

沙坦类药物的药理作用及临床应用效果分析

张慧

(郯城县第一人民医院 药剂科 山东临沂 276100)

摘要：目的：分析沙坦类药物的药理作用及其临床应用效果。方法：本次实验由本院心血管内科开展，开展时间在2021年1月至2022年6月之间，研究对象为心血管内科收治的105例高血压患者，组别类目划分选取奇偶分组法，组别类目为常规治疗组与沙坦类药物干预组；其中常规治疗组患者联合采用常规降血压药物控制患者血压水平，沙坦类药物干预组患者采用替米沙坦干预治疗，将两组患者治疗后有效率、舒张压与收缩压指标变化、服药后不良反应及各项生活质量评分。结果：沙坦类药物干预组患者治疗有效率显著高于常规治疗组， $P<0.05$ ；常规治疗组患者血压控制水平差于沙坦类药物干预组， $P<0.05$ ；沙坦类药物干预组患者服药后不良反应发生率显著低于常规治疗组， $P<0.05$ ；治疗后两组患者各项生活质量评分均存在组间数据对比差异， $P<0.05$ 。结论：沙坦类药物具有良好的降压作用，采用沙坦类药物干预治疗高血压患者后，对患者疾病控制具有重要意义。

关键词：沙坦类药物；药理作用；临床；应用效果

沙坦类药物种类相对较多，但该类药物的主要药理作用是调节患者血压水平，并保证患者高血压疾病的治疗效果，且经过诸多临床实验证明沙坦类药物是控制血压最佳治疗药物^[1]。本文主要针对沙坦类药物的药理作用及应用效果进行探究，详细报告内容如下。

1. 材料与方法

1.1 一般材料

本院心血管内科于2021年1月至2022年6月开展本次实验，实验对象为本科室在上述时间内收治的105例高血压患者，组别类目划分为常规治疗组与沙坦类药物干预组；其中常规治疗组患者52例，男性患者28例，男女人数差值为4例，最小年龄53岁，最小年龄上加30岁为最大年龄，平均年龄 (62.32 ± 2.15) 岁，身高范围156–182厘米，平均身高 (161.02 ± 1.82) 厘米，最长病史时间10年，最长病史时间减去8年为最短病史时间，平均病史时间为 (5.32 ± 2.14) 年；沙坦类药物干预组患者53例，男性患者27例，女性患者26例，最小年龄52岁，最小年龄上加29岁为最大年龄，平均年龄 (62.21 ± 2.32) 岁，身高范围154–180厘米，平均身高 (160.32 ± 1.47) 厘米，最长病史时间11年，最长病史时间减去8年为最短病史时间，平均病史时间为 (5.47 ± 2.31) 年；

加入条件：(1) 患者具有高血压病史。(2) 患者非沙坦类药物过敏者。(3) 患者非肝肾功能异常者。(4) 患者未合并恶性肿瘤疾病。

非加入条件：(1) 患者存在心理障碍。(2) 患者临床资料不足，且为三无患者。(3) 患者家属不同意参与本次实验。(4) 患者不具备语言表达能力。

1.2 方法

常规治疗组采用拜新同干预治疗，治疗内容如下：服用硝苯地平控释片（生产厂家：拜耳医药有限公司，国药准字：H20130332，规格：30毫克/片），需结合患者血压水平服药药物，通常情况下高

血压患者可日服三十毫克，每日一次。

沙坦类药物干预组采用替米沙坦干预治疗，治疗内容如下：服用替米沙坦片（生产厂家：江苏万邦生化医药股份有限公司，国药准字：H20050715，规格：40毫克/片），给药初始计量每次服药四十毫克，每日一次，若患者血压未控制至理想水平，可加大服药剂量，每日服药八十毫克，每日一次；本药物也可与其他药物联合使用，例如氢氯噻嗪等利尿药物，进而保证血压控制水平。

1.3 观察指标

观察两组患者治疗后有效率、舒张压与收缩压指标变化、服药后不良反应及各项生活质量评分对比情况。(1) 治疗有效率研究指标类目包括显效、有效及无效，其中显效研究类目指联合药物干预后，患者血压水平控制水平良好，且在服药后未见异常；有效研究类目是指使用药物干预后，患者血压指标偶见异常情况；无效表示患者服药后，其血压指标仍处高位状态。(2) 舒张压及收缩压指标通过检查数据获取。(3) 服药后出现的不良反应包括头晕、心悸、乏力、腹泻等症状。(4) 各项生活质量评分通过SF-36量表计算得出。

1.4 统计学方法

本文研究内容涉及患者治疗后有效率、舒张压与收缩压指标变化、服药后不良反应及各项生活质量评分，可选择使用SPSS20.0统计学软件进行数据定性分析，治疗后有效率、服药后不良反应发生率行 χ^2 检验，采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料，使用t检验， $P<0.05$ ，具有统计学意义。

2. 结果

2.1 对比两组患者治疗后治疗有效率干预情况

治疗后沙坦类药物干预组患者治疗有效率高于常规治疗组， $P<0.05$ ，详细对比数据见表1。

表1 对比两组患者治疗后治疗有效率干预情况 (n%)

组别	例数 (n)	显效	有效	无效	总治疗有效率
沙坦类药物干预组	53	36 (67.92%)	16 (30.19%)	1 (1.89%)	52 (98.11%)
常规治疗组	52	30 (57.69%)	15 (28.85%)	7 (13.46%)	45 (86.54%)
χ^2					4.9961
P					0.0254

2.2 比较两组患者治疗后血压水平控制情况

沙坦类药物干预组血压控制水平优于常规治疗组， $P<0.05$ ，详细对比数据详见表2。

表2 比较两组患者治疗后血压水平控制情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	舒张压 (mmHg)	收缩压 (mmHg)
沙坦类药物干预组	53	75.51 $\pm$ 3.78	125.53 $\pm$ 4.74
常规治疗组	52	87.54 $\pm$ 3.41	136.41 $\pm$ 4.59
t		17.1128	11.9453
P		0.0000	0.0000

2.3 对比两组患者服药后不良反应发生率

沙坦类药物干预组服药后患者出现头晕、心悸、乏力、腹泻分别为1例(1.89%)、0例(0.00%)、0例(0.00%)、1例(1.89%)，总不良反应发生率3.78%(2/53)；常规治疗组服药后患者出现头晕、心悸、乏力、腹泻分别为1例(1.92%)、3例(5.77%)、2例(3.84%)、2例(3.84%)，总不良反应发生率15.37%(8/52)；经对比，沙坦类药物干预组患者服药后不良反应发生率明显低于常规治疗组， χ^2 ：4.1066， $P < 0.05$ 。

2.4 对比两组患者各项生活质量评分变化情况

沙坦类药物干预组药物治疗干预后身体职能、社会关系、社会职能、心理职能分别(61.02 $\pm$ 2.45)、(61.45 $\pm$ 2.41)、(61.65 $\pm$ 2.47)、(61.87 $\pm$ 2.64)分；常规治疗组药物治疗干预后身体职能、社会关系、社会职能、心理职能分别(58.41 $\pm$ 2.17)、(58.41 $\pm$ 2.44)、(59.44 $\pm$ 2.63)、(59.31 $\pm$ 2.44)分；经对比，沙坦类药物干预组患者各项生活质量评分均优于常规治疗组， t ：5.7746、6.4228、4.4393、5.1576， $P < 0.05$ 。

3. 结论

沙坦类药物是一种血管紧张素受体拮抗剂类降压药物，主要包括缬沙坦、氯沙坦、厄贝沙坦、坎地沙坦、替米沙坦、奥美沙坦、阿利沙坦等，其中替米沙坦可大幅度降低血压，所以被临床广泛应用^[3]。沙坦类药物作用机制：受体拮抗剂可抑制血管紧张素与细胞膜上的受体相互结合，进而阻断血管发生收缩反应，基于上述药理反应，可有效促进患者血管舒张，且可达到扩张外周血管、降低外周阻力的效果，进而达到控制机体血压水平的目的。在使用沙坦类药物时不可将其与普利类降压药物联合使用，此外，若患者合并肾功能不全、冠心病、心力衰竭、糖尿病等疾病，可将沙坦类降压药物作为首选控制药物^[4]。本文分析沙坦类药物临床干预疗效以替米沙坦为研究对象，现对该药物进行如下分析：替米沙坦是一种特异性血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂，主要应用于治疗高血压疾病中，口服本药物后，不仅可降低血压水平，还可降低机体内醛固酮水平，但不抑制血浆肾素活性或阻断离子通道，进而保证使用本药物的安全性。值得注意的是，本药物适用于成年人原发性高血压疾病治疗，替米沙坦在临床中可与氨氯地平、硝苯地平药物联合使用；本药物禁用人人群包括：第一，对本药存在过敏史者禁用；第二，妊娠中晚期患者禁用；第三，十八岁以下儿童禁用；第四，存在胆道阻塞性疾病禁用；第五，存在严重肝功能损害患者禁用。此外，低血压、血容量不足、充血性心力衰竭、血管神经性水肿者均慎用。使用替米沙坦治疗原发性高血压的过程中，应按照患者机体血压实际情况进行给药，一般情况下，本药物初始使用剂量为四十毫克，每日服药一次，若血压水平仍处于异常状态，可更改为每日服药八十毫克，每日一次，治疗周期药物剂量调整时间为七至十四天，同时根据患者的病情紧急程度及症状维持时间等进行剂量调整与服药时间控制^[4]。服用替米沙坦后易导致患者出现下述症状：头晕、胸闷、气短、声音嘶哑、呼吸困难、乏力、咽喉不适、腹泻、恶心、耳鸣、皮疹、尿路感染等；在相关调查研究中显示，患者服用替米沙坦后可引起红细胞指数降低，以及肾脏血液动力学改变，且在服药三小时逐渐

呈现降血压效果，在对患者连续治疗四周后，可达到最佳降压效果；若服用过量，可促使患者出现低血压、心动过速等情况发生^[5-6]。若在服药过程中突然中断，患者不会出现突然血压升高的现象，异常血压水平可在停药后的几天内逐渐恢复；空腹服药与饮食状态下服药三小时后的血浆药物浓度相似，所以建议在餐前与饮食条件下服用替米沙坦，本药物可通过粪便完全代谢，但有小剂量药物通过尿液代谢^[7-8]。

本次研究数据显示，沙坦类药物干预组治疗有效率高于常规治疗组，且组间数据存在差异($P < 0.05$)；常规治疗组患者不良反应发生率高于沙坦类药物干预组，数据对比存在统计学意义($P < 0.05$)；常规治疗组患者收缩压高于沙坦类药物干预组，沙坦类药物干预组舒张压低于常规治疗组，且两组数据对比均($P < 0.05$)；沙坦类药物干预组患者各项生活质量评分均高于常规治疗组， $P < 0.05$ ；结合上述计算信息，第一，采用沙坦类药物干预血压水平控制效果显著，治疗效果较常规药物干预效果突出；第二，服用本药物后不良反应相对较少，血压控制效果更佳；第三，服药后经过血压指标监测数据得出舒张压与收缩压，与常规药物相比较，差异显著。第四，服药后患者血压水平得到良好控制，降低高血压并发症的发生概率，进而也保证患者的机体安全。

综上所述，通过分析沙坦类药物药理作用及其临床干预效果得出，沙坦类药物降压效果显著，且有效提升患者干预后的各项生活质量评分，值得广泛推广与应用。

参考文献

- [1]马海利. 沙坦类药物的药理作用及临床应用分析[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(02): 185-186.
- [2]梁鹏. 沙坦类药物的药理作用以及临床应用[J]. 心理月刊, 2020, 15(05): 229+237.
- [3]位淑萍. 缬沙坦与硝苯地平治疗老年高血压的药理作用分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(82): 158.
- [4]钱华. 厄贝沙坦氢氯噻嗪复方剂治疗原发性高血压的有效性及药理作用分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(79): 93.
- [5]李亚英. 沙坦类药物的药理作用及临床应用[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2(31): 6558-6559.
- [6]喻旻. 缬沙坦治疗高血压的药理作用分析[J]. 大家健康(学术版), 2015, 9(08): 144.
- [7]张文林. 沙坦类药物的药理作用及临床应用[J]. 中国实用医药, 2014, 9(24): 245-246.
- [8]杨晓东. 厄贝沙坦/氢氯噻嗪复方剂治疗原发性高血压的有效性及药理作用[J]. 中国医药指南, 2014, 12(04): 142-143.
- [9]高越, 邱彤, 郝砚彬, 吴涛, 李尧. 复方阿齐沙坦酯/氯噻酮药理作用研究进展[J]. 国际药学研究杂志, 2013, 40(05): 557-559+583.
- [10]龙世琼. 缬沙坦的药理作用及临床应用[J]. 中国医药指南, 2013, 11(18): 85-87.
- [11]张春英. 沙坦类药物的药理作用及临床应用[J]. 中国社区医师(医学专业), 2013, 15(07): 7.