

门诊高血压采用缬沙坦治疗的临床效果

冯维忠

河南省沁阳市人民医院 河南省 沁阳市 454550

摘要:目的:对缬沙坦治疗门诊高血压的临床效果进行观察与探讨。方法:选取我院门诊收治高血压患者50例为研究对象,时间2019年12月-2020年12月;按照掷硬币法参照组25例(应用贝那普利治疗)和研究组25例(应用缬沙坦治疗),对两组患者治疗后不良反应(头晕、咳嗽、疲乏)发生率、临床疗效及治疗前后血压水平进行对比与分析。结果:研究组患者治疗后头晕、咳嗽、疲乏等不良反应发生率及舒张压、收缩压水平明显较参照组低,两组间呈现明显差异($P < 0.05$)。与此同时,研究组患者临床治疗有效率明显较参照组高,两组间呈现明显差异($P < 0.05$)。结论:门诊高血压采用缬沙坦治疗临床效果显著,可在降低患者用药不良反应的同时有效控制患者血压水平,提升患者临床治疗效果。

关键词:门诊高血压;缬沙坦;贝那普利

高血压,即指个体体循环动脉血压在相关因素作用下增高或超过正常范围,并导致患者出现头晕、头痛、心悸以及呕吐等一系列病症;临床上,部分病情较为严重的患者还会出现抽搐、神志不清等症状,且随着病情进展还会发生严重心脑血管等器质损害或病变,严重威胁患者生命安全^[1]。因此,日常生活中,必须要重视高血压疾病的治疗;目前,临床多以药物作为治疗高血压的主要手段,其中常用药物有缬沙坦、贝那普利等。研究显示,在门诊高血压疾病治疗中,缬沙坦用药疗效较好。因此,本研究将对缬沙坦治疗门诊高血压的临床效果进行观察与探讨;现作如下阐述:

1 基线资料和方法

1.1 基线资料

选取我院门诊收治高血压患者50例为研究对象,时间2019年12月-2020年12月;按照掷硬币法参照组25例(应用贝那普利治疗)和研究组25例(应用缬沙坦治疗)。参照组门诊高血压患者中男、女患占据人数比13:12;患者年龄最小值48、最大值76,年龄平均(64.64±4.48)岁。研究组门诊高血压患者中男、女患占据人数比14:11;患者年龄最小值46、最大值77,年龄平均(63.28±4.82)岁。两组间基线资料对比未呈现明显差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

入院后,均给予两组门诊高血压患者以常规对症治疗,参照组患者在常规对症治疗基础上应用盐酸贝那普

利(生产厂家:深圳信立泰药业股份有限公司;批号:国药准字H20054772;规格:20mg)治疗。用法:口服;用量:每次10mg,每日1次,于晨时服用。连续用药治疗14d后,若患者血压水平未达到标准(舒张压大于90mmHg,收缩压大于140mmHg),可和适当调整用药剂量为每日20mg。研究组患者在常规对症治疗的基础上应用缬沙坦胶囊(生产厂家:湖南千金湘江药业股份有限公司;批号:国药准字H20103521;规格:80mg)治疗。用法:口服;用量:每次80mg,每日1次,于每日早晨空腹时服用;同上述参照组一致,连续用药治疗14d后,若患者血压水平未达到标准(舒张压大于90mmHg,收缩压大于140mmHg),可和适当调整用药剂量为每日160mg。两组均连续治疗1疗程(6周)

1.3 指标观察

1.3.1 对两组用药治疗期间不良反应(头晕、咳嗽、疲乏)发生情况进行观察与记录,统计发生率。

1.3.2 对两组患者临床治疗效果进行评估,以此显效(用药治疗后,患者血压水平恢复正常;或患者DBP为恢复正常,但SBP下降 ≥ 20 mmHg)、有效(用药治疗后,患者血压水平明显改善,DBP下降5~9 mmHg)、无效(用药治疗后,患者血压水平未改善)为评估标准^[2]。

1.3.3 观察两组患者用药治疗前后血压水平变化情况,主要包含舒张压(DBP)、收缩压(SBP)两项。

1.4 统计学分析

本次实验数据录入spss18.0统软件中处理。

2 结果

2.1 对比两组治疗期间不良反应发生情况

经观察与统计,研究组患者用药治疗期间头晕、咳

作者简介:冯维忠,性别:男,出生年月:1944年5月,民族:汉,籍贯:河南济源人,单位:河南省沁阳市人民医院。

嗽、疲乏等不良反应发生率明显较参照组低，两组间呈现明显差异 ($P < 0.05$)。详见下表1:

表1 对比两组治疗期间不良反应发生情况[n(%)]

组别	例数	头晕	咳嗽	疲劳	发生率
参照组	25	4 (16.00)	3 (12.00)	3 (12.00)	10 (40.00)
研究组	25	0 (0.00)	1 (4.00)	1 (4.00)	2 (8.00)
χ^2	/	/	/	/	7.018
P	/	/	/	/	0.008

2.2 对比两组临床治疗效果

经评估，研究组患者临床治疗有效率明显较参照组

高，两组间呈现明显差异 ($P < 0.05$)。详见下表2:

表2 对比两组临床治疗效果[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
参照组	25	10 (40.00)	8 (32.00)	7 (28.00)	18 (72.00)
研究组	25	19 (76.00)	5 (20.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
χ^2	/	/	/	/	5.357
P	/	/	/	/	0.021

2.3 对比两组治疗前后血压水平变化情况

治疗后，两组患者血压水平均明显改善，其中研究

组患者舒张压、收缩压水平明显较参照组低，两组间呈现明显差异 ($P < 0.05$)。详见下表3:

表3 对比两组治疗前后血压水平变化情况[n ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	舒张压 (mmHg)		收缩压 (mmHg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	25	102.42±3.37	84.67±3.86	165.47±5.52	136.85±7.59
研究组	25	103.63±2.65	80.04±5.17	164.65±6.58	132.42±6.36
t	/	1.411	3.588	0.477	2.237
P	/	0.165	0.001	0.635	0.030

3 讨论

作为临床老年人常见、多发病型之一，高血压疾病的发生不仅仅会影响到患者日常生活，更会对患者心脑血管健康造成严重危害。通常情况下，经多次血压测量，若个体舒张压 (DBP) 大于等于140mmHg，收缩压 (SBP) 大于等于90mmHg标准，那么则可以诊断为个体患有高血压^[3]。日常生活中，若个体血压长期处于高水平状态，那么个体极容易发生脑血栓、心脏病甚至中风等严重病症。目前，临床主要给予高血压患者以西药治疗；虽然相关研究显示中药在治疗高血压方面也存在良好疗效，譬如罗布、麻叶以及决明子等诸多中药材都可以起到降低血压、降低血液粘稠度以及促进高血压患者血管弹力改善等作用，但当前临床大多数高血压患者多使用西药治疗偏多^[4]。临床高血压常用治疗药物有多种，如利尿药、钙抗结剂、血管紧张素转换酶抑制剂以及血管扩张剂等等；通过医师会根据患者机体实际病况给予患者以不同西药使用。

贝那普利则属于临床高血压常用治疗药物血管紧张素转换酶抑制剂中的一种，用药后，贝那普利会在人体肝脏内分解为苯那普利拉，并以此达到抑制和减少高血压患者机体内醛固酮分泌和血管阻力的目的，从而促进其血浆肾素活性的增高，达到降低血压的效果^[5]。但相关研究显示，贝那普利用药后极容易导致患者发生咳嗽、头晕以及恶心等诸多不良反应。作为临床高血压常用治疗药物钙抗结剂的一种，缬沙坦用药后不仅可以很好的阻断人体内AT1受体与血管紧张素II的结合，同时还可以在抑制患者机体内醛固酮释放的同时对其血管收缩进行抑制，从而到降低血压水平的作用^[6]。更重要的是缬沙坦具有极高安全性，并不会对患者身体造成太大伤害，可经个体尿液和胆汁排出。本次研究结果显示：研究组患者治疗后头晕、咳嗽、疲乏等不良反应发生率及舒张压、收缩压水平明显较参照组低，两组间呈现明显差异 ($P < 0.05$)。与此同时，研究组患者临床治疗有效率明显较参照组高，两组间呈现明显差异 ($P < 0.05$)。

综上,门诊高血压采用缬沙坦治疗临床效果显著,可在降低患者用药不良反应的同时有效控制患者血压水平,提升患者临床治疗效果。

参考文献:

[1]余军,杨军,邱笑琼,吴洁如,徐瑶琪,谢尚任.夏枯草汤联合缬沙坦治疗原发性高血压病疗效观察及对血管活性物质的影响[J].新中医,2021,53(22):57-61.

[2]崔静,崔维强,殷胜骏,牛春霞,汪涵,杨晓琳,郭峰.柔肝滋阴颗粒对焦虑抑郁性高血压大鼠的作用及机制研究[J].中草药,2021,52(22):6904-6910.

[3]张秀丽,李平.缬沙坦+氢氯噻嗪联合常规治疗在

肺源性心脏病合并高血压患者中的应用效果及对其炎症反应的改善作用[J].临床医学研究与实践,2021,6(33):49-51+74.

[4]梅淑钦,杨明,戴兵,徐德超,李学朕,高翔,钱一欣,卞蓉蓉,毛志国,梅长林.慢性肾脏病合并高血压患者反复高钾血症一例[J].中华医学杂志,2021,101(42):3513-3514.

[5]赵金艳,崔少楠,曹月娟.沙库巴曲缬沙坦钠治疗老年高血压慢性心力衰竭的疗效观察[J].中华老年心脑血管病杂志,2021,23(12):1268-1271.

[6]黄灿,李多慧,齐腊梅.临床药师参与吠喹替尼致血压升高的药学监护[J].药物流行病学杂志,2021,30(11):760-762.