

卡维地洛、缬沙坦氢氯噻嗪联合治疗顽固性高血压

盛丽宏

松原市扶余市长春岭镇中心卫生院

[摘要]目的: 分析对于顽固性高血压患者合用卡维地洛及缬沙坦氢氯噻嗪的治疗价值。方法: 对照组为缬沙坦氢氯噻嗪治疗, 观察组加用卡维地洛治疗。结果: 治疗前2组SBP、DBP水平对比差异较小 $P > 0.05$, 治疗后SBP、DBP水平观察组低于对照组 $P < 0.05$; 治疗总有效率观察组、对照组分别为97.22%、86.11%, $P < 0.05$; SBP、DBP水平达标时间观察组均短于对照组 $P < 0.05$; 药物不良反应率观察组、对照组分别为5.56%、2.78%, $P > 0.05$ 。结论: 对顽固性高血压患者通过合用卡维地洛以及缬沙坦氢氯噻嗪进行治疗可有效控制患者血压水平、提升治疗效果, 且安全性良好。

[关键词] 顽固性高血压; 卡维地洛; 缬沙坦氢氯噻嗪; 联合用药; 价值

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-6288.2021.12.1955

顽固性高血压属于高血压中的特殊类型, 该类患者在应用三种不同足量降压药物治疗后其血压水平仍然超出目标范围, 与普通高血压患者相比, 顽固性高血压患者的心脑肾等重要器官功能更易受到损害。近年来, 随着高血压的患病率升高, 顽固性高血压的患病人数也在逐年增多, 特别是在高龄人群、慢性肾脏病、肥胖以及糖尿病等群体中顽固性高血压的发病率较高。近年来研究显示, 长期吸烟、精神压力增大、家族遗传、过量饮酒以及大量钠盐摄入等也与顽固性高血压的发病有关。多数患者并无症状表现, 部分患者可出现颈部发紧、头晕以及头痛等症状表现, 随着血压水平的快速升高还可能引起胸闷、精神烦躁以及鼻出血, 甚至诱发高血压脑病、急性心力衰竭, 威胁患者的生命安全。因此积极探索顽固性高血压患者的科学药物治疗方案具有重要临床价值^[1]。缬沙坦氢氯噻嗪为复合制剂, 具有降压、利尿等作用。卡维地洛可有效阻滞钙离子通道, 具有舒张血管、降低血压、保护神经功能以及肾脏功能等作用, 对血脂也具有一定的调节效果。以下将分析对顽固性高血压患者通过合用卡维地洛与缬沙坦氢氯噻嗪的治疗价值。

一、资料与方法

(一) 常规资料

病例选取自2020年1月~2021年1月我院均确诊为顽固性高血压, 共计72例, 随机数字表法予以平均分组, 均为36例, 观察组男、女分别为19例、17例; 年龄分布于52~87岁, 均数(64.6±2.5)岁; 病程2~12年, 均数(5.3±0.7)年; 体质量指数(BMI) 18.6~32.6kg/m², 均数(23.8±2.5)kg/m²。对照组男、女分别为18例、18例; 年龄分布于53~86岁, 均数(64.7±2.4)岁; 病程2~11年, 均数(5.4±0.6)年; BMI 18.5~32.8kg/m², 均数(23.7±2.6)kg/m²。2组以上资料均有其可比性 $P > 0.05$ 。

纳入标准: (1) 符合顽固性高血压的疾病判定准则; (2) 对研究方案知晓并征得知情同意; (3) 各有关资料均

齐备; (4) 治疗期间服药依从性好。排除标准: (1) 属于继发性高血压者; (2) 具有重度心肺肾等脏器功能病变者; (3) 罹患胃癌、肝癌等恶性肿瘤者; (4) 具有认知功能障碍者; (5) 妊娠期、哺乳期患者; (6) 对所纳入药物存在过敏等禁忌症者。

(二) 方法

对照组为缬沙坦氢氯噻嗪治疗, 1片/次, 1次/天, 进行口服。观察组加用卡维地洛治疗, 12.5mg/次, 每日口服1次, 并于1周后调整至12.5mg/次, 每日口服2次, 以此剂量维持治疗。2组均治疗4周。

(三) 评价准则

(1) 记录患者的收缩压(SBP)和舒张压(DBP)。(2) 比较2组患者的治疗效果, 显效: 患者的SBP降低10mmHg及以上且达到正常水平, 或患者的DBP下降达到20mmHg及以上; 有效: 患者的SBP降低不足10mmHg, 然而恢复至正常水平, 或患者DBP下降 ≥ 10 mmHg、 < 20 mmHg; 无效: 患者的SBP、DBP无明显变化或未达到以上判断标准。(3) 记录2组患者SBP和DBP的达标时间。(4) 统计2组患者药物治疗中的不良反应, 如心动过缓、高脂血症、失眠、恶心、腹痛、腹泻等。

(四) 统计学方法

文中数据行SPSS22.0分析, 计量资料数据标准差为($\bar{x} \pm s$), 数据实施t检验, 计数资料表示为[n(%)], 数据实施 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表存在统计学意义。

二、结果

(一) 血压水平2组间相比

治疗前2组SBP、DBP水平对比差异较小 $P > 0.05$, 治疗后SBP、DBP水平观察组低于对照组 $P < 0.05$ 。(表1)

(二) 临床疗效2组间相比

治疗总有效率观察组、对照组分别为97.22%、86.11%, $P < 0.05$ 。(表2)

表1 血压水平2组间相比 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

| 组别 | 例数 | SBP | | DBP | |
|-----|----|--------------|-------------|------------|------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 观察组 | 36 | 175.69±10.35 | 139.62±7.35 | 97.35±8.16 | 79.26±5.37 |
| 对照组 | 36 | 175.71±10.33 | 152.62±8.06 | 97.36±8.15 | 86.32±5.26 |
| t值 | | 0.265 | 9.635 | 0.251 | 7.035 |
| p值 | | 0.319 | 0.006 | 0.296 | 0.010 |

表2 临床疗效2组间相比[n(%)]

| 分组 | n | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|------------|----|------------|------------|-----------|------------|
| 观察组 | 36 | 16 (44.44) | 19 (52.78) | 1 (2.78) | 35 (97.22) |
| 对照组 | 36 | 10 (27.78) | 21 (58.33) | 5 (13.89) | 31 (86.11) |
| χ^2 值 | | 7.352 | 3.362 | 5.162 | 5.162 |
| p值 | | 0.010 | 0.043 | 0.019 | 0.019 |

(三) 血压水平达标时间2组间相比

观察组的血压达标时间为: SBP (15.35±2.17) d、DBP (17.69±2.26) d, 对照组的血压达标时间为: SBP (21.36±3.35) d、DBP (25.63±3.19) d, SBP、DBP水平达标时间观察组均短于对照组P<0.05。

(四) 药物不良反应率2组间相比

药物不良反应率观察组为5.56% (2/36), 其中经度嗜睡2例; 药物不良反应率对照组为2.78% (1/36), 其中轻度头痛1例。药物不良反应率2组对比P>0.05。

三、讨论

顽固性高血压近年来的发病率有所升高, 关于该疾病的确切病因病机未能彻底阐明, 从目前的研究来看, 用药依从性差、不良饮食结构、不健康的日常生活方式、长期吸烟以及精神压力升高等均与该疾病的发生有关^{[2]-[4]}。对于顽固性高血压患者需要合理应用降压药物治疗, 确保患者的降压效果以及用药安全性, 避免由于药物应用种类增多而引起副作用, 提升患者的用药耐受度以及依从性。本次研究中着重分析了卡维地洛与缬沙坦氢氯噻嗪两者联合在顽固性高血压患者中的治疗价值。从对比结果来看, 观察组的治疗总有效率较对照组获得显著提升, 在治疗之后的收缩压、舒张压明显降低并低于对照组, 与此同时血压水平的达标时间较对照组缩短。表明, 此联合用药方案对于控制患者的血压水平以及改善患者的治疗效果有重要价值。缬沙坦氢氯噻嗪是由缬沙坦以及氢氯噻嗪所组成的复合制剂, 可发挥两种药物的协同作用并提升降压效果。例如可有效抑制血管收缩, 帮助降低血管的外周阻力水平, 同时可抑制醛固酮物质分泌, 对于降低患者的血压水平有重要价值, 与此同时可发挥确切的利尿

作用并有利于水钠排泄, 对于改善水肿以及促进心功能提升等有重要价值^{[5]-[6]}。卡维地洛的应用可有效促进血管扩张, 帮助降低患者的外周血管阻力水平, 与此同时药物的起效迅速并且维持时间较长。本研究显示, 两组患者治疗期间的药物不良反应发生率较低。表明, 卡维地洛以及缬沙坦氢氯噻嗪两者联合, 能够在顽固性高血压患者的治疗中获得确切疗效, 并确保用药安全性。

综上所述, 对顽固性高血压患者通过合用卡维地洛以及缬沙坦氢氯噻嗪进行治疗可有效控制患者血压水平、提升治疗效果, 且安全性良好。

参考文献:

- [1] 范林钰, 侯云跃. 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]. 母婴世界, 2020, 15(24): 100.
- [2] 张小军. 卡维地洛联合缬沙坦氢氯噻嗪治疗顽固性高血压[J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(7): 143-144.
- [3] 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, 21(7): 48.
- [4] 李占华, 李宇. 苯磺酸氨氯地平片联合缬沙坦氢氯噻嗪片治疗中青年2级高血压临床观察[J]. 空军医学杂志, 2020, 36(3): 248-250.
- [5] 王彩云. 缬沙坦氢氯噻嗪治疗轻中度原发性高血压的疗效及依从性临床观察[J]. 健康大视野, 2019, 17(2): 93.
- [6] 戴清翼. 卡维地洛联合替米沙坦治疗顽固性高血压的疗效及对糖代谢的影响[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(6): 122-123.