

厄贝沙坦联合小剂量利尿剂与苯磺酸左旋氨氯地平治疗老年单纯收缩期高血压的疗效比较

张俊英

(北京市门头沟斋堂医院(斋堂社区卫生服务中心)北京 102300)

摘要: 目的: 分析厄贝沙坦联合小剂量利尿剂与苯磺酸左旋氨氯地平治疗老年单纯收缩期高血压(isolated systolic hypertension, ISH)的效果。方法: 对2019年1月至次年10月, 在我院行常规治疗的100例老年ISH患者进行研究, 并在后续研究进程中借助双色摸球法将其均分为对比组(苯磺酸左旋氨氯地平治疗)与分析组(厄贝沙坦+小剂量氢氯噻嗪), 比较2组患者 in 生活质量、血压指标、不良反应发生情况与治疗效果上的数值。结果: 分析组患者的生活质量与疗效显著高于对比组, 而其余研究指标则明显更低, 组间差异较大($P < 0.05$)。结论: 将厄贝沙坦与小剂量氢氯噻嗪联合应用在老年ISH患者的临床治疗中, 可显著提高治疗效果, 在控制其血压上效果较为出众, 临床应进一步推广。

关键词: 厄贝沙坦; 利尿剂; 苯磺酸左旋氨氯地平; 单纯收缩期高血压

单纯收缩期高血压(ISH)作为临床常见的心血管疾病, 是指舒张压处于正常范围, 仅有收缩压升高的疾病, 患者患病后多伴有心悸、疲乏、头晕、颈部僵硬等症状, 在影响其身心健康的同时, 对其日常生活与工作同样带来了较大干预^[1]。为有效减轻疾病影响, 改善患者相关症状, 控制其血压水平, 临床多选择予以患者药物对症治疗^[2]。既往, 临床在治疗ISH患者时, 多选择单独予以其苯磺酸左旋氨氯地平治疗, 该方法虽可有效缓解其临床症状, 但长期用药将导致患者产生一定的耐药性, 从而使得整体药效与治疗效果有所降低^[3]。基于上述特点, 临床提出了全新的治疗方法, 即厄贝沙坦联合小剂量利尿剂(氢氯噻嗪), 为验证该方法的实际效果, 本文现开展如下研究。

1. 资料与方法

对我院2019年1月-2020年10月收治的ISH患者进行分析, 从中任选100例进行研究, 并在双色摸球法的帮助下将其均分为2组。对比组中男26例、女24例, 年龄61~82(71.57 ± 0.21)岁, 病程2~15(8.54 ± 0.12)年; 而分析组中男29例、女21例, 年龄62~62(71.63 ± 0.18)岁, 病程3~15(8.61 ± 0.09)年, 研究患者基本资料不存在显著差异($P > 0.05$)。

纳入标准: ①患者就诊时精神状态良好、查体与诊断较为配合, 面部神色与交流表达如常, 积极配合本次治疗与研究; ②患者临床资料齐全。

排除标准: ①排除就诊时检出精神疾病、意识存在一定障碍的患者; ②排除研究期间参与其他研究或调查的患者。

1.2 方法

对比组: 以患者相关指标与患病情况为依据, 对其行苯磺酸左旋氨氯地平治疗(H20083460; 2.5mg*14片), 患者初始用药量为2.5mg, 用药频率则为1次/日, 医护人员后续应依据患者临床反应与指标对用药量进行有效调整, 若患者治疗后无明显变化, 指标无显著改善, 则应将用药量调整为5mg, 连续对患者用药4周。

分析组: 研究期间, 对本组患者行厄贝沙坦(H20030016; 75mg*7片*6板)治疗, 初始剂量与维持剂量为150mg, 每日用药次数为1次, 若患者用药后血压未见明显下降, 则可将每日用药剂量调整为300mg。另对分析组患者加用小剂量(12.5mg)的氢氯噻嗪片(H12020166; 25mg*100片), 每日用药次数为1次, 连续用

药4周。

注意事项: ①医护人员在指导患者服药时, 应对其患病情况严格审查, 若患者存在肝功能受损或肾衰竭, 应对其用药量进行严格把控; ②医护人员应对研究患者用药后的具体反应、临床体征等进行密切监督, 若患者产生不适或不良反应, 需立即停止用药, 并予以其对症治疗。

1.3 评价指标

对2组ISH患者的生活质量、血压指标、不良反应发生情况与治疗效果进行统计学分析, 若数据较对结果低于0.05, 则表明差异突出。

1.4 统计学分析

将统计学软件SPSS25.0作为依据, 并在其指导下对相关指标行统计学分析, $[n(\%)]$ 与 $(\bar{X} \pm s)$ 分别代表比对待量与计数资料; 组间差异较为明显($p < 0.05$)。

2. 结果

2.1 研究患者生活质量评分的比较

分析组患者治疗后的生活质量评分明显高于对比组, 组间差异较大($P < 0.05$), 如1表。

表1 研究患者生活质量评分的比较($\bar{X} \pm s$, 分)

组别	物质		躯体		社会		心理		精神	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对比组 (n=50)	63.27	78.46	65.51	76.49	64.12	77.84	65.45	72.93	64.19	73.29
	\pm	\pm	\pm	\pm	\pm	\pm	\pm	\pm	\pm	\pm
	12.26	13.22	12.35	12.87	12.21	14.18	13.14	14.21	15.17	12.68
分析组 (n=50)	63.21	86.85	65.48	88.08	64.18	90.17	65.49	87.24	64.17	89.31
	\pm	\pm	\pm	\pm	\pm	\pm	\pm	\pm	\pm	\pm
	12.19	13.48	12.46	13.12	12.17	14.62	13.21	14.19	15.14	13.67
T值	0.024	3.142	0.012	4.459	0.024	4.280	0.015	5.038	0.006	6.075
P值	0.980	0.002	0.990	<0.001	0.980	<0.001	0.987	<0.001	0.994	<0.001

2.2 研究患者血压指标的比较

研究组患者经药物联合治疗后, 其血压水平显著低于对比组, 数据间差异明显($P < 0.05$), 如2表。

表2 研究患者血压指标的比较($\bar{X} \pm s$)

组别	dSBP		dDBP		nSBP		nDBP	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对比组 (n=50)	165.97 ± 10.17	143.18 ± 10.93	100.97 ± 1.26	82.39 ± 2.48	160.82 ± 11.07	140.27 ± 8.87	97.95 ± 11.68	72.34 ± 9.49
分析组 (n=50)	166.62 ± 10.21	122.24 ± 7.48	100.83 ± 2.48	71.46 ± 1.92	160.63 ± 10.69	108.21 ± 11.87	97.89 ± 10.24	68.23 ± 8.18
T 值	0.318	11.179	0.355	24.642	0.087	15.298	0.027	2.319
P 值	0.750	<0.001	0.722	<0.001	0.930	<0.001	0.978	0.022

2.3 研究患者不良反应发生情况的比较

研究期间,分析组患者发生各种不良反应的几率显著低于对比组,数据存在统计学意义($P<0.05$),如3表。

表3 研究患者不良反应发生情况的比较[n(%)]

组别	头痛	乏力	恶心呕吐	心悸	头晕	不良反应发生情况
对比组 (n=50)	3 (6.00)	2 (4.00)	3 (6.00)	2 (4.00)	3 (6.00)	13 (26.00)
分析组 (n=50)	1 (2.00)	0 (0.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	1 (2.00)	3 (6.00)
X ² 值						7.440
P 值						0.006

2.4 研究患者治疗效果的比较

分析组患者的整体疗效显著高于对比组,2组患者在治疗效果上存在显著差异($P<0.05$),如4表。

表4 研究患者治疗效果的比较[n(%)]

组别	显效	有效	无效	治疗效果
对比组 (n=50)	12 (24.00)	29 (58.00)	9 (18.00)	41 (82.00)
分析组 (n=50)	18 (36.00)	30 (60.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
X ² 值				5.005
P 值				0.025

3.讨论

近年来,随着我国群众生活压力的增加,群众患有各类疾病的几率逐渐提高,老年群体作为特殊群体,其身体素质较差、疾病免疫力较低,极易患有各种慢性疾病,并对其自身健康与后续生存质量造成较大影响^[4]。相关数据与资料指出,老年群体较为高发的慢性疾病为高血压,其中ISH的占比较高,究其原因如下:当老年群体患有高血压时,其外周动脉将长时间受到一定刺激,在影响其血管外周阻力的同时,将增加收缩期压力,并减少血管内部的有效容积,从而对收缩压力造成一定影响,并导致疾病最终发展为ISH^[5]。由于ISH的症状较为明显,病程时间较长,其对患者的负面影响较大,因此,如何有效治疗该疾病,减轻疾病带来的负面影响,促进其生活与工作质量,现已成为临床关心与关注的重点^[6]。

苯磺酸左旋氨氯地平作为钙离子拮抗剂,可有效舒张患者血管平滑肌,在治疗高血压上效果出众^[7]。但既往案例与资料有效指出,单独予以ISH患者苯磺酸左旋氨氯地平的效果较差,同预期治疗标准存在一定差异^[8]。厄贝沙坦作为常见的口服降压药,在扩张患者

血管、降低其血压水平上效果较为显著,现已成为ISH的常见治疗药物^[9]。氢氯噻嗪作为常用的利尿剂,可通过促进患者排尿来改善其体内钠水潴留现象,从而有效治疗ISH。将厄贝沙坦与氢氯噻嗪相联合后,可有效控制患者血压水平,改善其动脉弹性与顺应性,减少疾病带来的不良反应,在保障治疗有序开展的同时,可显著提高治疗安全性,临床效果出众^[10]。

分析本文结果后,得出相较于苯磺酸左旋氨氯地平,对ISH患者采取厄贝沙坦与小剂量利尿剂的效果整体更佳,在改善其生活质量、治疗效果,控制血压水平与不良反应发生情况上效果出众,且2组间差异显著($P<0.05$)。

综上所述,采用厄贝沙坦与小剂量利尿剂联合治疗ISH,可有效提高整体治疗效果,在改善其生活质量上效果出众,临床应进一步推广。

参考文献:

- [1] 胡顺玲,朱正传. 厄贝沙坦联合小剂量利尿剂与苯磺酸左旋氨氯地平治疗老年单纯收缩期高血压的疗效比较[J]. 中国现代药物应用,2018,12(7):115-116.
- [2] 姐艳辉. 厄贝沙坦与左旋氨氯地平联合小剂量氢氯噻嗪治疗老年单纯收缩期高血压的效果比较[J]. 中国民康医学,2018,30(22):17-19.
- [3] GUIDO GRASSI, GINO SERAVALLE, GIANMARIA BRAMBILLA, et al. Multicenter Randomized Double-Blind Comparison of Nebivolol plus HCTZ and Irbesartan plus HCTZ in the Treatment of Isolated Systolic Hypertension in Elderly Patients: Results of the NEHIS Study[J]. Advances in therapy.,2016,33(12):2173-2187.
- [4] 任黔玲,周溯,马良金,等. 银杏酮酯滴丸与苯磺酸左旋氨氯地平联合厄贝沙坦用于治疗老年高血压的疗效和安全性[J]. 西部医学,2018,30(5):748-751.
- [5] 李基煜,周思行. 苯磺酸左旋氨氯地平联合厄贝沙坦治疗老年高血压合并动脉硬化的效果研究[J]. 当代医药论丛,2020,18(10):166-167.
- [6] MEMON, RAIMA, GRANADA, CARLOS N. PRIETO, HARADA, SHUKO, et al. Discordance Between Immunohistochemistry and In Situ Hybridization to Detect HER2 Overexpression/Gene Amplification in Breast Cancer in the Modern Age: A Single Institution Experience and Pooled Literature Review Study[J]. 2022,22(1): E123-E133.
- [7] 吕卫萍. 厄贝沙坦联合苯磺酸左旋氨氯地平治疗原发性高血压患者的疗效及安全性分析[J]. 医学理论与实践,2019,32(17):2735-2737.
- [8] 赵路军,王启,杜杰会. 苯磺酸左旋氨氯地平联合厄贝沙坦治疗原发性高血压病的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析,2018,18(12):1620-1621,1623.
- [9] 黄晓龙,付乔明,李洪涛,等. 厄贝沙坦联合苯磺酸左旋氨氯地平治疗原发性高血压的临床疗效分析[J]. 北方药学,2018,15(10):97-98.
- [10] 程蕊. 厄贝沙坦联合小剂量氢氯噻嗪早期治疗老年单纯收缩期高血压患者的疗效及安全性[J]. 医疗装备,2018,31(16):137-138.