

硝苯地平控释片联合厄贝沙坦治疗 青年原发性高血压的价值分析

刘碧华

重庆市九龙坡区中医院 重庆 400000

【摘要】目的 对青年原发性高血压患者采用硝苯地平控释片联合厄贝沙坦治疗的效果进行分析和讨论。方法 47例青年原发性高血压患者按治疗方法不同分为对照组23例和观察组24例,均给予硝苯地平控释片治疗,观察组同时给予厄贝沙坦治疗,比较2组患者临床疗效及不良反应发生情况。结果 经过统计学软件分析和处理后,在总有效率方面,对照组达到73.91%,观察组达到95.83%,观察组明显高于对照组,差异明显,统计学意义成立($P < 0.05$);观察组治疗后收缩压、舒张压均低于对照组($P < 0.05$);不良反应发生率组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 将硝苯地平与厄贝沙坦应用于青年原发性高血压患者的治疗之中,不仅能够提高患者的治疗效果,改善血压状况,同时也具有一定的安全性,在临床中,具有良好的发展前景。

【关键词】硝苯地平;厄贝沙坦;青年原发性高血压

引言:

随着我国经济的快速发展,人们生活水平不断提升,高血压患者逐年增多,而且逐渐趋向于低龄化。长时间患有高血压,会损伤患者多个器官,如果患者左心室出现重构现象,将会引发心力衰竭、心脏缺血等疾病[1]。因此,有效的药物治疗成为降低并发症发生率和死亡率的重点。本文将针对硝苯地平联合厄贝沙坦治疗青年原发性高血压患者的临床效果进行分析,以下是详细报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2022年1月—2023年1月收治的47例青年原发性高血压患者,患者对研究内容知情,自愿签署同意书;将患者随机分为2组。对照组23例,男13例,女10例;年龄24岁~48岁,平均年龄(31.95 ± 4.72)岁;病程6个月~8年,平均(3.75 ± 1.36)年。观察组24例,男13例,女11例;年龄25岁~45岁,平均年龄(32.06 ± 4.85)岁;病程6个月~7年,平均(3.80 ± 1.41)年。2组患者基线资料无显著差异($P > 0.05$),可进行比较。2组患者年龄、病程等一般资料比较差异无统。

1.2 方法

本研究开始前暂停服用其他降压药及影响血压的药物,1周后服用本研究治疗用药。对照组:口服硝苯地平控释片(拜耳医药保健有效公司,国药准字J20180025,30mg*7片/盒)治疗,1次·d⁻¹,1片/次,连续治疗1个月。观察组:在对照组治疗基础上加服厄贝沙坦(赛诺菲(杭州)制药有限公司,国药准字J20171089,0.15g*7片/盒),

厄

贝沙坦1次·d⁻¹,1片/次,连续治疗1个月。治疗期间指导患者合理饮食(低盐低脂饮食,戒烟酒)、适当锻炼,严格遵医嘱用药,禁止私自停药、更改药量等。服药期间可能出现轻度面色潮红、恶心等不良反应,一般不需停药即可缓解,若出现严重不适及时停药,并尽快来院处理。

1.3 疗效标准

显效:各项临床症状基本消失,治疗后舒张压较治疗前降低10~20mmHg,且处于正常范围内;有效:各项临床症状较前明显减轻,治疗后舒张压较治疗前降低10mmHg以内,且处于正常范围内;无效:患者自觉各项临床症状无明显改善,治疗后血压降幅不符合上述标准,甚至出现升高趋势。总有效=显效+有效。

1.4 统计学方法

以SPSS20.0统计学软件处理数据,计量资料采用t检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果比较

观察组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)(表1)。

2.2 收缩压和舒张压

2组患者治疗前收缩压、舒张压比较无显著差异($P > 0.05$);2组患者治疗后收缩压、舒张压均得到降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表1 治疗效果比较 n (%)

类别	n	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	23	11 (47.83)	6 (26.09)	6 (26.09)	17 (73.91)
观察组	24	15 (62.50)	8 (33.33)	1 (4.17)	23 (95.83)
X ² 值					4.452
P值					0.035

表2 2组患者收缩压 舒张压比较 ($\bar{x} \pm s$, mm Hg)

类别	n	舒张压 (mmHg)		收缩压 (mmHg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	23	102.23 ± 8.69	89.34 ± 7.58*	156.26 ± 9.14	132.45 ± 6.54*
观察组	24	101.42 ± 8.54	77.56 ± 6.45*#	157.34 ± 8.78	127.59 ± 6.25*#
t值		0.322	5.747	0.413	2.605
p值		0.374	0.000	0.341	0.006

注:与治疗前比较*P < 0.05, 与对照组比较#P < 0.05。

2.3 不良反应发生情况比较

表3 2组患者不良反应发生率比较差异无统计学意义 (P > 0.05)

类别	n	乏力	头痛	眩晕	轻度恶心	一过性低血压
对照组	23	3 (13.04)	1 (4.35)	2 (8.70)	1 (4.35)	1 (4.35)
观察组	24	1 (4.17)	2 (8.33)	1 (4.17)	0	1 (4.17)
X ² 值		1.189	0.312	0.403	1.066	0.479
P值		0.276	0.576	0.576	0.302	0.489

3 讨论

血压持续升高, 控制不及时, 极易诱发心肌梗死、脑卒中、肾功能不全等严重并发症; 且有大量资料表明, 高血压患者多伴肾功能损害症状, 持续高血压状态会使肾小球、肾小管功能受损, 24 h 尿蛋白排泄增多。因此对青少年原发性高血压患者, 应及时予抗血压治疗, 降低血压, 保护靶器官。

硝苯地平缓释片是治疗高血压一线药物, 为长效制剂, 作用持久, 药效显著, 属于双氢吡啶类钙离子拮抗剂, 其作用机制如下: ①硝苯地平缓释片对钙离子内流途径的抑制, 舒张外周血管平滑肌, 降低血管收缩阻力, 起到血压控制效果。②硝苯地平缓释片不会影响机体重要靶器官血流量, 改善体内脂质代谢功能。③硝苯地平缓释片可减少心肌耗氧量, 扩张冠状血管, 恢复血管血供, 并促使侧支循环建立, 增加心肌缺血部位的血供、氧供, 加强心肌抗氧化能力, 减轻心肌损害。

厄贝沙坦属于血管紧张素 II 受体拮抗剂, 其药理作用: ①血管紧张素 II 可抑制血管紧张素转换酶的生成, 恢复血管舒张功能, 抑制左室肥

厚形成。②厄贝沙坦能通过旁路途径, 抑制血管紧张素 II 的 AT1 受体, 起到降压、抑制左室肥厚作用。③厄贝沙坦的应用, 不会影响缓激肽的降解, 以此相应减少了药物不良反应, 具较高的用药安全性。

本研究结果显示, 观察组治疗总有效率显著高于对照组, 治疗后观察组舒张压、收缩压低于对照组, 表明联合治疗效果优于单独药物。2 组患者不良反应发生率比较差异无统计学意义, 可能因厄贝沙坦相关不良反应较少, 不易出现干咳等副作用, 联合用药后对患者影响不大。硝苯地平控释片口服后起效迅速、吸收率高, 而厄贝沙坦起效较慢, 但药效更平稳和持久, 两种药物联合应用不增加不良反应发生风险, 联合用药治疗互补作用明显, 能够明显增强降压效果。

综上, 硝苯地平控释片联合厄贝沙坦治疗青年原发性高血压效果理想, 有助于控制并稳定血压水平。

参考文献:

- [1] 张红. 探讨硝苯地平缓释片 (得高宁) 联合厄贝沙坦片治疗原发性高血压的临床效果[J]. 心理医生, 2016, 22 (18): 84-85.
- [2] 丁秀娟. 硝苯地平联合厄贝沙坦片治疗原发性高血压临床疗效观察[J]. 心血管病防治知识月刊, 2015, 6 (5): 24-25.
- [3] 叶艳. 硝苯地平联合厄贝沙坦片治疗高血压的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2017, 15 (26): 27-28.
- [4] 秦春奎, 张晚会. 硝苯地平控释片联合厄贝沙坦片治疗原发性高血压疗效分析[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2019, 11 (11): 1384-1385.
- [5] 马丽. 硝苯地平缓释片联合厄贝沙坦治疗原发性高血压的临床效果[J]. 中外医学研究, 2017, 15 (12): 137-138.
- [6] 张远航. 硝苯地平联合厄贝沙坦治疗原发性高血压的临床疗效观察[J]. 中国保健营养, 2017, 27 (18): 334-335.
- [7] 苏怀勇, 刘新防. 硝苯地平缓释片联合厄贝沙坦片治疗原发性高血压临床疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12 (16): 8-10.
- [8] 郝万新. 探讨硝苯地平缓释片联合厄贝沙坦治疗原发性高血压的临床效果[J]. 中国医药指南, 2018, 16 (3): 163-164.
- [9] 郭玉玲. 硝苯地平控释片联合厄贝沙坦治疗原发性高血压的疗效分析[J]. 系统医学, 2018, 3 (4): 82-84.
- [10] 高时. 厄贝沙坦联合硝苯地平控释片治疗原发性高血压的疗效及安全性分析[J]. 慢性病杂志, 2020, 21 (9): 1407-1408.
- [11] 伏忠阳, 杨丽华, 郑宝, 等. 青年学生原发性高血压流行病学调查及其相关致病因素[J]. 昆明医科大学学报, 2018, 39 (2): 117-119.