

厄贝沙坦氢氯噻嗪片应用于治疗原发性高血压患者的临床价值研究

罗琼

包头市第三医院 内蒙古 包头 014040

[摘要]目的: 分析对于原发性高血压患者通过应用厄贝沙坦氢氯噻嗪片的治疗价值。方法: 抽取2020年1月~2021年8月本院76例原发性高血压患者, 随机数字表法分组, 对照组为厄贝沙坦治疗, 观察组为厄贝沙坦氢氯噻嗪片治疗, 就2组的血压水平、治疗总有效率、药物不良反应率等进行对比。结果: 治疗前2组SBP、DBP对比 $P > 0.05$, 治疗后2组SBP、DBP均低于班主治疗前 $P < 0.05$, 且治疗后SBP、DBP观察组低于对照组 $P < 0.05$; 治疗总有效率观察组97.37%, 对照组84.21%, $P < 0.05$; 药物不良反应率观察组为5.26%, 对照组为7.89%, $P > 0.05$ 。结论: 对原发性高血压患者应用厄贝沙坦氢氯噻嗪片的治疗效果满意, 可获得确切的降压疗效, 且用药安全性良好。

[关键词]原发性高血压; 厄贝沙坦氢氯噻嗪片; 血压; 价值

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-627X.2021.10.837

原发性高血压患者的收缩压(SBP)或/和舒张压(DBP)出现升高, 进而使患者产生头痛、疲劳以及眩晕等症状表现, 患者的血压水平长期过高可对重要器官功能造成影响甚至损伤, 增加了各类心脑血管疾病、肾功能衰竭以及心力衰竭的患病风险, 严重威胁患者的生命健康。对高血压患者合理应用降压药物来控制血压水平有利于降低患者的并发症率、病残率以及病死率, 是改善患者预后的重要手段。目前的降压药物种类较多, 在药物疗效方面存在较大差异, 随着近年来研究的不断深入拓展, 发现部分患者长期单一应用降压药物治疗其临床疗效并不十分理想, 采用联合用药方案则可发挥不同降压药物之间的协同增效作用, 能够从不同作用机制促进血压水平降低, 有利于提升降压效果, 并预防不良反应^[1]。厄贝沙坦氢氯噻嗪属于复方制剂, 近年来在原发性高血压的疾病治疗领域应用广泛, 其中包含的厄贝沙坦以及氢氯噻嗪具有不同的降压作用, 两者以固定比例进行结合能够充分发挥协同增效作用。以下将分析对原发性高血压患者通过应用厄贝沙坦氢氯噻嗪片的治疗价值。

1 资料以及方法

1.1 临床资料

抽取2020年1月~2021年8月本院76例原发性高血压患者, 随机数字表法分组, 观察组: 38例, 男20例/女18例; 年龄43~83岁, 均数(62.6±1.7)岁; 病程为1~15年, 均数(6.7±1.3)年; 体质量45.5~82.3kg, 均数(62.6±1.3)kg; 合并症: 糖尿病7例, 高脂血症16例, 以及冠心病4例。对照组: 38例, 男19例/女19例; 年龄42~82岁, 均数(62.5±1.8)岁; 病程为1~16年, 均数(6.6±1.4)年; 体质量45.8~82.2kg, 均数(62.5±1.4)kg; 合并症: 糖尿病8例, 高脂血症17例, 以及冠心病3例。2组各项基础资料具备可比性 $P > 0.05$ 。

纳入标准: (1)符合原发性高血压的疾病判定准则;

(2)一般临床资料完善; (3)对研究方案知晓且取得知情同意; (4)意识状态清晰, 具备正常的听力、语言、理解等

能力; (5)可配合完成规范化治疗及血压监测。排除标准:

(1)继发性高血压或其他类型高血压者; (2)对受试药物有应用禁忌者; (3)具有重度心肺肾等脏器功能病变者; (4)研究期间同时应用可能对药物疗效产生干扰的其他药物者; (5)缺乏临床资料或中途退出者; (6)妊娠期、哺乳期患者; (7)患精神疾病、心理疾病等, 缺乏正常的语言沟通能力、认知能力; (8)具有体位性低血压或者心动过速等表现者。

1.2 方法

对照组为厄贝沙坦治疗, 150mg/次, 每日口服1次。观察组为厄贝沙坦氢氯噻嗪片治疗, 1片/次, 每日口服1次。2组患者均结合血压水平适当调整药物剂量, 促使其血压水平达标, 2组患者均治疗4周, 并在治疗期间停用任何可能对降压疗效产生影响的其他相关药物。2组患者治疗期间加强血压水平监测, 每日清晨8:00~9:00进行测量, 需测量三次, 取平均值。

1.3 评价标准

(1)监测2组患者的SBP、DBP。(2)对比2组患者的治疗效果, 显效: 经治疗DBP降低10mmHg及以上且恢复至正常, 或治疗后DBP降低达20mmHg及以上; 有效: 经治疗DBP下降不足10mmHg然而恢复至正常, 或DBP降低达10~19mmHg, 或SBP降低达30mmHg及以上; 无效: 血压水平无明显变化或未达到以上标准。(4)记录2组患者治疗期间的药物不良反应, 如咳嗽、皮疹、口干、恶心、腹泻等。

1.4 统计学方法

文中数据行SPSS22.0分析, 计量资料数据标准差为($\bar{x} \pm s$), 组间数据行t检验, 计数资料为[n(%)], 组间数据行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 血压水平组间对比

治疗前2组SBP、DBP对比 $P > 0.05$, 治疗后2组SBP、DBP均低于班主治疗前 $P < 0.05$, 且治疗后SBP、DBP观察组低于对照

表1 血压水平组间对比 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	例数	SBP		DBP	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	38	157.62±10.15	130.26±8.15	98.59±11.16	82.62±5.16
对照组	38	157.65±10.13	139.62±9.17	98.57±11.17	89.97±6.05
t值		0.253	6.362	0.572	5.362
p值		0.617	0.021	0.108	0.025

表2 临床疗效组间对比 [n (%)]

分组	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	38	22 (57.89)	15 (39.47)	1 (2.63)	37 (97.37)
对照组	38	12 (31.58)	20 (52.63)	6 (15.79)	32 (84.21)
χ^2 值		12.362	6.017	6.352	6.352
p值		0.002	0.026	0.021	0.021

组P<0.05。

2.2 临床疗效组间对比

治疗总有效率观察组97.37%，对照组84.21%，P<0.05。

2.3 药物不良反应率组间对比

药物不良反应率观察组为5.26% (2/38)，其中轻度腹泻及口干各1例；药物不良反应率对照组为7.89% (3/38)，其中轻度头痛、恶心以及口干各1例。药物不良反应率2组对比P>0.05。

3 讨论

原发性高血压是近年来高发的慢性疾病，该疾病也是心脑血管病变的独立风险因素，例如脑卒中、肾衰竭、心肌梗死等均是高血压患者常见的并发症，对该类患者通过合理用药来降低其血压水平是预防不良心脑血管事件的重要手段^[3]。目前对原发性高血压患者主要通过药物治疗，如常用药物有钙拮抗剂、血管紧张素受体拮抗剂、 β 受体阻滞剂等。近年来固定复方制剂在原发性高血压患者的治疗中应用广泛，例如本次研究中观察组所应用的厄贝沙坦氢氯噻嗪片即为该类药物。厄贝沙坦可对血管收缩以及醛固酮物质释放进行有效抑制，进而发挥优良的降压效果。氢氯噻嗪则是一种噻嗪类的利尿剂，能够推动小动脉扩张，同时可引导动脉壁对各类升压物质具有的反应性下降，并可促进利尿排钠，有利于减少患者的心排量并发挥确切的降压效果^[4-5]。厄贝沙坦与氢氯噻嗪联合能够发挥协同作用，例如氢氯噻嗪具备降压、降低血钾水平的作用。厄贝沙坦可以抵消由于应用利尿剂而产生的代偿机制，可提升利尿剂具有的降压作用，此两种药物联合能够进一步提升降压效果^[6-11]。而本次研究也显示，观察组治疗总有效率明显高于对照组，且治疗后的血压水平观察组低于对照组，药物不良反应发生率较低。表明，厄贝沙坦氢氯噻嗪片的运用可提升原发性高血压患者的治疗价值。

综上所述，对原发性高血压患者应用厄贝沙坦氢氯噻嗪片的治疗效果满意，可获得确切的降压疗效，且用药安全性

良好。

参考文献

- [1] 孙艳辉, 郭伟, 李然. 联合应用厄贝沙坦、氢氯噻嗪、硝酸甘油对急诊肺心病合并高血压患者NF- κ B、TNF- α 、IL-6的影响[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2020, 17(1): 49-53.
- [2] 周成渝, 张惠敏. 厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗老年原发性高血压的疗效观察[J]. 心理月刊, 2020, 15(12): 186.
- [3] 郭立杰. 厄贝沙坦氢氯噻嗪片联合苯磺酸氨氯地平片治疗老年高血压的临床效果[J]. 中国社区医师, 2020, 36(21): 35, 37.
- [4] 刘燕. 厄贝沙坦氢氯噻嗪片治疗高血压的临床效果分析[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(05): 719+740.
- [5] 杨金花. 厄贝沙坦氢氯噻嗪片治疗原发性高血压的临床体会[J]. 北方药学, 2019, 16(11): 74-75.
- [6] 计晓辉. 硝苯地平控释片联合厄贝沙坦氢氯噻嗪片治疗94例中重度高血压的临床研究[J]. 北方药学, 2019, 16(5): 2.
- [7] 穆大明. 厄贝沙坦氢氯噻嗪与福辛普利治疗原发性高血压的疗效观察[J]. 医学信息, 2019, 32(3): 2.
- [8] 江海涛. 厄贝沙坦氢氯噻嗪片治疗高血压的疗效研究[J]. 北方药学, 2019, 16(8): 2.
- [9] 李秀芳. 厄贝沙坦氢氯噻嗪片联合螺内酯在老年心力衰竭治疗中的应用[J]. 实用医技杂志, 2019, 26(1): 2.
- [10] 林秀恩, 呼广杰, 石磊. 应用厄贝沙坦联合氢氯噻嗪治疗老年原发性高血压的症状改善情况分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019(33): 2.
- [11] 杨萍. 比较厄贝沙坦联合小剂量氢氯噻嗪与苯磺酸左旋氨氯地平早期治疗老年单纯收缩期高血压的疗效[J]. 心理月刊, 2019(1): 3.