

缬沙坦联合硝苯地平缓释片在原发性高血压疾病中的疗效观察

伏忠阳¹⁾, 和 勇¹⁾, 李学彪¹⁾, 和成高¹⁾, 郭 明²⁾

(1) 武警边防部队士官学校医院内科, 云南 昆明 650214; 2) 武警云南总队医院内科, 云南 昆明 650111)

[关键词] 原发性高血压; 缬沙坦; 硝苯地平; 疗效观察

[中图分类号] R544.1 [文献标识码] A [文章编号] 2095 - 610X (2014) 05 - 0136 - 02

近几年, 我国人均经济水平有了显著提升, 由此提高了人们的生活水平, 但是也导致部分严重威胁人类生命健康的临床疾病发病率呈现出明显上升, 也逐渐趋向年轻化的趋势. 随着患者血压的不断升高, 由此而引发一系列的心血管并发症, 严重影响患者的生活质量, 因此有效开展控制血压变化已经成为临床治疗高血压疾病的重点^[1]. 随着临床医药技术的不断发展, 高血压药物种类也较多, 为了能做好原发性高血压的防治工作, 笔者选取武警边防部队士官学校内 2013 年 1 月至 2013 年 11 月被确诊为原发性高血压的 98 例学员和教职工的临床治疗资料进行回顾性研究, 现报告如下.

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取武警边防部队士官学校内 2013 年 1 月至 2013 年 11 月被确诊为原发性高血压的 98 例学员和教职工的临床治疗资料进行回顾性研究. 其中, 男 88 例, 女 10 例, 年龄 19 ~ 40 岁, 平均 (31.4 ± 3.2) 岁, 将患者随机分为治疗组与对照组, 治疗组给予缬沙坦联合硝苯地平缓释片治疗, 对照组给予硝苯地平缓释片治疗, 2 组患者在临床一般资料方面差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性.

1.2 入选与排除标准

本文选取病例均符合以下标准: (1) 所有患者均为本校内的学员和教职工; (2) 所有病例均为门诊确诊, 血压超过 140/90 mmHg. 病例排除标准: (1) 患有肿瘤疾病者; (2) 患有脑卒中或者精神异常者; (3) 不能积极配合治疗者等.

1.3 治疗方法

治疗组给予缬沙坦 (常州四药制药有限公司) 联合硝苯地平缓释片 (扬子江药业) 治疗, 口服缬沙坦 40 mg, 硝苯地平缓释片 10 mg, 1 次 /d; 对照组给予硝苯地平缓释片治疗, 口服 20 mg, 1 次 /d, 2 组患者均服用 30 d 为 1 个疗程, 连续服用 2 ~ 3 个疗程. 针对校内患原发性高血压学员和教职工在药物治疗的基础上指导其纠正不良生活习惯^[2]: (1) 合理膳食. 多食富含微量元素、维生素、纤维及低胆固醇、低饱和脂肪酸的食物; 限制钠盐过量摄入; 戒烟限酒; 多食水果、蔬菜; 荤素搭配, 定时定量, 以控制体重. (2) 适量运动. 建议教职工及学员每天坚持多锻炼, 以消除工作和学习上紧张心理, 以避免精神紧张. 2 组患者经治疗后, 比较患者降压效果及收缩压、舒张压的变化情况.

1.4 疗效评定标准

本文依据卫生部颁发的关于高血压《新药临床研究指导原则》的标准作为疗效评定标准: 显效: 舒张压下降 ≥ 10 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa) 或降至正常, 降低幅度 ≥ 20 mmHg^[3]. 有效: 收缩压下降 ≥ 30 mmHg, 舒张压下降 ≤ 10 mmHg, 已降至正常, 无效: 血压下降没有达到上述标准. 其中,

$$\text{总有效率} = \frac{\text{显效} + \text{有效}}{\text{例数}} \times 100\%$$

1.5 统计学方法

研究数据均采用 SPSS 软件进行统计学分析, 采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计数资料, 计量资料采用 t 检验, 采用 χ^2 检验计数资料, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义.

[基金项目] 云南省昆明市西山区自然科学基金资助项目 (西科学 53 号)

[作者简介] 伏忠阳 (1965 ~), 男, 四川阆中市人, 医学硕士, 主任医师, 主要从事心脏内科临床工作.

[通讯作者] 郭明. E-mail: 1325188263@qq.com

2 结果

2.1 2组患者降压疗效比较

2组患者均积极配合完成治疗, 经治疗2~3个疗程后, 治疗组总有效率为93.9%, 对照组总有效率为77.5%, 治疗组降压疗效明显优于对照组,

差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表1.

2.2 2组患者治疗前后的收缩压、舒张压变化情况比较

治疗组与对照组治疗前收缩压比较, 无显著差异 ($P > 0.05$); 经治疗后, 治疗组的收缩压及舒张压明显比对照组有所降低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 2组患者治疗期间肝肾功能均正常, 未出现明显不良反应, 见表2.

表1 2组患者降压疗效比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	49	32(65.3)*	14(28.6)	3(6.1)*	46(93.9)*
对照组	49	25(51.0)	13(26.5)	11(22.5)	38(77.5)

与对照组相比, * $P < 0.05$.

表2 2组患者治疗前后的收缩压、舒张压变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	49	135.4 ± 30.0	128.8 ± 11.6*	95.2 ± 14.4	85.2 ± 3.8*
对照组	49	134.6 ± 31.6	132.2 ± 10.9	94.6 ± 13.5	90.8 ± 3.2

与对照组相比, * $P < 0.05$.

3 讨论

原发性高血压会可致人体心、脑、肾等多个器官被损害, 长期血压增高将会严重威胁人类的健康. 临床药物治疗高血压疾病的目的, 一方面是缓解或者消除高血压带来的不适症状, 另一方面则是最大限度降低因高血压而引起的致残率、死亡率. 因此, 在临床用药治疗过程中需遵循“药效稳定、副作用小、耐受性好”原则. 目前, 针对原发性高血压患者采用联合用药治疗能有好控制其血压增高, 从而使患者临床获益.

本研究结果显示, 2组患者经治疗2~3个疗程后, 治疗组总有效率为93.9%, 对照组总有效率为77.5%, 治疗组降压疗效明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗组与对照组治疗前收缩压比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 经治疗后治疗组的收缩压及舒张压明显比对照组有所下降, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 2组患者治疗期间肝肾功能均正常, 未出现明显不良反应.

缬沙坦是目前临床治疗高血压疾病的新的高效药物, 其属于啡肽血管紧张素 II 受体拮抗剂 (ARB)^[4]. 其药理作用是通过与血管紧张素 II 受体 (AT1) 实现有效融合, 阻滞 AngII 介导产生生理反应, 同时还可阻断血管紧张素 I 受体 (AT1), 从而抑制患者的肾素、血管紧张素, 以此来扩充血管, 让血管平滑肌保持松弛状态, 增加患者肾部血流的灌注量, 促进水钠快速排出, 减少体内的血液

容量, 最终使得患者的血压出现明显下降. 硝苯地平是一种二氢吡啶类钙离子的拮抗剂, 其药理作用主要是阻滞血管平滑肌 Ca^{2+} 、心肌进行跨膜转运, 同时还可实现抑制血管平滑肌 Ca^{2+} 的内部流动, 从而扩张患者的心肌血管, 降低患者的血压值; 该药物还可起到降低冠状动脉平滑肌张力, 扩张冠状动脉血管, 预防可能出现的血管痉挛现象, 增加患者血管的血液流量, 最终起到增加氧气供应量的作用^[5]; 除此之外, 硝苯地平还具有确保血管内皮细胞的功能及结构的完整性, 起到良好的抵御动脉硬化, 预防或者改善患者左心室肥厚的功效. 综上所述, 缬沙坦联合硝苯地平缓释片治疗原发性高血压具有显著疗效, 能使患者血压保持稳定水平, 安全性好, 在临床治疗中值得应用和推广.

[参考文献]

- [1] 程鹏, 李薇红, 华剑, 等. 缬沙坦治疗轻中度高血压有效性及安全性的系统性评价 [J]. 中国医药指南, 2011, 8(23): 211 - 212.
- [2] 成迎晖. 苯磺酸氨氯地平与缬沙坦联合治疗原发性高血压48例临床疗效 [J]. 内科, 2011, 6(6): 558 - 559.
- [3] 肖名英. 硝苯地平控释片治疗老年高血压病临床观察 [J]. 西南军医, 2011, 12(3): 463 - 464.
- [4] 李卫花, 祁东梅, 苏俭波. 硝苯地平缓释片联合缬沙坦治疗原发性高血压疗效观察 [J]. 基层医学论坛, 2011, 15(5): 406 - 407.
- [5] 魏新彤. 缬沙坦治疗原发性高血压病疗效观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2010, 3(6): 32 - 33.

(2014 - 02 - 26 收稿)