

硝苯地平缓释片治疗高血压合并糖尿病的效果

潘学燕

道真仡佬族苗族自治县三江镇卫生院

DOI:10.12238/ffcr.v3i6.17267

[摘要] 目的：探讨硝苯地平缓释片治疗高血压（HBP）合并糖尿病（DM）的疗效。方法：选取本院2023年4月至2024年9月慢病管理的88例HBP-DM患者，根据随机数字表法分为2组，各44例。对照组行常规治疗，观察组增加硝苯地平缓释片治疗。比较两组疗效。结果：观察组DBP、SBP、FBG、2hPBG、HbA1c、Scr、BUN、Cys C低于对照组（ $P<0.05$ ）；两组不良反应发生率无差异（ $P>0.05$ ）。结论：硝苯地平缓释片治疗HBP-DM患者疗效显著且安全性高。

[关键词] 高血压；糖尿病；硝苯地平缓释片

中图分类号：R54 文献标识码：A

Effect of Nifedipine Sustained-release Tablets on Hypertension with Diabetes

Xueyan Pan

Sanjiang Health Center of Daozhen Gelao ethnic group and Miao Autonomous County

Abstract: Objective: To investigate the efficacy of nifedipine sustained-release tablets in the treatment of hypertension (HBP) with diabetes (DM). Method: 88 patients with HBP-DM admitted to our hospital from April 2023 to September 2024 were selected and randomly divided into two groups, with 44 patients in each group, using a random number table method. The control group received routine treatment, while the observation group received additional treatment with nifedipine sustained-release tablets. Compare the therapeutic effects of two groups. Result: The DBP, SBP, FBG, 2hPBG, HbA1c, Scr, BUN, and Cys C in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$); There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). Conclusion: Nifedipine sustained-release tablets have significant efficacy and high safety in the treatment of HBP-DM patients.

Keywords: Hypertension; Diabetes; Nifedipine sustained-release tablets

引言

随着人们物质生活逐渐丰富，人们饮食偏好重油重盐或高糖饮食，且生活与工作节奏加快导致人们身心压力剧增，日常活动量相应减少，这些不良生活习惯容易诱发高血压（HBP）、糖尿病（DM）等慢性疾病。由于HBP-DM疾病具有慢性病特点，通过饮食、运动等常规生活方式干预措施来控制血压与血糖水平是治疗基础。但在HBP-DM患者血压与血糖控制失效时，需通过用药来快速稳定患者病情。硝苯地平是临床治疗高血压疾病的主要药物之一，患者需长期坚持使用降压药物来控制血压水平。研究发现，硝苯地平可通过扩张外周血管从而降低外周阻力作用，以此来达到帮助患者将血压控制在理想范围的治疗目的^[1]。这是由于此药物的缓释工艺技术先进，患者口服用药后其药效能在胃肠道内缓慢释放，药效持续时间长。因此，本文将对HBP-DM患者的治疗过程进行讨论，分析硝苯地平缓释片的治疗效果。现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2023年4月至2024年9月为研究时间，筛选本院慢病管理的88例HBP-DM患者，根据随机数字表法完成1:1随机分组，各44例。对照组：女23例，男21例，年龄范围40~76岁，平均（60.33±6.54）岁；观察组：女24例，男20例，年龄范围38~79岁，平均（60.55±6.63）岁。两组一般资料比较无统计学意义（ $P>0.05$ ）。研究已获得医院伦理委员会批准。

纳入标准：（1）参考《国家基层高血压防治管理指南2020版》^[2]《中国2型糖尿病防治指南（2020年版）》^[3]，综合临床查体等检查，确诊HBP与DM；（2）患者均为原发性高血压、2型糖尿病；（3）患者意识清醒。

排除标准：（1）合并研究相关药物过敏者；（2）有精神病史者；（3）合并急性全身性感染疾病者；（4）合并免疫系统、血液系统疾病者。

1.2 方法

对照组: 常规治疗。包括: 使用盐酸二甲双胍片 (重庆科瑞制药(集团)有限公司, 国药准字 H50020322, 规格 0.25g/片) 进行常规降糖治疗, 每次口服 1 片, 每日用药 2 次。同时进行非药物治疗降压干预, 饮食上保持低盐与低脂肪饮食原则, 减少油腻、辛辣刺激、含酒精等食物摄入, 可多食用新鲜、清淡、易消化的果蔬菜品; 同时生活习惯方面保持充足的睡眠时间, 尽量平复心绪, 避免紧张、激动、悲伤等不良情绪刺激; 运动方面患者进行适当的散步、快走与慢跑等运动锻炼, 促进机体血液循环, 提高身体新陈代谢水平, 进而实现有效控制血压。

观察组: 在常规治疗基础上使用硝苯地平缓释片 (烟台鲁银药业有限公司, 国药准字 H20223442, 规格 10mg/片), 每次口服 1 片, 每日用药 2 次。

两组均持续治疗 3 个月。

1.3 观察指标

(1) 对两组患者治疗前、治疗后第 3 个月的血压、血糖及肾功能指标进行检查比较。①血压: 使用血压计分别检测两个时间点患者的舒张压 (DBP)、收缩压 (SBP); ②采集患者空腹 (禁食超过 8h, 建议早晨抽血) 及餐后 2h 两种状态下的静脉血液 5mL 置于抗凝剂试管内, 在室温下放置 20min 后进行离心, 使用离心机将血液样本进行离心处理 (3500r/min, 10min) 获取血清样本, 然后使用生化分析仪检测空腹血糖 (FBG)、餐后 2 小时血糖 (2hPBG), 通过高效液相色谱法完成对糖化血红蛋白 (HbA1c) 的检测; 同时通过酶联免疫吸附法检测肌酐 (Scr)、酶联速率法完成对尿素氮 (BUN) 的检测、免疫比浊法检测胱抑素 C (Cys C)。(2) 统计两组治疗期间患者因药物治疗出现的头痛、面色潮红、低血压的不良反应发生情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件分析统计数据, 计量资料比较用 t 检验, 以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 率计数资料用 χ^2 检验, 以率 (%) 表示, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血压比较

治疗前两组血压水平比较无差异 ($P > 0.05$); 治疗后观察组 DBP、SBP 水平低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组血压水平对比 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	例数	DBP		SBP	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	4	98.89 ± 6.37	79.85 ± 5.28	161.02 ± 8.17	130.23 ± 7.16
	4	99.12 ± 6.37	87.27 ± 5.28	160.89 ± 8.17	140.25 ± 7.16

照 组	4	6.43	6.03	8.12	7.88
t	-	0.169	6.141	0.075	6.243
P	-	0.866	<0.001	0.941	<0.001

2.2 两组血糖比较

治疗前两组血糖对比无差异 ($P > 0.05$); 治疗后观察组 FBG、2hPBG、HbA1c 水平低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组血糖水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FBG (mmol/L)		2hPBG (mmol/L)		HbA1c (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	4	10.01 ± 2.13	5.14 ± 0.63	14.35 ± 2.69	7.12 ± 0.65	7.25 ± 1.23	5.02 ± 0.47
	4	10.25 ± 2.16	6.25 ± 0.74	14.58 ± 2.72	8.25 ± 0.88	7.34 ± 1.26	5.98 ± 0.58
t	-	0.525	7.576	0.399	6.851	0.339	8.530
P	-	0.601	<0.001	0.691	<0.001	0.735	<0.001

2.3 两组肾功能比较

治疗前两组肾功能比较无差异 ($P > 0.05$); 治疗后观察组 Scr、BUN、Cys C 水平低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组肾功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Scr (μ mol/L)		BUN (mmol/L)		Cys C (mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	4	138.36 ± 11.52	89.12 ± 6.37	7.95 ± 1.59	5.45 ± 1.02	1.58 ± 0.32	0.78 ± 0.15
	4	137.86 ± 12.03	98.95 ± 6.78	8.01 ± 1.62	7.12 ± 1.33	1.61 ± 0.35	0.95 ± 0.21
t	-	0.199	7.009	0.175	6.609	0.420	4.370
P	-	0.843	<0.001	0.861	<0.001	0.676	<0.001

2.4 两组不良反应比较

两组药物相关不良反应的总发生率相比无差异 ($P > 0.05$), 见表 4。

表 4 两组不良反应发生率对比[n(%)]

组别	例数	恶心呕吐	面色潮红	低血压	总发生率
观察组	44	1	1	1	3(6.82)
对照组	44	1	0	0	1(2.27)
χ^2	-	-	-	-	1.048
P	-	-	-	-	0.306

3 讨论

HBP 与 DM 属于临床上常见的共患病,这两种疾病发病后会互相影响,增加患者心脑血管以及肾功能受损等健康风险。由于糖尿病发病后需要终生带病,因此需要规律服用降糖药物进行控制管理,而高血压疾病管理初期多以非药物治疗管理行为进行干预,从健康的饮食、作息与运动行为方面进行调整管理,不仅能有效稳定患者血压水平,还能对患者血糖异常情况起到调控作用。然而,随着高血压疾病的持续进展变化,HBP-DM 患者血压异常情况已经无法简单依靠非药物管理行为进行降压干预,此时需要寻找新的降压药物提高降压管理效果。

本研究中,观察组的血压、血糖、肾功能指标均低于对照组 ($P < 0.05$)。曲波^[4]于研究中证实,使用硝苯地平缓释片药物与常规降糖药物联合治疗,能够有效改善 HBP 伴 2 型糖尿病患者的血压、血糖及肾功能指标,这与本研究结论相似。常规降糖药物二甲双胍是针对 2 型糖尿病的临床一线药物,是通过对人体肝糖成分进行抑制继而改善机体胰岛素敏感性,从而达到降低血糖的作用,此药物临床应用广泛,不会增加低血糖风险,但用药后可能会出现胃肠道不适反应^[5]。非药物降压管理措施能够根据患者膳食进行合理安排,并引导患者通过规律运动与控制体重等形式来显著降低患者血压水平,该疗法还能相应起到降糖管理作用,并减少患者对药物的依赖性。但由于 HBP-DM 患者多为中老年群体,针对高血压疾病实施的非药物管理措施的降压作用并不明显,很容易因为降压失效导致患者出现心血管疾病的并发症,加重患者的慢性病风险。硝苯地平缓释片药物是典型的钙通道阻滞剂药物,对于高血压与心绞痛等心血管疾病疗法极佳,尤其是缓释片药物剂型是通过缓慢溶解药物有效成分从而延长药效作用,其药效持续时长通常是 12h,一般每日需用药 2 次以维持药效作用。该药物在临床上多被应用于轻中度的高血压患者,或者是进行短期内用药以实现控制血压异常升高的症状^[6]。对于因非药物降压管理效果不佳的高血压患者而言,使用硝苯地平缓释片进行降压治疗,其临床效果显著。另外,由于硝苯地平缓释片对人体血糖影响较小,该药物本身并不直接作用于患者的胰岛素分泌或者是糖代谢等关键环节,不会升高或降低患者血糖水平,因此在 HBP-DM 患者中长期用药不会影响到患者的血糖控制效果。另外,从肾功能影响机制来看,硝苯地平缓释片在治疗期间可通过控制并降低患者高血压来间接性减少高血压对肾脏组织的损伤,虽然该药物并不直接起到肾脏保护的作用,但通过稳定

血压可能改善肾小球内高压状态,可以减轻因长期高血压引起的肾小球损伤,还能通过降低肾脏血管内的阻力水平,从而增强患者肾脏的血流灌注,这对延缓肾功能的恶化有积极作用^[7]。从药物不良反应来看,本研究两组的不良反应风险相当。表示在常规降糖治疗与非药物降压管理基础上增加硝苯地平缓释片药物进行治疗,仅出现面色潮红与低血压等轻微不良反应各 1 例,表示该药物临床用药的安全性较高^[8]。作为长效降压药物,硝苯地平缓释片用药后 24h 内可以实现平稳控制血压的作用,这在一定程度上能够起到减少用药频次、用药剂量的效果,且由于用药便捷,对提高患者用药依从性有极大帮助。

综上所述,在 HBP-DM 患者中应用硝苯地平缓释片治疗能显著改善患者血压、血糖与肾功能水平,且用药安全有保障,值得在临床实践中推广应用。

[参考文献]

- [1]罗敏.高血压合并糖尿病治疗中硝苯地平控释片的作用研究[J].中国现代药物应用,2024,18(10):5-8.
- [2]国家心血管病中心国家基本公共卫生服务项目基层高血压管理办公室,国家基层高血压管理专家委员会.国家基层高血压防治管理指南 2020 版[J].中国循环杂志,2021,36(3):209-220.
- [3]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].国际内分泌代谢杂志,2021,41(5):482-548.
- [4]曲波.硝苯地平缓释片联合常规降糖药治疗高血压伴 2 型糖尿病的临床效果分析[J].中国社区医师,2023,39(36):46-48.
- [5]余卉,谢曼秋,陈春女.硝苯地平与二甲双胍和格列美脲片联合对控制糖尿病合并高血压病情的价值[J].糖尿病新世界,2024,27(7):60-63.
- [6]廖金平,李丽,赖秋云.硝苯地平缓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研究[J].现代诊断与治疗,2022,33(17):2560-2562.
- [7]曹百一.硝苯地平缓释片治疗高血压合并糖尿病的临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2022,16(02):132-134.
- [8]曾晓东.硝苯地平缓释片应用于高血压合并糖尿病治疗中的效果及对空腹血糖水平的影响[J].中国药物滥用防治杂志,2021,27(4):613-616.

作者简介:

潘学燕(1991.07-),女,侗族,贵州遵义人,大专,中级执业药师,研究方向为医院药学。