

苯磺酸左旋氨氯地平联合缬沙坦治疗社区原发性高血压临床研究

樊士强

作者单位: 天津市河西区挂甲寺街社区卫生服务中心 300210

【摘要】 目的 分析针对社区原发性高血压患者应用苯磺酸左旋氨氯地平联合缬沙坦实施治疗的临床疗效。方法 将我院 2017 年 6 月至 2019 年 6 月随诊的原发性高血压患者 120 例随机分组。对照组 60 例均接受缬沙坦治疗, 研究组 60 例均接受苯磺酸左旋氨氯地平联合缬沙坦治疗, 将临床效果进行对比。结果 接受治疗前, 两组收缩压及舒张压均相对较高且相互接近 ($P > 0.05$)。完成治疗后, 两组患者血压水平均明显改善 ($P < 0.05$), 研究组效果明显优于对照组 ($P < 0.05$)。完成相应治疗后, 研究组患者总有效率高达 95.00%, 明显优于对照组的 83.33% ($P < 0.05$)。研究组不良反应发生率为 8.33%, 与对照组的 10.00% 无显著性差异 ($P > 0.05$)。结论 针对社区原发性高血压患者应用苯磺酸左旋氨氯地平联合缬沙坦实施治疗, 可以产生明显效果, 有助于促进患者康复, 具有极大的推广应用价值。

【关键词】 原发性高血压 缬沙坦 苯磺酸左旋氨氯地平 临床疗效

doi: 10.3969/j.issn.1672-2671.2019.05.028

近年来, 原发性高血压发病率居高不下并有上升趋势, 明显损害患者健康及正常生活。高血压为典型的慢性疾病, 在检查确诊后, 应当及早进行针对性治疗, 以有效控制患者血压水平, 保护靶器官, 减轻疾病带来的损伤, 有效改善患者预后。既往临床实践中, 主要针对患者应用单一药物实施治疗, 尽管可以产生一定的效果, 但无法理想地降低患者血压。加大药物剂量虽然可以实现较为明显的降压效果, 但不良反应发生率也相应增加, 明显影响患者预后。临床研究结果显示, 联合用药可以产生更加良好的效果^[1]。我院积极开展研究, 分析针对社区原发性高血压患者应用苯磺酸左旋氨氯地平联合缬沙坦实施治疗的临床效果, 取得了具有推广应用意义的经验。

1. 资料和方法

1.1 基本资料 本研究涉及对象均为我院 2017 年 6 月至 2019 年 6 月期间随诊的原发性高血压患者, 随机选取 120 例, 含男性 70 例, 女性 50 例; 年龄 60 ~ 82 岁, 平均(68.5 ± 4.5) 岁; 病程 2 ~ 25 年, 平均(12.5 ± 3.5) 年。所有研究对象均具有高血压相关临床症状并经检查确诊, 均为原发性疾病, 均无

本研究相关药物过敏史。已排除继发性高血压者, 心、肝、肾等重要脏器功能严重不全者以及并发充血性心力衰竭者。经征得患者及其监护人同意, 并通过本院伦理委员会审批, 运用数字法进行随机分组, 两组各 60 例。两组研究对象上述相关一般数据资料分布状态相对均衡 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 两组研究对象均予以饮食、运动以及用药指导干预, 分别予以不同的药物治疗方案。①对照组均接受缬沙坦(批准文号: 国药准字 H20051350, 生产企业: 鲁南贝特制药有限公司) 治疗, 剂量为每次 80mg, 每日 1 次, 于早饭后口服, 持续治疗 2 个月。②研究组予以缬沙坦(药物种类及剂量于对照组保持一致) 联合苯磺酸左旋氨氯地平(批准文号: 国药准字 H10950224, 生产企业: 辉瑞制药有限公司) 治疗, 剂量为每次 2.5mg, 每日 1 次, 于早饭后口服。使用该方案持续 2 周后, 观察患者血压情况, 如果没有明显改善, 则将苯磺酸左旋氨氯地平服用剂量改变为每次 5mg, 并持续治疗至满 2 个月。接受上述治疗过程中, 患者不再接受其他药物治疗。

1.3 观察指标 ①血压变化情况: 观察并记录患者治疗前及治疗后的收缩压、舒张压变化情况。②临床疗效情况: 判定标

4 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 慢性心力衰竭诊断治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(12): 1076-1095.

5 顾德明. 厄贝沙坦氢氯噻嗪联合美托洛尔治疗老年重症心力衰竭的疗效研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2014, 22(5): 16-17.

6 张囡, 丁士华, 张雅芝, 等. 6 分钟步行试验在慢性心力衰竭患者康复治疗中的应用[J]. 哈尔滨医药, 2014, 34(2): 135.

7 郑友峰. 急诊内科老年重症心力衰竭的治疗方案[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(14): 3859-3861.

8 李静, 谢诚. 慢性心力衰竭患者神经内分泌抑制剂应用调查与分析[J]. 中国全科医学, 2014, 17(7): 839-841, 845.

9 黄琨, 马威, 郝川燕, 等. 托伐普坦治疗老年难治性心力衰竭的效果

及对神经内分泌因子的影响[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(5): 1025-1028.

10 谢朝阳. 小剂量甲状腺素联合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗老年重症心力衰竭的临床疗效[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(23): 2914-2915.

11 蒋宜, 裴文楠, 唐渝平, 等. 小剂量甲状腺素联合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗老年重症心力衰竭的效果观察[J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(4): 676-679.

12 苏晓, 林松, 韦永先, 等. 厄贝沙坦氢氯噻嗪联合甲状腺素治疗老年重症慢性心力衰竭的效果[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(7): 1556-1559.

准: 显效: 接受治疗后, 患者的收缩压、舒张压恢复至正常范围, 或者舒张压降低 >10mmHg 并达到正常范围, 或者舒张压降低 >20mmHg; 有效: 接受治疗后, 患者的舒张压水平降低 <10mmHg, 且处于正常范围, 或者舒张压水平降低 10 ~ 19mmHg; 无效: 没有达到上述结局。③不良反应情况。

1.4 统计学方法 以 SPSS 20.0 软件对数据进行分析处理, 定量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 行 χ^2 检验, 定性资料以百分率表示, 行 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组研究对象治疗前后血压变化情况比较 接受治疗前, 两组收缩压及舒张压均相对较高且分布相互接近 ($P > 0.05$)。完成治疗后, 两组患者血压水平均明显改善 ($P < 0.05$)。研究组效果明显优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组研究对象治疗前后血压变化情况比较 (mmHg)

组别	例数	收缩压		舒张压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	60	167.7 ± 10.4	137.4 ± 9.3	98.6 ± 5.8	88.8 ± 4.6
研究组	60	167.2 ± 10.5	128.5 ± 7.8	98.5 ± 6.4	81.4 ± 3.4
t		0.6623	6.7825	0.7822	6.6723
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组研究对象临床疗效情况比较 完成相应治疗后, 研究组患者总有效率高达 95.00%, 明显优于对照组的 83.33% ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组研究对象临床疗效情况比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	60	35(58.33)	15(25.00)	10(16.67)	50(83.33)
研究组	60	40(66.67)	17(28.33)	3(5.00)	57(95.00)
χ^2					4.23
P					<0.05

2.3 两组研究对象不良反应发生情况比较 研究组不良反应发生率为 8.33%, 与对照组的 10.00% 无显著性差异 ($P > 0.05$)。见表 3。

表 3 两组研究对象不良反应发生情况比较 [例(%)]

组别	例数	头晕	恶心	呕吐	不良反应发生率
对照组	60	2(3.33)	2(3.33)	2(3.33)	6(10.00)
研究组	60	2(3.33)	1(1.67)	2(3.33)	5(8.33)
χ^2					0.10
P					>0.05

3. 讨论

高血压严重影响患者健康, 如果血压长期没有得到有效控制, 将对心、脑、肾等重要靶器官造成损害。在目前条件下, 我国的高血压发病率相对较高, 血压控制效果不够理想, 患者预后相对较差。临床研究结果显示, 在针对高血压患者实施治疗过程中, 必须采取有效措施, 控制患者血压指标, 确保其处于正常或者合理范围内^[2]。

在目前条件下, 降低和控制血压主要采取口服药物治疗方式。常用药物主要有缬沙坦、苯磺酸左旋氨氯地平。药物不同, 其作用机制也不同, 临床效果也存在显著差异。缬沙坦为血管紧张素受体 I 阻滞剂, 可特异性阻断血管紧张素受体 I, 并使肾素-血管紧张素系统受到抑制, 进而将内源性以及外源性血管紧张素 II 的收缩血管、释放醛固酮作用阻断, 扩张外周血管, 降低外周血管阻力, 进而实现降低血压的临床效果。缬沙坦可在一定程度保护肾脏, 降低肾小球内的毛细血管压力, 减少炎症递质, 阻碍细胞生长因子释放, 促进肾细胞增殖减轻、尿蛋白减少, 最终实现良好的保护作用。如果肾小球系膜细胞增殖产生异常, 可被缬沙坦抑制, 有效减少细胞外基质合成, 减缓肾小球硬化进展, 促进肾小球滤过膜选择性改善。苯磺酸左旋氨氯地平为二氢吡啶类长效钙拮抗剂, 可以松弛心肌以及血管平滑肌, 阻碍肾上腺素释放并降低血浆儿茶酚胺水平, 松弛以及扩张小动脉, 有助于逆转心肌肥厚, 预防不良心血管事件的发生。应用苯磺酸左旋氨氯地平治疗, 可以平稳降低血压, 并且长时间发挥药效。该药较之其他钙拮抗剂而言, 不良反应发生率相对较低, 且不会对患者的心肌收缩力、心率以及房室传导等正常功能造成影响^[3]。

临床实践中, 单一使用药物治疗效果不够理想, 本研究中对对照组接受缬沙坦治疗, 研究组接受苯磺酸左旋氨氯地平联合缬沙坦治疗。接受治疗前, 两组收缩压及舒张压均相对较高且相互接近; 干预后, 两组血压水平均有效改善, 研究组改善情况显著性优于对照组, 研究组临床总有效率显著性超过对照组, 证明了联合用药治疗的科学性和有效性。治疗后, 研究组不良反应发生率与对照组无显著性差异, 证明了联合用药治疗的安全性。这表明, 针对社区原发性高血压患者应用苯磺酸左旋氨氯地平联合缬沙坦治疗, 可以产生明显疗效, 有助于促进患者尽快康复, 具有极大的推广应用价值^[4]。

参 考 文 献

- 1 刘吉燕. 苯磺酸左旋氨氯地平联合缬沙坦治疗社区原发性高血压的临床疗效分析[J]. 中国社区医师 2018, 34(36): 41-42.
- 2 陈名. 苯磺酸左旋氨氯地平联合厄贝沙坦治疗原发性高血压的临床探讨[J]. 临床医药文献电子杂志 2018, 5(A2): 21-35.
- 3 王功名. 苯磺酸左旋氨氯地平联合厄贝沙坦治疗原发性高血压的临床效果[J]. 河南医学研究 2018, 27(22): 4162-4163.
- 4 李萍. 苯磺酸左旋氨氯地平联合缬沙坦治疗原发性高血压的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志 2018, 11(12): 37-38.

收稿日期: 2019-7-28