

厄贝沙坦氢氯噻嗪片治疗高血压的临床效果研究

郑美伶(北京市密云县鼓楼社区卫生服务中心 101500)

【摘要】 目的 研究厄贝沙坦氢氯噻嗪片治疗高血压的效果及安全性。**方法** 将本院 2012 年 6 月至 2013 年 6 月收治的 40 例高血压患者随机分为观察组与对照组,每组各 20 例。观察组给予厄贝沙坦氢氯噻嗪片治疗,1 次/日,每次 12.5 mg。对照组给予厄贝沙坦治疗,1 次/日,每次 150 mg,比较两组患者的治疗效果、血压改善情况、生化指标的变化及不良反应发生率。**结果** 观察组患者的治疗有效率为 95.0%,明显高于对照组的 80.0%,比较差异具有统计学意义($P<0.05$);治疗后两组患者的血压水平与治疗前比较差异具有统计学意义($P<0.05$);治疗后观察组患者的各项生化指标检测结果优于对照组($P<0.05$);两组患者治疗期间的不良反应发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 厄贝沙坦氢氯噻嗪片治疗高血压效果明显,安全性高,值得临床广泛应用。

【关键词】 厄贝沙坦氢氯噻嗪片; 高血压; 血压水平; 生化指标
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.18.054 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)18-2616-02

高血压是导致患者并发心血管疾病的高危因素,在心血管疾病的诱导因素中高血压居首位,严重威胁人类身体健康和生命安全。在社会经济发展、生活压力增加以及饮食结构转变的今天,高血压的发病率居高不下,且发病年龄有年轻化的趋势。研究显示,大于 15 岁高血压患者约占患者总人数的 25%^[1]。厄贝沙坦氢氯噻嗪片是一种新型制剂。本文以 40 例高血压患者为研究对象,旨在探究其治疗效果。现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将本院 2012 年 6 月至 2013 年 6 月收治的 40 例高血压患者随机分为观察组与对照组,每组各 20 例。40 例患者中男 23 例,女 17 例;年龄 81~39 岁,平均(61.24±2.07)岁;所有患者均符合世界卫生组织规定的关于高血压的诊断标准,按照分级标准分级为高血压Ⅰ级或Ⅱ级;排除脑卒中、糖尿病、肾功能不全、充血性心力衰竭患者及具有冠心病史的患者。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 观察组给予厄贝沙坦氢氯噻嗪片(南京正大天晴制药有限公司)治疗,口服,1 次/日,每次 12.5 mg,对于治疗期间症状改善不明显的患者适当增加用药剂量至每次 25 mg^[2]。对照组给予厄贝沙坦治疗,口服,1 次/日,每次 150 mg^[3]。

1.2.2 观察指标 每日测量患者坐位血压,于上午 8:00~9:00 进行,以血压平均值作为最终血压测量值^[4]。治疗期间严格监测患者的血压水平变化,并监测其肝肾功能、心电图、血常规、血脂、空腹血糖等,注意观察患者的症状变化。

1.2.3 疗效评定 采用类似研究标准评估本组研究的治疗效果^[5]。(1)显效:经治疗患者的舒张压水平下降幅度大于 10 mm Hg 或下降至正常血压水平;(2)有效:经治疗患者的舒张压下降

水平小于 10 mm Hg,但血压水平在正常范围内,或收缩压水平下降超过 30 mm Hg;(3)无效:治疗后患者的血压水平未见改善。有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.3 统计学处理 采用 SPSS15.0 软件对数据进行处理和统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验。计数资料采用百分率表示,组间比较采用卡方检验。 $P<0.05$ 为比较差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较 观察组患者中显效 8 例,有效 11 例,无效 1 例,治疗有效率为 95.0%;对照组患者中显效 6 例、有效 10 例、无效 4 例,治疗有效率为 80.0%。两组患者有效率比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 两组患者血压水平比较 两组患者治疗前血压水平与治疗后血压水平比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。治疗后观察组血压水平与对照组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者的血压水平比较($\bar{x} \pm s$, mm Hg)

组别	舒张压		收缩压	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	95.28±6.17	80.89±5.10* [#]	160.09±10.19	130.17±12.07* [#]
对照组	94.18±8.67	85.09±7.58*	158.02±10.78	140.49±10.36*

注:与治疗前比较,* $P<0.05$,与对照组比较,[#] $P<0.05$ 。

2.3 两组患者生化指标比较 对患者治疗期间血糖、三酰甘油、胆固醇、肌酐、血钾等生化指标进行对比,观察组患者的改善情况优于对照组,组间比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗期间的生化指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	<i>n</i>	血糖(mmol/L)	三酰甘油(mmol/L)	胆固醇(mmol/L)	肌酐(mmol/L)	血钾(μmmol/L)
观察组	治疗前	20	4.49±0.59	1.49±0.88	4.80±0.71	83.59±9.79	3.79±0.60
	治疗后	20	4.39±0.60*	1.40±1.10*	4.59±0.60*	84.09±7.39*	3.80±0.61*
对照组	治疗前	20	4.71±0.49	1.49±1.10	4.70±0.59	84.20±7.50	3.90±0.39
	治疗后	20	4.52±0.50	1.60±0.79	4.70±0.51	83.49±6.80	4.01±0.60

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.4 两组患者不良反应比较 治疗期间详细观察记录患者的不良反应情况,对照组中出现恶心、乏力表现的患者各 1 例,不良反应发生率为 5.0%;观察组中出现乏力、眩晕表现的患者各 1 例,不良反应发生率为 5.0%;两组患者不良反应发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨 论

高血压发病率高,是导致各类心脑血管疾病的高危因素,对患者的肾、心、脑等重要器官均有严重的影响,严重时甚至可导致器官衰竭。相关研究显示,国内高血压患者约为 1.6 亿,然而能够有效控制血压的患者仅占其中的 6.2%^[6],患者关于高血压的疾病知识了解不多,且正规用药治疗的比例很低。有研究显示,采用单纯降压药物治疗高血压的有效率为 30%~70%^[7]。为有效改善高血压患者的症状,早期诊断和正规治疗至关重要。

人体内有两种血管紧张素(AT)Ⅱ受体,即 AT1 和 AT2 受体,然而在成年人体内的 AT Ⅱ主要是通过 AT1 受体介导发挥作用,AT Ⅱ拮抗剂主要是经过对 AT1 受体的特异性阻断,对 AT Ⅱ的抑制来起到拮抗作用,进而达到最终降低血压的目的。在抑制 AT1 受体的同时,AT Ⅱ拮抗剂还对 AT2 具有明显激活效果,经激活后的 AT2 受体作用下,内皮细胞中的前列腺素以及缓激肽得到有效释放,促进 NO 生成,进而降低血压^[8]。

厄贝沙坦是临床常用的降血压药物,属于 AT Ⅱ拮抗剂,半衰期为 12~20 h,对缓激肽的降解效果不明显。使用厄贝沙坦治疗时很少见临床不良反应,且该药的降血压作用持续时间较长,服用简单,患者对服药有较高的依从性。同时,厄贝沙坦对多种类型的高血压均适用,耐受性良好。氢氯噻嗪是利尿剂的一种,主要通过排钠、利尿等方式减少血容量,进而达到降压的目的。但是,采用氢氯噻嗪治疗的过程中常会因排钾过度而导致低钾血症的发生。同时,长时间氢氯噻嗪治疗会明显减少患者的血容量,增加近曲小管对尿酸的吸收,药物排泄时通过近曲小管会对尿酸的排泄产生竞争性的抑制作用,进而引起高尿酸血症的发生^[9]。

采用厄贝沙坦联合氢氯噻嗪治疗的方式,能够有效地促进远曲小管排泄尿酸的效果,达到降低尿酸水平的效果,进而有效地纠正氢氯噻嗪治疗引起的高尿酸血症。与此同时,厄贝沙坦在对肾素——血管紧张素系统起阻断作用的同时,具有阻断醛固酮的排钾和保钠作用^[10],进而避免低钾血症的发生。本研究中,观察组患者采用厄贝沙坦氢氯噻嗪片治疗,治疗有效率、血压改善情况及生化指标改善情况均明显优于对照组($P<0.05$),但两组患者的不良反应发生率比较差异无统计学

意义($P>0.05$),可见厄贝沙坦氢氯噻嗪片治疗高血压安全、有效,值得临床重视和推广。

参考文献

- [1] 王艳红,任浩洋.厄贝沙坦片和厄贝沙坦氢氯噻嗪片治疗轻中度高血压病疗效观察[J].解放军药学报,2011,18(7):109-110.
- [2] Papadopoulos DP, Papademetriou V. Low-dose fixed combination of bisoprolol/hydrochlorothiazide as firstline for hypertension; a review of the rationale and clinical evidence[J]. Angiology, 2012, 13(4): 198-199.
- [3] 江凤林,杨侃,梁中书.厄贝沙坦/氢氯噻嗪复方片治疗轻中度原发性高血压的疗效观察[J].高血压杂志,2012,15(14):106-107.
- [4] Collins R, Peto R, MacMahon S, et al. Part 2, Blood pressure, stroke and coronary heart disease. Short term reductions in blood pressure; overview of randomized drug trials in their epidemiological context[J]. Lancet, 1990, 335(8693): 827-838.
- [5] 景胜,陈思,谢燕青,等.厄贝沙坦氢氯噻嗪复方制剂对高血压患者血清炎症因子和颈动脉内膜中层厚度的影响[J].中华高血压杂志,2011,11(22):195-196.
- [6] 陈元友,王清兵,邓昌明.厄贝沙坦氢氯噻嗪片对原发性高血压患者血清肿瘤坏死因子- α 和白细胞介素 6 水平的影响[J].中国实用医药,2012,50(12):132-133.
- [7] Law MR, Morris JK, Wald NJ, et al. Use of blood pressure lowering drugs in the prevention of cardiovascular disease; meta-analysis of 147 randomised trials in the context of expectations from prospective epidemiological studies[J]. BMJ, 2012, 18(14): 116-117.
- [8] 张晓晖,王硕仁,高颖,等.90 例原发性高血压患者生存质量评定//第六次全国中西医结合心血管会学术会议论文汇编[C].北京:中国社会科学出版社,2002.
- [9] 陶智虎,潘泉.托洛尔联合非洛地平片对高血压患者血浆内皮素含量及疗效的影响[J].放射免疫学杂志,2012,10(3):106-107.
- [10] 孙宁玲,荆珊,陈捷.厄贝沙坦/氢氯噻嗪复方片剂治疗中国高血压病患者的达标率分析[J].中华心血管病杂志,2011,18(13):159-160.

(收稿日期:2014-03-12 修回日期:2014-06-13)

(上接第 2615 页)

- [7] 郑文霞.60 例脂肪肝患者血清胆碱酯酶水平分析[J].中国医学创新,2012,9(15):115-116.
- [8] 包敦仁,刘久法,唐勇,等.脂肪肝疑似病例血脂、肝功能、血清胆碱酯酶的检测及意义[J].医学临床研究,2008,25(7):1318-1319.

- [9] 谢松生,陈爱华,李国裕,等.生化指标在脂肪肝患者中的临床应用价值[J].浙江临床医学,2012,14(3):331-332.
- [10] 周伯钦,庄景凡.脂肪肝与 6 个生化指标关系的通径分析[J].医学综述,2008,14(5):796-797.

(收稿日期:2014-02-22 修回日期:2014-05-13)