

厄贝沙坦氢氯噻嗪复方治疗原发性高血压临床观察

郭雪松

(丰台区长辛店医院药剂科住院药房, 北京 丰台 100072)

[关键词] 厄贝沙坦氢氯噻嗪复方片; 原发性高血压; 临床治疗

[中图分类号] R544.1 [文献标识码] A [文章编号] 1003-4706(2012)07-0140-02

原发性高血压为内科常见病与多发病, 患者以老年人居多; 临床目前尚无有效治疗手段, 只能通过药物治疗加以控制; 患者多需终身服药, 但是长期使用药物易产生耐药性; 目前国际上认为两种或两种以上降压药物联合使用可以有效控制血压水平, 因联合用药可以发挥药物协同作用, 提高血压控制效果, 减少并发症, 改善预后^[1]. 有研究表明, 通过积极主动降压干预措施可以显著降低高血压引起的心血管意外、脑卒中等^[2]. 厄贝沙坦为血管紧张素受体拮抗剂, 可与氢氯噻嗪等利尿剂联合使用, 在协同增强降压作用的同时, 还可以有效抑制利尿剂长期使用产生的副作用^[3]. 丰台区长辛店医院针对 2007 年 1 月至 2009 年 8 月收治轻中度 (1~2 级) 高血压患者 49 例, 使用厄贝沙坦氢氯噻嗪复方片治疗, 临床效果显著, 不良反应较少, 现报道如下.

1 资料与方法

1.1 临床资料

2007 年 1 月至 2009 年 8 月丰台区长辛店医院收治轻中度 (1~2 级) 高血压患者 101 例, 其中男性 51 例, 女性 50 例; 全部患者高血压分级情况为: 一级 23 例, 二级 78 例; 入选患者均符合 2004 年《中国高血压防治指南》诊断标准^[4], 排除继发性高血压, 伴有严重肝肾疾病, 心功能衰竭及不全患者, 孕妇, 哺乳期妇女等. 全部患者随机分为 2 组: 男性 25 例, 女性 24 例, 平均年龄 (56.5 ± 3.7) 岁, 病程平均 (12.5 ± 1.7) a, 平均收缩压 (160.8 ± 11.2) mmHg, 平均舒张压 (105.1 ± 5.4) mmHg (1 mmHg = 0.133 kpa); 男 26 例, 女 26 例, 平均年龄 (54.8 ± 3.2) 岁, 病程平均

(12.0 ± 1.8) a, 平均收缩压 (161.3 ± 10.7) mmHg, 平均舒张压 (104.5 ± 5.7) mmHg. 两组患者在年龄、性别、病程、治疗前血压水平及高血压分级等临床资料方面组间差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性.

1.2 治疗方法

对照组患者餐前服用厄贝沙坦片, 剂量为 150 mg, 每天 1 次; 实验组患者餐前服用厄贝沙坦氢氯噻嗪复方片, 剂量为厄贝沙坦 150 mg/ 氢氯噻嗪 12.5 mg, 1 次 /d; 2 组患者治疗周期均为 8 周.

1.3 血压检测方法

治疗结束后 1 周, 选取同 1 d, 安静状态下分 3 次测量患者血压, 取平均值为最终血压测量结果; 收缩压与舒张压值依据 Korotkoff 音 I 相和 V 相的消失确定.

1.4 疗效判定标准

临床疗效判定依据中华人民共和国卫生部制定颁布的《药物临床研究指导原则》进行^[5], 分为显效、有效、无效 3 级. 治疗总有效例数为显效例数与有效例数之和.

1.5 统计学处理

使用 SPSS 软件进行统计学分析, 计量资料以均数 ± 标准差表示, 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 2 组患者临床治疗效果比较

临床治疗 8 周后, 实验组总有效例数为 46 例, 总有效率为 93.9%, 对照组总有效例数为 37 例, 总有效率为 71.2%, 2 组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1.

[作者简介] 郭雪松 (1973~), 女, 北京市人, 大学本科, 主管药师, 主要从事药剂科管理工作.

2.2 2组患者治疗后舒张压与收缩压变化情况比较

临床治疗8周后,实验组和对照组患者的收缩压和舒张压和治疗前相比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2.

表1 两组患者临床治疗效果比较 [n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	52	15	22	15	71.2
实验组	49	29	17	3	93.9*

与对照组比较, * $P < 0.05$.

表2 两组患者治疗后舒张压与收缩压变化情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	52	161.3 ± 10.7	135.7 ± 7.9*	104.5 ± 5.7	85.7 ± 4.9*
实验组	49	160.8 ± 11.2	124.2 ± 6.7*	105.1 ± 5.4	94.2 ± 6.1*

与治疗前相比较, * $P < 0.05$.

2.3 2组患者不良反应发生情况

对照组患者治疗后出现头晕头痛2例,轻度干咳1例;实验组患者出现皮疹1例,无头痛头晕、干咳及心率改变.2组患者治疗后行肝功能、血常规、血糖及血脂等检测,与治疗前均无显著改变.

沙坦氢氯噻嗪复方片治疗效果显著,能够发挥协同降压作用,同时不良反应较少,具有临床推广使用价值.

[参考文献]

3 讨论

高血压是世界范围内常见的中老年慢性疾病;随着我国步入老龄化社会,人民生活水平提高以及饮食习惯改善,我国高血压特别是原发性高血压发病率逐年增高,并呈年轻化趋势;而且,我国高血压患者血压控制情况不佳,有报道显示,血压控制率仅为6.1%^[6].对于大多数原发性高血压患者,只有降压药物联合使用才能达到理想血压控制效果.作为强效血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂,厄贝沙坦可以特异性抑制肾素-血管紧张素-醛固酮系统,阻断血管收缩作用,降低肾小管重吸收,从而达到降压作用.利尿药氢氯噻嗪可以减少肾小管对于钠盐重吸收,减少血容量及心输出量,扩张血管,同样达到降压作用;同时厄贝沙坦还可改善利尿药长期使用产生的低血钾等症状.本次研究表明,厄贝

- [1] 张付有.厄贝沙坦/氢氯噻嗪复方片剂治疗原发性高血压临床观察[J].吉林医学,2010,31(26):4448-4449.
- [2] 杨光,玄春花,关立克.厄贝沙坦/氢氯噻嗪复方片治疗轻中度原发性高血压的临床观察[J].中华高血压杂志,2008,16(5):460-461.
- [3] KOCHAR M, GUTHRIE R, TRISCARI J, et al. Matrix study of irbesartan with hydrochlorothiazide in mild- to moderate hypertension[J]. Am J Hypertens, 1999, 12(8):797-805.
- [4] 中国高血压防治指南修订委员会.2004年中国高血压防治指南(实用本)[J].高血压杂志,2004,12(6):483.
- [5] 刘国仗,胡大一,陶萍,等.心血管药物临床试验评价方法的建议[J].中华心血管病杂志,1998,26(1):5.
- [6] 杨巧敏.替米沙坦联合氢氯噻嗪治疗原发性高血压的疗效观察[J].实用心脑血管病杂志,2010,18(5):595-596.

(2012-02-14收稿)