

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.10.023

某院高血压合并 2 型糖尿病患者的用药情况分析

李 阳, 聂 玲[△]

(安徽省蚌埠市第二人民医院药剂科 233000)

[摘要] **目的** 了解该院高血压合并 2 型糖尿病患者常用降压药和降糖药的种类及治疗方案,为合理治疗高血压合并 2 型糖尿病提供临床依据。**方法** 分析调查该院 191 例确诊为高血压伴 2 型糖尿病患者的用药情况,统计分析降压药和降糖药的使用及治疗方案。**结果** 该院 191 例确诊为高血压合并 2 型糖尿病患者,降压方案中单一用药占 9.42%,二联用药占 64.91%,三联用药占 17.8%,四联用药占 7.85%,用药以血管紧张素 II 受体拮抗剂(ARB)+钙离子通道阻滞剂(CCB)使用频次最高;降压总有效率为 96.86%。降糖方案中胰岛素使用占 30.37%,降糖药使用以二甲双胍+格列齐特使用频次最高;降糖总有效率为 98.43%。**结论** 该院对高血压合并 2 型糖尿病患者的用药较为合理,值得在临床中推广应用。

[关键词] 高血压;糖尿病,2 型;降压药;降糖药;用药分析

[中图分类号] R969.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2017)10-1368-02

Analysis of medication in patients with hypertension complicating T2DM in a hospital

Li Yang, Nie Ling[△]

(Department of Pharmacy, Bengbu Municipal Second People's Hospital, Bengbu, Anhui 233000, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the types of commonly used anti-hypertensive drugs and hypoglycemic drugs and treatment schemes to provide a basis for rationally treating hypertension complicating type 2 diabetes mellitus (T2DM). **Methods** The medication situation in 191 patients with hypertension complicating T2DM in our hospital were analyzed and investigated. The use of anti-hypertensive drugs and hypoglycemic drugs and treatment scheme were statistically analyzed. **Results** In 191 patients with hypertension complicating T2DM, the single drug use in the anti-hypertensive scheme accounted for 9.42%, two-drug combined use accounted for 64.91%, three-drug combined use for 17.8% and four-drug combined use for 7.85%. The medication of ARB+CCB had the highest use frequency; the anti-hypertensive total effective rate was 96.86%. In the hypoglycemic schemes, the insulin use accounted for 30.37%, and the use frequency of metformin + gliclazide was highest, the hypoglycemic total effective rate was 98.43%. **Conclusion** The medication for the patients suffering from hypertension complicating T2DM is relatively reasonable, and worth of being popularized and applied in clinical practice.

[Key words] hypertension; diabetes, type 2; blood-pressure-lowering pills; glucose-lowering pills; drugs-usage analysis

随着人民生活水平的日益提高以及生活方式的不断改变,高血压及糖尿病的发病率正逐年升高,而且在临床上高血压合并 2 型糖尿病相当常见,这已成为我国普遍存在的现象^[1-2]。高血压与糖尿病均为心脑血管的高危因素,当二者并存时可加重动脉粥样硬化的进程,加速肾病、脑卒中、视网膜等病变的发生及发展,心血管死亡的风险及微血管病变显著升高,增加了患者的病死率^[3-4]。所以,对于这类患者,使用合适的药物及治疗方案显得尤为重要。为此,本研究回顾了本院 191 例确诊为高血压合并 2 型糖尿病患者的用药情况,以期对高血压合并 2 型糖尿病患者的合理治疗提供临床依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院 2012 年 3 月至 2013 年 12 月所有确诊为高血压伴 2 型糖尿病的住院患者 191 例,其中男 99 例,女 92 例,年龄 46~79 岁,平均(63.5±8.2)岁,所有患者高血压及糖尿病诊断均符合 2005 年版《中国高血压防治指南》《中国糖尿病防治指南》中高血压及糖尿病的诊断标准。本研究已通过本院伦理委员会审批,患者及家属均签署知情同意书。

1.2 方法 收集所有确诊为高血压伴 2 型糖尿病住院患者的病例,记录患者的性别、年龄、入院时血压值和空腹血糖浓度、降压药及降糖药使用情况、出院时血压值和空腹血糖浓度,计算高血压及糖尿病治疗的总有效率。

1.3 疗效判定

1.3.1 高血压疗效判定 参照卫生部《抗高血压药物临床研究指导原则》规定如下,(1)显效:舒张压下降大于或等于 10 mm Hg 并降至正常,或下降 20 mm Hg 以上;(2)有效:舒张压下降未达 10 mm Hg,但降至正常,或下降 10~19 mm Hg;(3)无效:未达上述水平者。总有效率=(显效数+有效数)/总例数×100%。

1.3.2 糖尿病疗效判定 参照 2005 年第 4 版亚洲-太平洋地区 2 型糖尿病政策组发布的糖尿病控制目标,(1)理想:空腹血糖 4.4~6.1 mmol/L;(2)尚可:空腹血糖小于或等于 7.0 mmol/L;(3)差:空腹血糖超过 7.0 mmol/L。

2 结果

2.1 降压方案 本院 191 例确诊为高血压合并 2 型糖尿病住院患者,降压方案中单一用药占 9.42%,二联用药占 64.91%,三联用药占 17.8%,四联用药占 7.85%。用药以血管紧张素 II 受体拮抗剂(ARB)+钙离子通道阻滞剂(CCB)使用频次最高,其中,氯沙坦联合硝苯地平缓释片使用的患者最多,有 28 例,占常用降压方案用药的 14.66%。常用降压方案、用药后血压变化见表 1、2。通过对 191 例患者降压疗效评定,降压效果显效的有 87 例,有效的有 98 例,无效的有 6 例,降压总有效率为 96.86%。

表 1 高血压合并 2 型糖尿病患者常用降压方案用药比率

降压方案	n	百分比(%)
卡托普利	7	3.66
硝苯地平缓释片	11	5.76
厄贝沙坦+苯磺酸左旋氨氯地平	15	7.85
厄贝沙坦+硝苯地平缓释片	21	10.99
氯沙坦+硝苯地平缓释片	28	14.66
氯沙坦+氨氯地平	17	8.90
氯沙坦+非洛地平	15	7.85
卡托普利+氨氯地平	7	3.66
硝苯地平缓释片+普萘洛尔	16	8.38
依那普利+硝苯地平缓释片	5	2.62
卡托普利+硝苯地平缓释片+普萘洛尔	14	7.33
氯沙坦+非洛地平+氢氯噻嗪	8	4.19
卡托普利+非洛地平+氢氯噻嗪	12	6.28
依那普利+氨氯地平+美托洛尔片缓释片	9	4.71
氯沙坦+氨氯地平+普萘洛尔+氢氯噻嗪	6	3.14

表 2 高血压合并 2 型糖尿病患者降压药物使用后血压变化情况($\bar{x} \pm s$, mm Hg)

时间	收缩压	舒张压
入院时	163.2±8.6	105.3±6.2
出院时	127.8±6.5	83.9±5.1

表 3 高血压合并 2 型糖尿病患者常用降糖方案用药比例

降糖方案	n	百分比(%)
重组甘精胰岛素	5	2.62
精蛋白锌重组人胰岛素	11	5.76
精蛋白生物合成人胰岛素(30R)+二甲双胍	7	3.66
精蛋白锌重组人胰岛素+二甲双胍	18	9.42
精蛋白锌重组人胰岛素+吡格列酮	8	4.19
精蛋白锌重组人胰岛素+二甲双胍+阿卡波糖	9	4.71
二甲双胍	13	6.81
二甲双胍+阿卡波糖	20	10.47
二甲双胍+格列齐特	58	30.37
二甲双胍+格列本脲	17	8.90
二甲双胍+吡格列酮	15	7.85
二甲双胍+格列齐特+阿卡波糖	10	5.24

2.2 降糖方案 本院 191 例高血压合并 2 型糖尿病住院患者,降糖方案以服用口服药物为主,其中,二甲双胍联合格列齐特使用的频次最高,有 58 例,占常用降糖方案用药的 30.37%。降糖方案使用了胰岛素的例数有 58 例,其中,精蛋白锌重组人胰岛素使用的频次最高,有 35 例,占胰岛素使用总例数的 60.34%。常用降糖方案见表 3。本院高血压合并 2 型糖尿病

患者在使用相应的降糖药物治疗后,空腹血糖由入院时的(11.78±1.92) mmol/L 降至出院时的(5.87±0.63)mmol/L。通过降糖疗效评定,降糖效果理想的有 79 例,尚可的有 109 例,差的有 3 例,降糖总有效率为 98.43%。

3 讨论

高血压合并 2 型糖尿病患者在临床上十分常见,两者合并对心血管系统的危害很大^[5]。如果有效地控制高血压伴 2 型糖尿病患者的血压,就可以明显降低患者心血管事件的发生率和病死率。在降压药物的选择上,主要包括 5 大类:ARB、CCB、ACEI、利尿剂和 β-受体阻滞剂。本院 191 例患者的降压药使用中,主要采用二联用药的方式,组合方式以 ARB+CCB 为主。ARB 可通过降低肾素-血管紧张素-醛固酮系统的活性,对左室肥厚有逆转作用,从而减轻早期动脉粥样硬化病变,充血性心力衰竭症状得到改善,减少了心血管事件的发生^[6]。CCB 除了能有效降压外,还可以改善动脉粥样硬化和血管内皮功能,并抑制平滑肌增生^[7]。ARB 与 CCB 配伍,不仅能增强降压效果,还可以加强肾脏保护功能,对糖代谢没有影响,所以特别适合高血压合并 2 型糖尿病患者的治疗。如果 ARB 与 CCB 配伍联合治疗后血压仍不能达标,则可以采用 ARB+CCB+利尿剂的治疗方案。利尿剂可以激发肾素-血管紧张素-醛固酮系统,增强了 ARB 对它的阻滞作用,使其降压效果更好^[8]。ACEI 也是高血压合并 2 型糖尿病患者首选降压药之一,ACEI 能抑制肾素-血管紧张素-醛固酮系统,从而减少血管紧张素 II 的生成,增加了血管前列环素和缓激肽的生成,减少醛固酮的分泌和水钠潴留;同时 ACEI 还能减少神经末梢肾上腺素的释放,从而扩张血管,降低外周阻力,心室舒张功能及动脉粥样硬化得到改善;ACEI 不仅具有降压作用,还可以降血糖、改善机体对胰岛素的敏感性及糖耐量,并能提高肌肉对葡萄糖的摄取和利用^[9]。因此 ACEI 与 β-受体阻滞剂联合使用,可以减少 β-受体阻滞剂对胰岛素的抵抗作用。四联用药常用于难治性高血压及高血压伴糖尿病肾病患者,主要是根据患者的具体病情、脏器损害、降压药使用后血压是否达标等情况来使用。总之,降压药优先考虑 ARB 或 ACEI 作为基础治疗药物,一种药物降压效果不理想,可根据患者的具体病情使用二联、三联或者四联用药。

对于 2 型糖尿病患者,所选用的降糖药物主要有二甲双胍、格列齐特、吡格列酮、格列本脲、阿卡波糖。根据国家基本药物治疗方案,在没有禁忌证的情况下,二甲双胍应作为 2 型糖尿病口服治疗的一线用药;如患者不适合使用二甲双胍治疗,则可以根据磺酰脲类中每一种药物的特点,选用合适的磺酰脲类降糖药物进行治疗^[10-12]。当使用单一的口服降血糖药物进行治疗效果不佳时,往往要采用 2 种甚至 3 种口服降血糖药物进行联合治疗。在联合用药上,主要应考虑以二甲双胍为基础与其他药物联合治疗,最常用的治疗方案为二甲双胍+磺酰脲类。对二联和三联用药仍不能有效控制血糖的,则改用胰岛素或者胰岛素联合降糖药物进行治疗。

本次药物使用情况,通过分析本院高血压伴 2 型糖尿病住院患者降压药物及降糖药物的应用情况,说明本院医生对于各种降压药物及降糖药物的药理和联合用药观念认识充分,在药物的选择应用及治疗方案上基本合理,值得在临床中推广应用。

参考文献

[1] 王燕. 高血压合并糖尿病患者调查探讨(下转第 1372 页)

于消极地对待疾病,不利于疾病的康复和预后。

3.4 应对方式对脑梗死患者产生直接影响 本研究发现,脑梗死患者的心理弹性与面对应对方式呈正相关,与屈服应对方式呈负相关。回归分析结果也表明,脑梗死患者的面对应对方式对其心理弹性有正向影响作用,屈服应对方式对其心理弹性有负向影响作用。结构方程模型分析结果进一步说明,面对应对和屈服应对方式还是自我效能、主观支持影响心理弹性的中介变量。面对应对方式是指患者对其所患疾病采取主动关注的态度,积极寻求他人的支持和帮助。面对应对方式是心理弹性的保护因素。采取积极面对的应对方式能够提高脑梗死患者的心理弹性,在遇到困难、逆境时能够主动利用来自社会和家庭的帮助,提高自身解决问题的能力,积极应对疾病^[10]。屈服应对方式是心理弹性的危险因素。屈服应对方式是一种消极的应对策略,不仅无助于缓解疾病带来的心理压力,反而会加重病情。

3.5 提高脑梗死患者心理弹性的干预策略 有关研究表明,较强的心理弹性对维护脑梗死患者的心理健康,促进其康复和良好预后具有重要作用,因此应采取有效措施提升脑梗死患者的心理弹性水平,以减少疾病带来的各种负面影响。为了提高脑梗死患者的心理弹性,应从自我效能感、主观支持、应对方式入手提出干预策略。(1)在临床工作中,医护人员应加强健康教育,重视培养脑梗死患者的自我效能感,引导其积极应对脑梗死给患者带来的逆境和困难,使患者在诊疗过程中始终保持积极的心理状态。(2)医护人员应多关注、尊重和帮助脑梗死患者,鼓励家属多陪伴患者,使患者情绪维持稳定,以积极的心态配合治疗,改善患者的主观支持感,增强心理弹性,控制不良情绪,促进疾病的早日康复。(3)医护人员应引导脑梗死患者实施积极的应对方式,避免其采取消极的应对方式,积极主动地配合医院的各种诊疗活动,使患者能够顺利康复^[11]。

参考文献

[1] 于肖楠,张建新.自我韧性量表与 Connor-Davidson 韧性

量表的应用比较[J].心理科学,2007,30(5):1169-1171.

- [2] 李奉华,刘虹,肖水源,等.复发性口腔溃疡患者社会支持状况研究[J].中国现代医学杂志,2005,15(4):621-622.
- [3] Zhang JX, Schwarzer R. Measuring optimistic self-beliefs: a Chinese adaptation of the General Self-efficacy scale[J]. Psychologia,1995,38(3):174-181.
- [4] 沈晓红,姜乾金.医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告[J].中国行为医学科学,2000,9(1):18.
- [5] 赵雯雯,郑珊红,张爱华.癌症患者心理弹性水平及其影响因素研究[J].护理学杂志,2015,30(3):22-25.
- [6] 李华芳,刘春琴,厉萍.积极情绪在精神科护士心理弹性与职业倦怠关系中的中介作用[J].中华护理杂志,2015,50(9):1083-1086.
- [7] 张璠,孟鑫,叶萍.乳腺癌患者心理弹性及影响因素的研究[J].中华护理杂志,2015,50(9):1087-1090.
- [8] 刘莉莉,林平,赵振娟.自我效能、社会支持及应对方式对急性心肌梗死患者心理弹性影响的路径分析[J].中华护理杂志,2016,51(1):21-25.
- [9] 陈海莲,江玉棉,陈忠华,等.老年前列腺增生患者心理弹性与社会支持、应对方式的相关性研究[J].中国临床护理,2015,7(6):464-467.
- [10] 闫嵩悦,计红苹,张晓忠,等.临床护士人格特征、职业倦怠与应对方式相关性研究[J].中国医院管理,2016,36(1):75-77.
- [11] 黄轲,刘琴,张帆,逯嘉,等.我国心理弹性干预措施及其效果的系统评价[J].中国循证医学杂志,2013,13(4):373-378.

(收稿日期:2016-12-10 修回日期:2017-01-21)

(上接第 1369 页)

- [J/CD].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(16):142-143.
- [2] 陈永刚,李云,安利杰等.高血压对糖尿病患者群心脑血管事件的影响[J].中华高血压杂志,2013,21(4):346-351.
- [3] Elliott HL, Lloyd SM, Ford I, et al. Improving blood pressure control in patients with diabetes mellitus and high cardiovascular risk[J]. Int J Hypertens,2010,2010:1-8.
- [4] 王军,张艺,朱晓晖等.南通市某社区中老年脑血管病人发病危险因素[J].中国老年学杂志,2015,35(15):4329-4331.
- [5] 王卫红,姚万发.老年糖代谢异常人群冠心病发病率及其危险因素[J].中国老年学杂志,2013,33(21):5314-5316.
- [6] Hirose H, Kawabe H, Saito I. Effects of losartan/hydrochlorothiazide treatment, after change from ARB at usual dosage, on blood pressure and various metabolic parameters including high-molecular weight adiponectin in Japanese male hypertensive subjects[J]. Clin Exp Hypertens, 2011,33(1):41-46.

- [7] Dahlof B. Management of cardiovascular risk with RAS inhibitor/CCB combination therapy[J]. J Hum Hypertens,2009,23(2):77-85.
- [8] Uzu T, Sakaguchi M, Yokomaku Y, et al. Effects of high sodium intake and diuretics on the circadian rhythm of blood pressure in type 2 diabetic patients treated with an angiotensin II receptor blocker[J]. Clin Exp Nephrol, 2009,13(4):300-306.
- [9] Esnault VL, Ekhlal A, Nguyen JM, et al. Diuretic uptitration with half dose combined ACEI+ARB better decreases proteinuria than combined ACEI + ARB uptitration[J]. Nephrol Dial Transplant,2010,25(7):2218-2224.
- [10] 陆祖谦.双胍类降糖药物对 2 型糖尿病治疗价值的重新认识[J].临床药物治疗杂志,2010,8(4):33-38.
- [11] 胡文峰.浅谈糖尿病及其合并高血压的药物治疗[J].糖尿病新世界,2015,10:37-38.
- [12] 江丽欢,陈月婵,黄少兼.2 型糖尿病国家基本药物口服治疗方案探讨[J].中国实用医药,2013,8(7):8-9.

(收稿日期:2016-10-22 修回日期:2017-01-25)