

- 治疗共识(2012最新版)[J]. 临床肝胆病杂志, 2012, 28(8):219-312.
- 6 徐唯. 体质指数(BMI)对大学生应对方式的影响[J]. 四川体育科学, 2016, 35(1):49-51.
- 7 陈汉文, 邢祖民, 刘中杰, 等. 不同体重指数对顺苯磺酸阿曲库铵药效学的影响[J]. 热带医学杂志, 2014, 14(5):152-156.
- 8 刘自贵. 抗病毒感染药物治疗进展[J]. 现代临床医学, 2015, 12(6):468-475.
- 9 Federico A, D'Aiuto E, Borriello F, et al. Fat: A matter of disturbance for the immune system [J]. World J Gastroenterol, 2010, 16(38):4762-4772.
- 10 Mangus RS, Fridell JA, Kubal CA, et al. Elevated alanine aminotransferase (ALT) in the deceased donor: Impact on early post transplant liver allograft function. Liver International Official[J]. J Inter Assoc Study Liver, 2015, 35(2): 524-531.
- 11 Demir NA, Kolgelier S, Ozcimen S, et al. Evaluation of the relation between hepatic fibrosis and basic laboratory parameters in patients with chronic hepatitis B fibrosis and basic laboratory parameters[J]. Hepatitis Monthly, 2014, 14(4): 276-276.
- 12 Li H, Wang T, Xu C, et al. Transcriptome profile of liver at different physiological stages reveals potential mode for lipid metabolism in laying hens[J]. BMC Genomics, 2015, 16(1):1-13.
- 13 朱红霞. 核苷酸类抗病毒药物治疗对乙型病毒性肝炎肝硬化患者HBV-DNA及HBeAg转阴率的影响[J]. 中国药物经济学, 2015, 10(5):15-17.
- 14 Yao J, Zhou L, Hua X, et al. Effects of nucleos(t)ide analogues on body composition in HBV infected men age- and BMI-matched, cross-sectional study[J]. Nutrition, 2016, 16(2):3-13.
- 15 赵春华, 耿焯芳. 肝脏储备功能评估方法的研究现状[J]. 诊断学理论与实践, 2015, 14(4):371-374.

(收稿日期 2016-03-25)

(本文编辑 蔡华波)

·经验交流·

氨氯地平联合替米沙坦与单用氨氯地平治疗轻中度高血压合并糖尿病的疗效对比

吴军

糖尿病的患病率、发病率每年都急剧上升,是严重威胁人类生命健康的世界性公共卫生疾病^[1,2]。糖尿病和高血压两种疾病无论是病因、互相影响还是危害上都存在共通性,所以糖尿病患者往往同时合并高血脂与高血压。替米沙坦是一种新型的血管紧张受体拮抗药类药物,除了显著的降压作用,还可以有效促进血糖、血脂分解代谢^[3]。本次研究观察联合使用替米沙坦和氨氯地平与单用氨氯地平治疗糖尿病合并轻中度高血压的临床疗效对比。现报道如下。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2016.04.021

作者单位:315016浙江宁波,宁波市鄞州区第六医院社区科

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2015年2月至2016年2月宁波市鄞州区第六医院的360例轻中度高血压合并糖尿病的患者,其中男性171例、女性189例;年龄40~74岁,平均(52.76±6.50)岁;均符合高血压及糖尿病的诊断标准,无血液系统型疾病患者;并剔除孕妇、儿童;严重心、肝、肺、肾、凝血等器官系统病变的患者。所有患者同意并签署知情同意书。随机分为实验组和对照组,两组患者的临床基线资料比较见表1。两组比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

1.2 方法 两组患者在治疗前均停用可以影响血压的药物3周,均常规低盐、低脂糖尿病饮食,降糖药

表1 两组患者的临床基线资料比较

组别	n	性别(男/女)	平均年龄/岁	高血压病程/年	糖尿病病程/年
实验组	180	84/96	53.36 ± 6.34	8.96 ± 5.34	9.53 ± 5.38
对照组	180	87/93	52.16 ± 6.65	9.16 ± 5.65	10.25 ± 4.85

为二甲双胍。实验组患者给予氨氯地平片5 mg和替米沙坦片40 mg口服,每天一次,连服1个月。对照组患者给予氨氯地平片5 mg口服,每天一次,连服1个月。本次研究1个月为1个疗程^[4]。观察并记录两组患者治疗前后收缩压、舒张压以及总胆固醇(total cholesterol, TC)、三酰甘油(triglyceride, TG)、高密度脂蛋白胆固醇(high-density lipoprotein cholesterol, HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(low-density

lipoprotein cholesterol, LDL-C)和空腹血糖(fasting blood glucose, FBG)等指标。

1.3 统计学方法 采用SPSS 17.0统计软件进行统计。计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示。计量资料比较采用t检验;计数资料采用 χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血压和血糖比较结果见表2

表2 实验组和对照组患者治疗前后血压、空腹血糖水平比较

组别	n	收缩压/mmHg		舒张压/mmHg		FBG/mmol/L	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	180	157.12 ± 7.17	132.64 ± 6.73*	97.55 ± 7.39	84.47 ± 7.86*	7.55 ± 3.01	6.33 ± 1.34**
对照组	180	158.43 ± 7.40	131.15 ± 6.57	98.57 ± 6.51	85.45 ± 6.74	7.47 ± 2.91	7.26 ± 1.47

注: *: 与治疗前比较, $P < 0.05$; #: 与对照组治疗后比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见, 两组患者在治疗前的收缩压、舒张压、FBG比较, 差异均无统计学意义(t 分别=1.70、1.37、0.26, P 均 > 0.05)。实验组患者的收缩压、舒张压与治疗前比较均呈明显下降, 差异均有统计学意义(t 分别=1.58、0.91、6.27, P 均 < 0.05)。实验组治疗

后的收缩压、舒张压比较与对照组治疗后比较, 差异均无统计学意义(t 分别=1.58、0.91, P 均 > 0.05), 但实验组治疗后的FBG明显低于对照组治疗后, 差异有统计学意义($t=6.27$, $P < 0.05$)。

2.2 两组患者治疗前后血脂的变化比较结果见表3

表3 实验组和对照组患者治疗前后血脂的变化比较/mmol/L

组别	n	HDL-C		LDL-C		TC		TG	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	180	1.12 ± 0.23	0.99 ± 0.25	3.02 ± 0.33	2.80 ± 0.38	5.14 ± 0.33	5.03 ± 0.34	3.20 ± 0.45	2.92 ± 0.46*
对照组	180	1.16 ± 0.24	1.05 ± 0.19	2.99 ± 0.29	2.78 ± 0.27	5.19 ± 0.41	4.97 ± 0.33	3.23 ± 0.46	3.10 ± 0.39

注: *: 与对照组治疗后比较, $P < 0.05$ 。

由表3可见, 两组在治疗前的各项血脂指标比较, 差异均无统计学意义(t 分别=1.61、0.92、1.28、0.63, P 均 > 0.05)。进行治疗后, 两组患者治疗后的HDL-C、LDL-C、TC比较差异均无统计学意义(t 分别=0.87、0.58、1.70, P 均 > 0.05); 而实验组治疗后的TG明显低于对照组治疗后, 差异有统计学意义($t=4.00$, $P < 0.05$)。

3 讨论

高血压是一种严重威胁人类生命健康的常见病, 高血压患者每年都急剧增加。而高血压患者往往合并高脂血与高血糖, 极易诱发心脑血管疾病, 严重影响患者的生活质量甚至生命健康。因而对于

高血压患者, 除了要严格控制血压外, 还要控制血糖和血脂^[5,6]。血管紧张素II受体1拮抗剂是临床降压药物中的一线药物之一, 而替米沙坦是一个特异的血管紧张素II受体1拮抗药。替米沙坦能替代血管紧张素II与血管紧张素II受体1亚型高亲和性结合, 无任何激动剂效应, 且结合作用持久, 降压效果确切^[7]。替米沙坦还具有独特的激活过氧化物酶体增殖剂激活受体 γ (peroxisome proliferators-activated receptors γ , PPARs γ)的作用。PPAR γ 是重要的细胞分化转录因子, 能够调控多种基因表达, 在脂肪形成、糖脂代谢, 以及在免疫系统中发挥重要作用^[8]。通过激活PPARs γ , 能够促进葡萄糖分解,

降低血浆游离脂肪酸水平和抑制脂肪细胞分泌脂联素^[9]。因此替米沙坦除了有良好的降压效果外,还能有效降低血糖浓度和调节血脂水平。而氨氯地平属于钙离子拮抗药,能够直接作用于血管平滑肌,扩张外周血管,降低外周血管阻力,从而降低血压,但会刺激肾素-血管紧张素系统兴奋,所以降压作用较为平缓^[10-12]。

目前,单药治疗对轻中度高血压合并糖尿病患者的效果并不理想。虽然轻中度高血压合并糖尿病患者的降压指标较低,但大多数降压药物对此类患者的效果往往较差,有些反而会引起较严重的不良反应。所以,针对轻中度高血压合并糖尿病患者主要采取的是联合治疗,通过多种药物联合治疗提高疗效,降低不良反应。而替米沙坦作为血管紧张素Ⅱ受体1拮抗药,可以抑制氨氯地平对肾素-血管紧张素系统的兴奋作用,两者可以相互抵消^[13,14]。因此,理论上替米沙坦和氨氯地平联合进行治疗可以发挥协同作用,优势互补,有更好的降压疗效,而替米沙坦还可以改善胰岛素抵抗,降低血糖浓度和血脂水平,使联合用药在降压的同时具有调控糖脂代谢的特性,从而降低心脑血管疾病发病几率^[15,16]。

本次研究结果显示,实验组患者治疗后的收缩压、舒张压与治疗前比较均呈明显下降的趋势($P < 0.05$),而两组患者治疗后的收缩压、舒张压比较无差异($P > 0.05$)。说明了轻中度高血压合并糖尿病患者使用替米沙坦和氨氯地平联合治疗降压效果明确,但与单用氨氯地平治疗的患者相比并无明显差异。而实验组治疗后空腹血糖、TG明显下降,与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),说明了通过联合治疗可以有效改善患者的血糖浓度和血脂水平,而单用氨氯地平治疗无此效果。

综上所述,替米沙坦和氨氯地平联合治疗轻中度高血压合并糖尿病患者,临床疗效优于单用氨氯地平治疗,可以更好的降低轻中度高血压合并糖尿病患者的血压、血糖和血脂水平。

参考文献

- Smith DH, O'Keeffe-Rosetti M, Owen-Smith AA, et al. Improving adherence to cardiovascular therapies: an economic evaluation of a randomized pragmatic trial [J]. *Value Health*, 2016, 19(2):176-184.
- 顾平, 陈岷, 李晋奇, 等. 替米沙坦对比氨氯地平治疗高血压合并糖尿病的疗效和安全性的Meta分析[J]. *中国生化药物杂志*, 2016, 36(4):203-206.
- 谢玉霞, 武刚. 吡达帕胺联合氨氯地平治疗高血压合并冠心病患者的疗效观察[J]. *重庆医学*, 2013, 42(6):640-641, 644.
- Levey AS. A decade after the KDOQI CKD guidelines [J]. *Am J Kidney Dis*, 2012, 60(5):683-685.
- 钱静, 黄荣杰, 史吉莹, 等. 厄贝沙坦联合苯磺酸氨氯地平治疗老年糖尿病合并高血压伴尿酸血症临床评价[J]. *中国药业*, 2015, 24(21):69-71.
- 唐能华, 陈刘, 邓武权, 等. 艾塞那肽治疗2型糖尿病合并高血压的临床研究[J]. *现代药物与临床*, 2016, 31(3):310-314.
- Niaz T, Nasir H, Shabbir S, et al. Polyionic hybrid nano-engineered systems comprising alginate and chitosan for antihypertensive therapeutics [J]. *Int J Biol Macromol*, 2016, 17(91):180-187.
- 郑敏茹. 氨氯地平联合阿托伐他汀对高血压合并高脂血症患者的疗效[J]. *贵阳医学院学报*, 2015, 40(7):756-759.
- 王霞. 不同时间缬沙坦与氨氯地平联合用药对高血压患者降压效果和血压变异的影响[J]. *岭南心血管病杂志*, 2015, 21(6):811-814.
- Muankaew C, Jansook P. Cyclodextrin-based telmisartan ophthalmic suspension: formulation development for water-insoluble drugs [J]. *Int J Pharm*, 2016, 507(1-2):21-31.
- 郑广生, 李宝梅, 李垚, 等. 吡达帕胺联合氨氯地平应用于老年高血压合并冠心病患者的疗效分析[J]. *中国临床保健杂志*, 2015, 18(6):621-624.
- Simonyi G. Benefits of fixed dose combination of Ramipril/Amlodipine in hypertensive diabetic patients: a subgroup analysis of RAMONA trial [J]. *Chin Med J (Engl)*, 2016, 129(10):1224-1228.
- Webb AJ, Rothwell PM. Magnetic resonance imaging measurement of transmission of arterial pulsation to the brain on propranolol versus amlodipine [J]. *Stroke*, 2016, 47(6):1669-1672.
- 邹行斌, 黄鹤. 氨氯地平联合缬沙坦对老年高血压患者血管弹性功能及心肌细胞凋亡的影响[J]. *海南医学院学报*, 2015, 21(9):1297-1298, 1301.
- Skoczylas A, Piecha G, Wicek A. Effects of antihypertensive treatment on plasma apelin, resistin, and visfatin concentrations [J]. *Pol Arch Med Wewn*, 2016, 126(4):243-253.
- Weinstock RJ, Johnson MP. Review of top 10 prescribed drugs and their interaction with dental treatment [J]. *Dent Clin North Am*, 2016, 60(2):421-434.

(收稿日期 2016-06-01)

(本文编辑 蔡华波)