尿微量蛋白 (mg/L) |            | 血肌酐 (umol/L) |            | 血尿素氮 (mmol/L) |           |
|-----|-----|-----------------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|---------------|-----------|
|     |     | 治疗前                   | 治疗后        | 治疗前          | 治疗后        | 治疗前          | 治疗后        | 治疗前           | 治疗后       |
| 研究组 | 100 | 23.08±2.65            | 7.63±2.62  | 35.31±2.25   | 11.32±1.45 | 83.52±2.13   | 64.38±2.11 | 13.21±0.51    | 6.77±0.44 |
| 对照组 | 100 | 23.39±2.62            | 14.45±2.52 | 35.04±2.37   | 18.62±1.52 | 83.57±2.11   | 74.06±2.12 | 13.22±0.58    | 9.01±0.37 |

|          |        |        |        |        |        |        |        |        |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| <i>t</i> | 0.035  | 8.407  | 0.134  | 8.459  | 0.303  | 8.365  | 0.021  | 8.662  |
| <i>P</i> | > 0.05 | < 0.05 | > 0.05 | < 0.05 | > 0.05 | < 0.05 | > 0.05 | < 0.05 |

2.5 两组患者在不良反应发生率上的比较 统计结果显示, 研究组不良反应发生率显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。具体见表 5。

表 5 两组不良反应发生率比较 (n, %)

| 组别       | 例数  | 恶心 | 眩晕 | 骨骼肌疼痛 | 发生率            |
|----------|-----|----|----|-------|----------------|
| 研究组      | 100 | 1  | 2  | 0     | 3.0% (3/100)   |
| 对照组      | 100 | 4  | 6  | 2     | 12.0% (12/100) |
| $\chi^2$ |     |    |    |       | 8.503          |
| <i>P</i> |     |    |    |       | $P < 0.05$     |

### 三、讨论

现代人的饮食习惯和结构发生了明显改变, 糖尿病和高血压的患病人数有了明显增加<sup>[2]</sup>。这两类疾病均为内分泌系统疾病, 既可以单独发病也可以同时存在。临床在对糖尿病合并高血压患者进行治疗时, 常用的治疗药物为钙离子拮抗剂, 治疗途径为口服给药<sup>[3]</sup>。用药后药物可以对钙离子通道的开放进行抑制, 从而使心肌和平滑肌得到舒缓, 避免外展血管阻力过大, 从而有效降压。常用降糖药物为二甲双胍<sup>[4]</sup>。该药物可以促进机体摄取外周糖, 保证机体的胰岛素敏感性更高, 减少合成肝糖原<sup>[5]</sup>。同时, 该药物还可以减少胃肠消化系统吸收糖的含量。但因为糖尿病合并高血压患者常存在全身微动脉血管的损伤, 所以无法及时排出体内的尿酸和肌酐等代谢废物, 最终引起糖尿病肾病, 严重威胁患者的生命安全。厄贝沙坦除了有效降压外, 还可以增强血管敏感度, 对血管进行扩张<sup>[6]</sup>。

本次研究结果显示, 研究组综合疗效较对照组显著更优, 组间有显著差异 ( $P < 0.05$ ), 证实了对高血压合并糖尿病患者实施厄贝沙坦治疗可以取得预期的综合临

床疗效。但是有一个问题需要在此明确, 本次研究的开展依据因为是小样本患者, 所以得到的研究结论可能存在数据计算上的偏差, 结论说服力不够。期待临床未来可以就这一问题再次选择大样本患者展开研究, 以减少研究数据的计算偏差, 提升结论的说服力。

综上所述: 对高血压合并糖尿病患者实施厄贝沙坦治疗的效果显著, 治疗安全性高, 可以有效控制血压值和血糖值, 改善肾功能。

### 参考文献:

- [1] 惠宇平. 厄贝沙坦治疗社区高血压合并糖尿病患者血压及肾功能变化分析 [J]. 山西医药杂志, 2022, 51(12): 1364-1366.
- [2] 董文娜, 尹赫. 苯磺酸氨氯地平联合厄贝沙坦治疗老年高血压合并糖尿病的临床药学效果观察 [J]. 中国实用医药, 2022, 17(8): 137-140.
- [3] Mashuri Yusuf Ari, Ng Nawi, Santosa Ailiana. Socioeconomic disparities in the burden of hypertension among Indonesian adults - a multilevel analysis. [J]. Global health action, 2022, 15(1).
- [4] 官海莲, 陈妮. 清脑降压颗粒联合厄贝沙坦治疗老年原发性高血压并糖尿病患者临床疗效的观察 [J]. 中南医学科学杂志, 2020, 48(3): 233-237.
- [5] 孙贺. 硝苯地平与厄贝沙坦联合治疗糖尿病合并高血压的临床分析 [J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(5): 126-128.
- [6] Churnosov Mikhail, Abramova Maria, Reshetnikov Evgeny, Lyashenko Igor V., Efremova Olesya, Churnosova Maria, Ponomarenko Irina. Polymorphisms of hypertension susceptibility genes as a risk factors of preeclampsia in the Caucasian population of central Russia [J]. Placenta, 2022, 129.