

厄贝沙坦氢氯噻嗪片治疗原发性高血压

刘丽荣 刘 荣

吴忠新区医院 宁夏回族自治区 吴忠市 751100

摘要: 目的: 探究厄贝沙坦氢氯噻嗪片治疗原发性高血压的临床效果。方法: 选取于2020年1月至2021年1月本院收治的90例原发性高血压患者, 随机分为观察组(厄贝沙坦氢氯噻嗪片治疗)和对照组(厄贝沙坦片治疗)各45人。结果: 相比于对照组(77.8%), 观察组治疗总有效率(95.6%)较高($P < 0.05$); 治疗后, 观察组单项症状积分、血压水平、24小时收缩压变异性及舒张压变异性均较低($P < 0.05$); 治疗后, 观察组NO水平较高, ET-1水平较低($P < 0.05$)。结论: 厄贝沙坦氢氯噻嗪片治疗原发性高血压的临床效果十分显著。

关键词: 厄贝沙坦氢氯噻嗪片; 原发性高血压; 临床效果

原发性高血压的主要临床表现为体循环动脉压升高, 疾病的早期症状不明显, 大部分患者在体检时发现, 部分会有脾气急躁、颜面潮红、失眠、耳鸣、头晕、头胀、头痛等症状出现^[1]。随着病情程度的不断发展, 会持续增高血压水平, 中小血管由于长时间处在高压状态, 会导致血管发生痉挛, 增加动脉管壁的厚度, 使管腔变得更加狭窄, 进而引起动脉硬化, 使得器官组织出现缺血情况, 进而会损害肾脏、脑、心脏等重要的器官, 出现冠心病、脑梗死、脑出血等非常严重的病症^[2]。心血管疾病的发生与高血压密切相关, 是一种十分常见的危险因素, 在心血管疾病防治中, 有效控制血压是最关键的举措^[3]。在降压过程中合理使用降压药物发挥着重要意义。本文旨在探究厄贝沙坦氢氯噻嗪片治疗原发性高血压的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2020年1月至2021年1月本院收治的90例原发性高血压患者, 随机分为观察组和对照组各45人。观察组男27例、女18例, 平均年龄(66.15 ± 8.12)岁; 对照组男25例、女20例, 平均年龄(67.28 ± 7.81)岁。一般资料无差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

观察组运用厄贝沙坦氢氯噻嗪片口服治疗: 每次1片, 每天1次。对照组运用厄贝沙坦片治疗: 每次1片, 每天1次。两组均持续服药8周。

1.3 观察指标

(1) 治疗效果; (2) 采用李克特评分表对临床症状进行评分, 主要症状包括头晕、头痛、心悸、疲乏, 1至5分为分值范围, 症状非常严重时为1分, 没有症状时为5分, 临床症状和分值呈反比; (3) 血压、24小时收缩压

变异性及舒张压变异性; (4) 一氧化氮(NO)、内皮素-1(ET-1)水平。

1.4 疗效评价标准

消除症状, 舒张压、收缩压分别低于105mmHg、155mmHg时为显效; 减轻症状, 血压下降在10mmHg内时为有效; 上述标准均未达到时为无效。

1.5 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件, 用“ $(\bar{x} \pm s)$ ”、 $[n(\%)]$ 表示, “ t ”、“ χ^2 ”检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗总有效率: 观察组高于对照组($P < 0.05$), 见表1。

表1 治疗效果【 $n(\%)$ 】

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	45	25	18	2	95.6%(43/45)
对照组	45	15	20	10	77.8%(35/45)
χ^2					10.327
P					< 0.05

2.2 单项症状积分: 观察组治疗后均低于对照组($P < 0.05$), 见表2。

表2 单项症状积分($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标	观察组 ($n=45$)	对照组 ($n=45$)	t	P
头晕	治疗前	1.35 ± 0.22	1.36 ± 0.15	1.288 > 0.05
	治疗后	4.31 ± 0.34	3.22 ± 0.29	19.322 < 0.05
头痛	治疗前	1.21 ± 0.11	1.26 ± 0.17	1.008 > 0.05
	治疗后	4.46 ± 0.42	3.11 ± 0.84	13.007 < 0.05
心悸	治疗前	1.21 ± 0.26	1.20 ± 0.06	2.034 > 0.05
	治疗后	4.36 ± 0.39	3.24 ± 0.54	18.051 < 0.05
疲乏	治疗前	1.55 ± 0.18	1.56 ± 0.09	1.657 > 0.05
	治疗后	4.64 ± 0.29	3.48 ± 0.54	19.054 < 0.05

2.3 血压水平：治疗后，观察组均低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表3。

表3 血压变化（ $\bar{x} \pm s$, mmHg）

检查指标		观察组 (n = 45)	对照组 (n = 45)	t	P
收缩压	治疗前	158.69 ± 9.25	160.22 ± 9.35	3.650	> 0.05
	治疗后	115.32 ± 6.02	126.35 ± 6.35	10.024	< 0.05
舒张压	治疗前	99.35 ± 2.35	99.25 ± 3.02	1.247	> 0.05
	治疗后	75.24 ± 1.58	87.25 ± 1.68	13.451	< 0.05

2.4 24小时收缩压变异性及舒张压变异性：治疗后，观察组均低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表4。

表4 24小时收缩压变异性及舒张压变异性（ $\bar{x} \pm s$, %）

检查指标		观察组 (n = 45)	对照组 (n = 45)	t	P
24小时收缩压变异性	治疗前	11.24 ± 3.02	11.26 ± 2.68	1.255	> 0.05
	治疗后	8.14 ± 1.45	10.22 ± 1.24	16.314	< 0.05
24小时舒张压变异性	治疗前	13.22 ± 2.19	13.18 ± 2.25	2.001	> 0.05
	治疗后	9.14 ± 1.24	12.05 ± 1.45	11.574	< 0.05

2.5 NO、ET-1水平：观察组改善情况优于对照组（ $P < 0.05$ ），见表5。

表5 比较NO、ET-1水平（ $\bar{x} \pm s$ ）

检查指标		观察组 (n = 45)	对照组 (n = 45)	t	P
NO (nmol/L)	治疗前	550.24 ± 64.33	551.22 ± 66.47	0.288	> 0.05
	治疗后	951.62 ± 91.04	726.98 ± 83.21	16.217	< 0.05
ET-1 (ng/L)	治疗前	96.14 ± 11.26	96.11 ± 10.28	1.258	> 0.05
	治疗后	52.10 ± 9.36	71.38 ± 9.63	17.155	< 0.05

3 讨论

在内科疾病中，原发性高血压属于一种多发病、常见病，高血压的主要表现为体循环动脉压增高。在高血压疾病中，原发性高血压所占比率超过95%。近年来，受人口老龄化程度不断加剧和工业化迅速发展的影响，明显增高了我国高血压的发生率^[4]。但是，我国大多数高血压患者均存在较低的控制率、治疗率及知晓率，所以明显加大了防治高血压的工作难度。我国高血压的流行趋势、患病率有一定的民族、城乡、地区差异，相比于南方，北方高血压的发生率更高，城市比农村高，沿海比内地高^[5]。在性别方面，男、女高血压的发生率存在较小的差异，但是在青春期时，男性比女性略高，中年以后，女性比男性略高。原发性高血压的致病因素比较复杂，遗传、环境、饮食及生活习惯等与该病的发生密切相关，通过诸多因素的共同作用，进而引起高血压。

在动脉硬化、心功能不全、脑出血等疾病的治疗中，有效、及时的控制血压对于其疾病恢复非常重要。因此，必须深入研究有效的降压方案和手段，这样不仅可以使血压水平降低，还可以减少心脑血管疾病的发生^[6]。

现阶段，临床有多种药物可以用于治疗高血压，而医生和患者关注的主要问题是怎样合理的选择出既可以保护靶器官、又能够降低血压，同时价格低廉、不良反应少的药物。本文通过探究厄贝沙坦氢氯噻嗪片治疗原发性高血压的临床效果性，结果显示，观察组治疗总有效率（95.6%）高于对照组（77.8%），（ $P < 0.05$ ）；治疗后，观察组单项症状积分、血压水平、24小时收缩压变异性及舒张压变异性、改善更明显（ $P < 0.05$ ），且观察组NO水平较高，ET-1水平较低（ $P < 0.05$ ）。主要原因为：厄贝沙坦氢氯噻嗪片属于一种联合制剂，噻嗪类利尿剂可以使血压控制达标率有效提高，可以使血管平

滑肌细胞钾通道开放,有利于细胞膜超极化,对电压依赖性钙通道能够产生阻滞效果,同时能够对血管紧张素受体产生调节作用。通过排出钠钾离子进而对肾小管的重吸收机制产生影响,使尿量增加,降低血容量,从而使血压水平降低。然而如果长时间用药,会明显减少血容量,增加机体代偿性的重吸收,升高患者体内的尿酸。厄贝沙坦能够对血管紧张素Ⅱ受体产生阻滞作用,将组织重构、血管收缩、水钠潴留阻断,虽然其降压作用的起效时间比较缓慢,然而能够发挥平稳而持久的作用效果,持续时间可以超过24小时,同时可以将由于利尿剂引起的代偿机制抵消,促进利尿剂的降压作用显著提升^[7]。并且,对于氢氯噻嗪引起的血钾降低、血清尿酸升高等不良情况,厄贝沙坦可以使其减弱,能够加快尿酸排泄,使不良反应及心血管意外的发生几率降低。在用药过程中,患者的年龄、病情、合并症等不会对厄贝沙坦的降压效果产生影响,大部分患者对其具有较好的耐受度。此外,厄贝沙坦氢氯噻嗪属于一种长效制剂,用药后血压的波动较小,每天只需用药1次,患者的服药依从性较高,进而保证治疗效果。

综上所述,运用厄贝沙坦氢氯噻嗪片治疗原发性高血压患者,能够提高治疗效果,减轻其临床症状,改善

其血压水平和血管内皮功能。

参考文献

- [1] 金玉,缪丹丹,张宁.厄贝沙坦联合氢氯噻嗪片治疗高血压合并冠心病的效果分析[J].临床医学工程,2022,29(4):475-476.
- [2] 潘军.厄贝沙坦氢氯噻嗪片治疗高血压的临床效果分析[J].中国社区医师,2021,37(35):53-54.
- [3] 孙志刚,沈玉婧.厄贝沙坦/氢氯噻嗪复方片对于老年原发性高血压治疗的临床分析[J].中国保健营养,2021,31(20):200.
- [4] 方淑华.中重度高血压予以硝苯地平控释片和厄贝沙坦氢氯噻嗪的有效性剖析[J].养生保健指南,2021(8):77.
- [5] 何莲.厄贝沙坦氢氯噻嗪片辅助治疗脑梗死合并高血压的临床效果[J].临床合理用药杂志,2021,14(25):65-68.
- [6] 李智民,霍继浩.厄贝沙坦氢氯噻嗪联合叶酸片应用于H型高血压老年患者的效果[J].实用中西医结合临床,2021,21(4):124-125.
- [7] 赖卓鑫.厄贝沙坦氢氯噻嗪片和非洛地平缓释片治疗高血压的效果及对患者炎症反应和血液流变学指标影响[J].海峡药学,2020,32(2):151-152.