

苯磺酸氨氯地平联合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗高血压的临床效果评价

杨桂昌 魏红云 刘淑英

济南市第七人民医院健康管理科, 山东 济南 250101

【摘要】 目的 讨论苯磺酸氨氯地平联合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗高血压的临床效果评价。方法 入选90例高血压患者主要于2021年10月至2022年10月接受病情诊疗,以随机数字表法进行分组,即对照组45例与研究组45例。对照组接受苯磺酸氨氯地平治疗,研究组接受苯磺酸氨氯地平联合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗。观察指标:疗效、不良反应、血压指标、血液流变学指标、心室重构指标。结果 研究组疗效总有效率的95.56%明显高于对照组该指标的75.56%, $P<0.05$ 。研究组不良反应总发生率为8.89%与对照组该指标的6.67%对比无统计学意义, $P>0.05$ 。研究组治疗2个月后血压指标明显低于对照组, $P<0.05$ 。研究组治疗2个月后血液流变学指标改善程度明显优于对照组, $P<0.05$ 。研究组治疗2个月后心室重构指标改善程度明显优于对照组, $P<0.05$ 。结论 苯磺酸氨氯地平联合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗高血压有较高疗效及安全性,可有效降压,改善血液流变学指标,防范心室重构。

【关键词】 苯磺酸氨氯地平;厄贝沙坦氢氯噻嗪;高血压

目前我国拥有数量庞大的心脑血管疾病群体,如高血压等,对于该病症群体而言,患者会出现血压升高及头晕乏力等症状表现,且部分患者对自身疾病重视程度较低,导致血压控制不良,容易引起动脉硬化,最终损害心、肾、脑等靶器官组织,甚至是造成靶器官组织功能衰竭,最终增加冠心病等不良事件机率^[1]。现阶段,临床中用于治疗高血压病症的药物种类较多,常见的如苯磺酸氨氯地平,此药将借助于减少外周血管阻力来产生良好的降压效果,但是长期服用副作用明显^[2]。厄贝沙坦氢氯噻嗪属于一种利尿剂与长效血管紧张素复合制剂,此药将产生良好的降压功效,且可利于防范心肌重构及保护肾脏功能。以上两者药物联合应用下将在确保治疗安全性的基础上,确保全日血压水平正常化,预防动脉硬化,改善治疗预后水平^[3]。基于此,本研究对本院2021年10月至2022年10月收治90例高血压患者单纯接受苯磺酸氨氯地平治疗,与在此基础上采取厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗后效果进行了研究分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 入选90例高血压患者主要于2021年10月至2022年10月接受病情诊疗,以随机数字表法进行分组,即对照组45例与研究组45例。组间资料均衡可比($P>0.05$)。对照组中男女各25例、20例,年龄50~78(68.95 ± 6.35)岁,病程6~15(7.25 ± 1.38)年;研究组中男女各23例、22例,年龄48~79(68.97 ± 6.33)岁,病程4~17

(7.36 ± 1.36)年。

纳入标准:符合中国高血压防治指南(2021年)中有关于高血压诊断标准;对研究知情同意,且得到医院伦理委员会审批。排除标准:半年内使用免疫抑制剂或皮质类固醇类药物;合并恶性肿瘤、脏器功能障碍、严重性感染、肺心病、急性心肌梗塞;先天性高血压或继发性高血压;因精神障碍等因素而无法正常工作;妊娠期、哺乳期。

1.2 方法 对照组接受苯磺酸氨氯地平(厂家:丽珠集团丽珠制药厂;批号:20210215)治疗,口服5mg/次,1次/d。研究组接受苯磺酸氨氯地平(治疗方法与对照组相同)联合厄贝沙坦氢氯噻嗪(厂家:南京正大天晴制药有限公司;批号:20210220)治疗,每片厄贝沙坦氢氯噻嗪中含有厄贝沙坦150mg及氢氯噻嗪12.5mg,口服1片/次,1次/d。

两组患者共接受治疗2个月,期间均依据血压水平及临床其他评估指标予以饮食疗法指标,制定饮食计划,并要求每日适宜有氧运动等。

1.3 观察指标 疗效:显效为治疗2个月后收缩压及舒张压分别不超过135mmHg、95mmHg,在满足这一条件的情况下,收缩压及舒张压降低程度分别超过20mmHg、10mmHg;有效为收缩压及舒张压降低程度分别超过20mmHg、10mmHg,亦或者是舒张压降低程度未超过10mmHg,但不能满足显效水平;无效为无法达到显效及有效标准。显效及有效发生率即为总有效率^[4]。

不良反应:即统计心动过速、头痛头晕、体位性低血压、恶心不良反应发生率。

血压指标:治疗前及治疗2个月后清晨相同时

间点对患者收缩压及舒张压指标数据进行采集。

血液流变学指标: 治疗前及治疗2个月后清晨采集空腹静脉血, 而后检测全血黏度、血浆黏度、凝血因子、血栓生成系数。

心室重构指标: 治疗前及治疗2个月后借助于超声心动图对患者的左心房结构参数、左房收缩功能参数、二尖瓣环舒张早晚期比值指标进行检测。

1.4 统计学分析 统计学数据分析软件为

SPSS.23, 计数资料以%进行表示, 以 χ^2 完成组间检验; 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 进行表示, 以 t 完成组间检验, $P < 0.05$ 说明组间对比存在统计学意义。

2 结果

2.1 疗效比较 研究组疗效总有效率的95.56%明显高于对照组该指标的75.56%, $P < 0.05$, 见表1。

表1 疗效比较 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	45	14 (31.11)	20 (44.44)	11 (24.44)	34 (75.56)
研究组	45	25 (55.56)	18 (40.00)	2 (4.44)	43 (95.56)
χ^2					7.282
P					0.006

2.2 两组患者不良反应比较 研究组不良反应总发生率为8.89%, 对照组不良反应总发生率为6.67%, 对比无统计学意义, $P > 0.05$, 具体详见下表2。

表2 不良反应比较 [n (%)]

组别	例数	心动过速	头痛头晕	体位性低血压	恶心	总发生率
对照组	45	1 (2.22)	1 (2.22)	1 (2.22)	0 (0.00)	3 (6.67)
研究组	45	0 (0.00)	1 (2.22)	2 (4.44)	1 (2.22)	4 (8.89)
χ^2						0.154
P						0.693

2.3 血压指标比较 研究组治疗前血压指标与对照组对比无统计学意义, $P > 0.05$; 研究组治疗2个月后血压指标明显低于对照组, $P < 0.05$, 详细数据见表3。

表3 血压指标比较 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	例数	收缩压		舒张压	
		治疗前	治疗2个月后	治疗前	治疗2个月后
对照组	45	166.58 ± 18.82	115.62 ± 6.99	107.77 ± 13.95	95.82 ± 9.41
研究组	45	165.89 ± 16.46	100.80 ± 5.93	109.65 ± 14.30	82.78 ± 9.38
t		0.185	10.845	0.631	6.583
P		0.853	<0.001	0.529	<0.001

2.4 血液流变学指标比较 研究组治疗前血液流变学指标与对照组对比无统计学意义, $P > 0.05$; 研究组治疗2个月后血液流变学指标改善程度明显优于对照组, $P < 0.05$, 见表4。

表4 血液流变学指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	全血黏度 (mPa.S)		血浆黏度 (mPa.S)		凝血因子 (g/L)		血栓生成系数	
		治疗前	治疗2个月后	治疗前	治疗2个月后	治疗前	治疗2个月后	治疗前	治疗2个月后
对照组	45	7.96 ± 1.85	5.71 ± 1.30	6.23 ± 1.27	4.43 ± 1.17	6.34 ± 0.83	4.92 ± 1.87	1.67 ± 0.38	1.50 ± 0.43
研究组	45	8.06 ± 1.62	3.42 ± 0.52	5.98 ± 1.19	1.11 ± 0.29	6.25 ± 0.77	3.07 ± 0.68	1.69 ± 0.40	0.65 ± 0.06
t		0.272	10.971	0.963	18.476	0.533	6.236	0.243	13.133
P		0.785	<0.001	0.337	<0.001	0.595	<0.001	0.808	<0.001

2.5 心室重构指标比较 研究组治疗前心室重构指标与对照组对比无统计学意义, $P > 0.05$; 研究组治疗2个月后心室重构指标改善程度明显优于对照组, $P < 0.05$, 见表5。

表5 心室重构指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	左心房结构参数 (mL/m ²)		左房收缩功能参数 (%)		二尖瓣环舒张早晚期比值	
		治疗前	治疗2个月后	治疗前	治疗2个月后	治疗前	治疗2个月后
对照组	45	32.26 ± 4.96	26.80 ± 4.16	54.41 ± 4.28	61.52 ± 4.63	0.95 ± 0.20	0.99 ± 0.26
研究组	45	31.77 ± 4.41	20.67 ± 3.49	54.95 ± 3.93	65.11 ± 4.39	0.95 ± 0.23	0.62 ± 0.07
<i>t</i>		0.495	7.572	0.623	3.774	0.000	9.218
<i>P</i>		0.621	<0.001	0.534	<0.001	1.000	<0.001

3 讨 论

现阶段,临床中针对于高血压疾病的治疗主要依赖于药物疗法,且需要患者通过长期用药来使血压水平稳定在正常状态,以此减轻靶器官损伤,改善预后。临床发现^[5],联合给药治疗高血压疾病不仅可增强降压效果,且不同路径给药可改善单一路径给药下造成的副作用等问题。

苯磺酸氨氯地平属于钙离子拮抗剂,此药中存在的有大分子正电荷的氨基侧链将与存在有负电荷的细胞膜有效结合,使之有选择的对钙离子受体活性进行抑制,防范血管平滑肌细胞中进入钙离子,以此扩张血管平滑肌及外周动脉管径,在有效降压的基础上,减轻心脏负荷。厄贝沙坦氢氯噻嗪作为一种复合制剂,其厄贝沙坦药物成分将防范血管紧张素 I 转化为血管紧张素 II,减缓醛固酮释放水平及合成水平,并对肾素-血管紧张素-醛固酮系统进行调节,使之有效遏制血管收缩效应,产生良好的降压功效,而氢氯噻嗪将在机体肾小管处发挥肾小管重吸收钠离子抑制功效,且可对肾素-血管紧张素-醛固酮系统进行有效激活,以此有效降低血钾及血压水平。苯磺酸氨氯地平与厄贝沙坦氢氯噻嗪药物将通过不同路径发挥降压及靶器官保护功效,使之产生理想的高血压疾病治疗效果。

本研究结果显示:研究组疗效总有效率的95.56%明显高于对照组该指标的75.56%, $P<0.05$;研究组治疗2个月后血压指标明显低于对照组, $P<0.05$ 。说明高血压患者接受苯磺酸氨氯地平联合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗利于增强疗效,有效降压。这两者药物将通过不同药理路径发挥协同降压功效,且以上药物均具备较长的代谢半衰期,属于长效降压药物,每日服用1次即可达到理想的降压效果,确保全日血压稳定。本次试验结果显示:研究组治疗2个月后血液流变学指标改善程度明显优于对照组, $P<0.05$ 。说明高血压患者接受苯磺酸氨氯地平联合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗将有效改善血液流变学指标。血液流变学指标恶化说明动脉硬化机率升高,且该指标恶化还可能增加外周血管斑块沉积水平,提高不良风险事件发生机率,苯磺酸氨氯地平将扩张外周血管,但在改善血液流变学指标方面并不理想。厄贝沙坦氢氯噻嗪将通过抑制血管紧张

素 II 来有效对肾素-血管紧张素-醛固酮系统进行抑制,使之在有效扩张血管的基础上,改善血液流变学水平,防范动脉硬化。本次试验结果显示:研究组治疗2个月后心室重构指标改善程度明显优于对照组, $P<0.05$ 。说明高血压患者接受苯磺酸氨氯地平联合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗利于防范心室重构。苯磺酸氨氯地平单独给药降压效果不理想,容易使长期高血压水平引起肾素-血管紧张素-醛固酮系统被激活,而厄贝沙坦氢氯噻嗪的应用将防范血管紧张素 II 大量生成,减弱交感神经活性,进而防范心室重构。本次试验结果显示:研究组不良反应总发生率为8.89%与对照组该指标的6.67%对比无统计学意义, $P>0.05$ 。说明高血压患者接受苯磺酸氨氯地平联合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗并不会增加不良反应,这两者药物不仅可协同降压,且基本上无严重性不良反应,患者耐受程度高,同时可防范单一用长时间用药下存在的不良反应及耐药风险等问题,因此,联合给药安全性较高。

综上所述,高血压患者接受苯磺酸氨氯地平联合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗可在保障治疗安全性的基础上,有效降压及改善血液流变学指标,防范心室重构,提高疗效水平。

参考文献

- [1] 赵涛.厄贝沙坦联合苯磺酸氨氯地平治疗糖尿病合并高血压的效果[J].中国医药指南,2022,20(35):89-91.
- [2] 许艳荣,李贺.厄贝沙坦联合氨氯地平治疗2型糖尿病合并高血压的疗效观察[J].中国实用医药,2022,17(24):119-122.
- [3] 黄昭龙.厄贝沙坦联合氨氯地平治疗老年原发性高血压伴糖尿病的效果观察[J].基层医学论坛,2022,26(31):81-83.
- [4] 李蕴凌.老年高血压合并左室肥厚患者给予氨氯地平联合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗的临床效果观察[J].现代诊断与治疗,2022,33(6):813-816.
- [5] 王蕾,王轶.厄贝沙坦氢氯噻嗪与苯磺酸氨氯地平治疗老年高血压的效果比较[J].中国实用医刊,2022,49(5):84-87.