

# 卡维地洛、缬沙坦氢氯噻嗪联合治疗顽固性高血压

马晓野  
海南海口

**[摘要]**目的：探究卡维地洛、缬沙坦氢氯噻嗪联合治疗顽固性高血压的临床效果。方法：选取于2020年1月至2021年1月本院收治的90例顽固性高血压患者，随机分为观察组（卡维地洛联合缬沙坦氢氯噻嗪治疗）和对照组（缬沙坦氢氯噻嗪治疗）各45人。结果：观察组治疗总有效率较高，单项症状积分、血压及内皮功能指标改善效果更佳（ $P < 0.05$ ）。结论：卡维地洛、缬沙坦氢氯噻嗪联合治疗顽固性高血压的临床效果十分显著。

**[关键词]**卡维地洛；缬沙坦氢氯噻嗪；顽固性高血压

**[DOI]** 10.12252/j.issn.2096-6261.2021.12.926

顽固性高血压指的是在改善生活方式的基础上应用了足量，而且比较合理的三种降压药，其中包括利尿药物后，血压仍然在目标之上，或者至少需要四种降压药，才能够使血压达标<sup>[1]</sup>。在高血压患者中，顽固性高血压所占的比例大约为15%至20%，若控制不及时，在长时间的高压状态下较易引起严重的并发症，例如脑出血、脑栓塞、脑血栓等，并发症的发生对患者生命安全的影响极大<sup>[2]</sup>。所以在临床研究中，心脑血管疾病是一项重点内容<sup>[3]</sup>。缬沙坦氢氯噻嗪在减轻血管外周阻力、利尿、抑制血管收缩等方面的作用十分显著，然而单纯使用一种药物治疗无法使血压得到完全控制，同时在顽固性高血压治疗初期不适合使用。卡维地洛为一种复方制剂， $\alpha$ 、 $\beta$ 受体阻断剂是其主要成分，该药物具有扩张血管的效果，能够使心肌耗氧量、心肌收缩力降低。本文旨在探究卡维地洛、缬沙坦氢氯噻嗪联合治疗顽固性高血压的临床效果。

## 一、资料与方法

### （一）一般资料

选取于2020年1月至2021年1月本院收治的90例顽固性高血压患者，随机分为观察组和对照组各45人。观察组男：女为27：18，平均年龄（66.15±8.12）岁；对照组男：女为25：20，平均年龄（67.28±7.81）岁。资料差异不明显， $P > 0.05$ 。

### （二）方法

对照组经缬沙坦氢氯噻嗪口服治疗：一次1片，一天1次。除此治疗以外，还给予观察组卡维地洛口服治疗：一次12.5mg，一天1次，持续用药1周后调整一天2次。两组均进行4周时间的持续治疗。

### （三）观察指标

（1）治疗效果；（2）经李克特评分表评价临床症状；（3）血压；（4）24小时收缩压、舒张压变异性；（5）一氧化氮（NO）、内皮素-1（ET-1）水平。

### （四）疗效评价标准

消除症状，舒张压小于等于106mmHg，收缩压小于等于156mmHg时为显效；减轻症状，血压降低程度小于10mmHg时为有效；上述标准均未达到时为无效。

### （五）统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件分析。

## 二、结果

（一）治疗总有效率：观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表1。

（二）单项症状积分：观察组改善效果更佳（ $P < 0.05$ ），见表2。

（三）血压水平：观察组降低更明显（ $P < 0.05$ ），见表

表1 治疗效果【n(%)】

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	45	25	18	2	95.6%(43/45)
对照组	45	15	20	10	77.8%(35/45)
$\chi^2$					10.327
P					<0.05

表2 单项症状积分（ $\bar{x} \pm s$ , 分）

检查指标	观察组 (n=45)	对照组 (n=45)	t	P	
头晕	治疗前	1.35±0.22	1.36±0.15	1.288	>0.05
	治疗后	4.31±0.34	3.22±0.29	19.322	<0.05
头痛	治疗前	1.21±0.11	1.26±0.17	1.008	>0.05
	治疗后	4.46±0.42	3.11±0.84	13.007	<0.05
心悸	治疗前	1.21±0.26	1.20±0.06	2.034	>0.05
	治疗后	4.36±0.39	3.24±0.54	18.051	<0.05
疲乏	治疗前	1.55±0.18	1.56±0.09	1.657	>0.05
	治疗后	4.64±0.29	3.48±0.54	19.054	<0.05

表3 血压变化 ( $\bar{x} \pm s$ , mmHg)

检查指标		观察组 (n=45)	对照组 (n=45)	t	P
收缩压	治疗前	158.69±9.25	160.22±9.35	3.650	>0.05
	治疗后	115.32±6.02	126.35±6.35	10.024	<0.05
舒张压	治疗前	99.35±2.35	99.25±3.02	1.247	>0.05
	治疗后	75.24±1.58	87.25±1.68	13.451	<0.05

表4 24小时收缩压、舒张压变异性 ( $\bar{x} \pm s$ , %)

检查指标		观察组 (n=45)	对照组 (n=45)	t	P
24小时收缩压 变异性	治疗前	11.24±3.02	11.26±2.68	1.255	>0.05
	治疗后	8.14±1.45	10.22±1.24	16.314	<0.05
24小时舒张压 变异性	治疗前	13.22±2.19	13.18±2.25	2.001	>0.05
	治疗后	9.14±1.24	12.05±1.45	11.574	<0.05

表5 NO、ET-1水平 ( $\bar{x} \pm s$ )

检查指标		观察组 (n=45)	对照组 (n=45)	t	P
NO (nmol/L)	治疗前	550.24±64.33	551.22±66.47	0.288	>0.05
	治疗后	951.62±91.04	726.98±83.21	16.217	<0.05
ET-1 (ng/L)	治疗前	96.14±11.26	96.11±10.28	1.258	>0.05
	治疗后	52.10±9.36	71.38±9.63	17.155	<0.05

3。

(四) 24小时收缩压、舒张压变异性: 观察组降低更明显 ( $P < 0.05$ ), 见表4。

(五) NO、ET-1水平: 观察组改善效果更佳 ( $P < 0.05$ ), 见表5。

### 三、讨论

相较于一般性高血压, 顽固性高血压患者的靶器官具有更大的损伤风险, 存在更差的预后恢复效果, 因此必须高度重视该病的发生、发展及治疗<sup>[4]</sup>。顽固性高血压的致病因素十分复杂, 长时间摄入高盐饮食、身体肥胖、药物因素等均与该病的发生密切相关, 导致患者的血压水平很难得到有效控制<sup>[5]</sup>。例如摄入过量的盐分, 会使机体出现水钠潴留情况, 进而难以控制血压; 日常锻炼不足, 长时间的酗酒、吸烟、高糖及高胆固醇饮食等, 均会对血管产生损伤, 降低血管的弹性, 使血压水平升高; 不合理的使用消炎类药物、激素类药物、避孕药等, 均容易引起顽固性高血压。老年人是顽固性高血压的主要发病人群, 因老年人机体的代谢水平和生理机能逐渐减退, 会明显降低对降压药物的耐受性, 进而引起顽固性高血压。由于该病存在一定的遗传性, 所以有高血压家族史的人群其发病的几率也更高。同时, 外周及中枢交感神经的亢进也会启动炎症因子, 加快动脉粥样硬化, 使血管结构异常情况加重, 进而难以控制机体的血压。如果机体的血压长时间处在较高状态, 则较易严重损伤机体重要的器官, 包括肾脏、肝脏、心脏、脑组织等, 明显增高致残及致死率。

器械治疗、药物治疗及基础治疗是当前临床治疗顽固性高血压的主要手段, 其中基础治疗主要是对患者的体重、饮食进行控制, 使其身体状况得到明显改善。器械治疗手段主要包括活化颈动脉窦压力反射治疗、经皮射频消融将神经交感神经去除治疗等。然而首选的治疗手段依旧是药物治疗, 在药物治疗效果不明显的情况下才考虑器械治疗。本文研究发现, 观察组治疗总有效率较高, 单项症状积分、血压及内皮功能指标改善效果更佳 ( $P < 0.05$ )。主要原因为: 卡维地洛属于一种神经体液拮抗药, 它对血管具有扩张作用, 可以使血浆肾素的活性降低, 减轻液体潴留、外周阻力<sup>[6]</sup>。然而, 单纯使用一种药物治疗无法获得非常显著的效果, 缬沙坦氢氯噻嗪属于一种AT1受体阻断剂, 它对血管收缩具有抑制作用, 可以使外周阻力减小, 降低醛固酮的分泌, 进而使降压的作用效果充分发

挥出来。联合应用上述两种治疗药物, 可以发挥协同作用, 显著提高治疗效果。除了进行有效的治疗以外, 为了更好地控制血压, 还需要在日常生活中强化自我管理力度, 例如(1)密切监测病情。每周进行血压测量, 一般为2至3次, 在条件允许的情况下, 可以每日在家测量血压, 注意是否有心悸、头痛、头晕等症状出现; (2)在饮食方面, 顽固性高血压患者需要多食萝卜、油菜、菠菜、白菜等新鲜蔬菜, 减少对麻辣烫、火锅、烧烤等重口味、油炸食物的摄入, 注意低脂低盐饮食, 严格控制每日摄入的盐量, 一般需要小于4g; (3)加强运动, 每周运动不能小于5次, 每次的时间需要维持在半小时左右<sup>[7]</sup>。对于肥胖人群, 需要适当的减肥, 这样便于更好地控制血压。用药过程中严格遵循医嘱, 不可以随意的停用、更改药物的使用剂量, 以免使血压出现较大的波动。

综上所述, 卡维地洛、缬沙坦氢氯噻嗪联合治疗顽固性高血压, 能够提高治疗效果, 减轻其临床症状, 降低血压水平, 改善其血管内皮功能。

### 参考文献:

- [1] 陆剑峰. 缬沙坦氢氯噻嗪配合卡维地洛对顽固性高血压患者的治疗效果评价[J]. 东方药膳, 2020, 7(7): 102-105.
- [2] 苏玉欣, 王文生, 李峰. 缬沙坦联合氢氯噻嗪治疗肾性高血压对患者昼夜血压节律及血清omentin-1、氧化应激的影响[J]. 中国实用医刊, 2020, 47(2): 102-105.
- [3] 毛燕刚. 卡维地洛联合缬沙坦氢氯噻嗪治疗顽固性高血压的临床疗效研究[J]. 黑龙江科学, 2021, 12(12): 60-61.
- [4] 刘磊. 卡维地洛联合缬沙坦氢氯噻嗪对顽固性高血压患者血压变异性及糖脂代谢的影响[J]. 当代医学, 2021, 27(34): 74-76.
- [5] 李晓杰. 卡维地洛联合缬沙坦氢氯噻嗪治疗顽固性高血压的疗效[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(14): 77, 79.
- [6] 郭浩, 高波, 李江, 等. 卡维地洛联合缬沙坦氢氯噻嗪治疗顽固性高血压的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2019, 34(9): 2617-2621.
- [7] 李芊, 苏杭. 卡维地洛联合胰激肽原酶注射液治疗2型糖尿病肾病合并高血压患者临床疗效和安全性[J]. 医学临床研究, 2021, 38(1): 81-83, 87.