



# 氯沙坦用于原发性高血压治疗的效果分析

吴进良 (道县中医医院 湖南永州 425300)

**摘要:** **目的** 分析氯沙坦用于原发性高血压治疗的效果。**方法** 选取本科室2017年1月-2018年2月收治的94例原发性高血压患者,按照不同治疗方法将其分为单药组与联合组各47例,单药组给予苯磺酸氨氯地平治疗,联合组给予苯磺酸氨氯地平联合氯沙坦治疗,对比两组患者的临床疗效及血压变化。**结果** 单药组的总有效率是76.6%,联合组是93.6%,联合组明显高于单药组,对比差异显著( $P<0.05$ );对比两组患者治疗后的收缩压与舒张压,联合组均明显低于单药组,差异显著( $P<0.05$ );单药组的不良反应发生率是8.5%,联合组是10.6%,联合组略高于单药组,对比差异不显著( $P>0.05$ )。**结论** 氯沙坦用于原发性高血压治疗的效果显著,可明显降低患者的血压水平,值得临床推行。

**关键词:** 苯磺酸氨氯地平 氯沙坦 原发性高血压 治疗

**中图分类号:** R544.11 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)03-139-02

高血压是临床上一种较为常见的慢性疾病,临床主要表现为动脉舒张压或收缩压持续升高,发病群体多集中在中老年人群中,随着社会压力大、环境的变化导致高血压疾病的发生率呈递增状态,而且有趋向于年轻化的趋势<sup>[1]</sup>。高血压可分为继发性高血压与原发性高血压两大类,其临床特征非常相似,均为血压持续性升高,但是继发性高血压是有病因的,而原发性高血压是无法查出原因的,前者占比高达80%以上,后者占比约为10%-15%<sup>[2]</sup>。高血压患者临床上还常表现出头晕,头痛,心悸,疲劳等症状,严重时会对心、脑、肾等器官产生影响,引发心梗、肾衰、中风瘫痪等重大疾病,因此必须高度重视该病的预防与治疗。原发性高血压的治疗难度相对较大,氯沙坦是当前临床上应用较为广泛的一种降压药,不仅能降低血压,还能改善心室肥厚,临床效果显著。基于此,本文通过回顾分析本科室2017年1月-2018年2月收治的94例原发性高血压患者的病历资料,并对对比观察患者采用苯磺酸氨氯地平治疗以及苯磺酸氨氯地平联合氯沙坦治疗的效果,旨在提升患者的临床疗效,现将分析结果报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取本科室收治的94例原发性高血压患者,纳入标准:①符合原发性高血压诊断标准;②临床资料完整有效;③对本研究知情并签署同意书。排除标准:①继发性高血压;②认知障碍;③神经系统疾病;④严重冠心病、糖尿病患者。诊断依据中,血压测量严格按照《中国血压测量指南》推荐的血压测量法操作,血压分类判断参照2005年修订的《中国高血压防治指南》标准执行,收缩压 $\geq 140$ mmHg、舒张压 $\geq 90$ mmHg则确诊<sup>[3]</sup>。按照不同治疗方法将患者分为单药组与联合组各47例。单药组:男22例,女25例;年龄58~87岁,平均年龄(69.9 $\pm$ 5.6)岁;病程3~11年,平均(6.6 $\pm$ 2.0)年。联合组:男21例,女26例;年龄58~86岁,平均年龄(70.1 $\pm$ 5.5)岁;病程3~11年,平均(6.5 $\pm$ 2.2)年。对比两组患者的一般资料,差异不显著( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

单药组给予苯磺酸氨氯地平治疗,联合组给予苯磺酸氨氯地平联合氯沙坦治疗。苯磺酸氨氯地平(生产企业:辉瑞制药有限公司,批准文号:国药准字H10950224):口服,5mg/次,1次/d。氯沙坦(生产企业浙江华海药业股份有限公司,批准文号:国药准字H20070264):口服,50mg/次,1次/d。两组患者均持续治疗2个月。

### 1.3 观察指标

(1)对比两组患者的临床疗效,判定标准为①显效:舒张压、收缩压正常或降低 $\geq 20$ mmHg;②有效:舒张压、收缩压降低10~20mmHg,未达正常水平;③无效:未达以上标准;总有效率=(显效+有效)/N $\times 100\%$ <sup>[4]</sup>。(2)对比两组患者治疗前、后的血压变化。(3)对比两组患者的不良反应发生情况,包括干咳、头疼、头晕、血压过低,统计不良反应总发生率。

### 1.4 统计学处理

运用SPSS19.0软件处理数据,计量资料用( $\bar{x}\pm s$ )表示,行t检验,计数资料用%表示,行 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 为差异显著。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效对比

单药组的总有效率是76.6%,联合组是93.6%,联合组明显高于单药组,对比差异显著( $P<0.05$ )。见表1。

表1: 两组患者的临床疗效对比(n, %)

| 分组         | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率     |
|------------|----|----|----|----|----------|
| 单药组        | 47 | 16 | 20 | 11 | 36(76.6) |
| 联合组        | 47 | 27 | 17 | 3  | 44(93.6) |
| $\chi^2$ 值 | -  | -  | -  | -  | 13.242   |
| P值         | -  | -  | -  | -  | <0.05    |

### 2.2 血压变化对比

对比两组患者治疗前的收缩压与舒张压,差异均不显著( $P>0.05$ )。对比两组患者治疗后的收缩压与舒张压,联合组均明显低于单药组,差异显著( $P<0.05$ )。见表2。

表2: 两组患者治疗前、后的血压对比( $\bar{x}\pm s$ , mmHg)

| 分组  | 例数 | 收缩压          |              | 舒张压         |            |
|-----|----|--------------|--------------|-------------|------------|
|     |    | 治疗前          | 干预后          | 治疗前         | 干预后        |
| 单药组 | 47 | 150 $\pm$ 14 | 144 $\pm$ 13 | 98 $\pm$ 11 | 95 $\pm$ 8 |
| 联合组 | 47 | 153 $\pm$ 15 | 130 $\pm$ 11 | 99 $\pm$ 10 | 86 $\pm$ 7 |
| t值  | -  | 0.917        | 3.281        | 0.858       | 3.743      |
| P值  | -  | >0.05        | <0.05        | >0.05       | <0.05      |

### 2.3 不良反应发生情况对比

单药组的不良反应发生率是8.5%,联合组是10.6%,联合组略高于单药组,对比差异不显著( $P>0.05$ )。见表3。

表3: 两组患者的不良反应发生情况对比(n, %)

| 分组         | 例数 | 干咳 | 头疼 | 头晕 | 血压过低 | 总发生率    |
|------------|----|----|----|----|------|---------|
| 单药组        | 47 | 0  | 2  | 2  | 0    | 4(8.5)  |
| 联合组        | 47 | 3  | 0  | 1  | 1    | 5(10.6) |
| $\chi^2$ 值 | -  | -  | -  | -  | -    | 1.053   |
| P值         | -  | -  | -  | -  | -    | >0.05   |

## 3 讨论

苯磺酸氨氯地平为二氢吡啶类长效钙拮抗剂,可通过阻断心肌、血管平滑肌细胞中的钙离子通道而发挥作用,对血管平滑肌、外周动脉扩张具有促进作用,因此能达到降低血压的治疗效果。

氯沙坦属于血管紧张素II受体拮抗剂,不仅能降低血压,还能改善心室肥厚。血管紧张素II可以促进机体内血管的收缩,从而刺激人体肾上腺皮质释放醛固酮,使机体出现异常行为,例如血压升高、血容量异常等情况。氯沙坦可拮抗血管紧张素II,对血管紧张素转化酶可起到一定的抑制作用,使血管紧张素II的含量降低,使全身血管舒张,从而达到降低血压的效果。在降低血压的过程中,还能对患者

(下转第141页)



感人群<sup>[3]</sup>。2型糖尿病患者感染结核杆菌后,高血糖将为病原菌生存与繁殖提供有利条件,加重结核病情,在该种情况下,炎症因子对胰岛素正常功能产生更严重的干扰,影响血糖控制效果。另一方面,肺结核治疗效果也与血糖控制情况具有紧密联系<sup>[4]</sup>。2型糖尿病合并肺结核的治疗关键在于同时控制肺结核症状与血糖水平。

本研究中,治疗后观察组FBG、HbA1c水平显著低于对照组( $P < 0.05$ ),提示强化降糖可促进血糖指标的改善;观察组空洞闭合率、痰菌转阴率、病灶吸收率显著高于对照组( $P < 0.05$ ),提示抗结核结合强化降糖可改善空洞闭合、痰菌转阴、病灶吸收情况;观察组治疗总有效率显著高于对照组( $P < 0.05$ ),表明该种治疗方式可促进临床效果的提升。强化降低应用胰岛素的规律性更强,模拟人体胰岛素生理分泌曲线,保持血糖稳定,并对残留的正常胰岛B细胞进行保护,发挥血糖调节功能,药效周期更长,达到血糖控制的目的<sup>[5]</sup>。患者血糖得以控制后,可纠正高糖毒性,延缓胰岛B细胞衰竭速度,减轻胰岛素抵抗,纠正组织缺氧,提升机体组织修复、抵抗结核菌能力,在此基础上给予肺结核标准化治疗,可有效保证治疗效果。由此可见,抗结核治疗联合强化降糖治疗不仅能减少结核病的慢性消耗造成的胰岛细胞营养不良与萎缩,还有助于增强结核治疗效果,达到血糖控制与结核症状缓解的目的。

综合以上内容,在治疗2型糖尿病合并肺结核患者时应用抗结核结合强化降糖治疗方式,在改善血糖指标以及空洞闭合、痰菌转阴、病灶吸收情况,提升临床效果上能够发挥积极作用。

### 参考文献

- [1] 殷智晔, 陈庆, 何红彦, 等. 2型糖尿病合并肺结核不同治疗方法对肝功能损害情况影响研究[J]. 陕西医学杂志, 2015, 44(11):1497-1497.
- [2] 中华医学会. 临床诊疗指南. 结核病分册[M]. 人民卫生出版社, 2005:15-16.
- [3] 王和林, 李明瑛, 韩伟, 等. 芪甲利肺胶囊辅助治疗复治肺结核合并2型糖尿病的疗效及T淋巴细胞亚群的变化[J]. 新乡医学院学报, 2016, 33(10):922-926.
- [4] 缪从庆, 孟信龙, 樊爱娟, 等. 体重指数和C肽增值在血糖控制不佳的2型糖尿病患者强化降糖后方案调整中的应用[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2017, 33(7):89-90.
- [5] 罗惠金, 陈容平, 杨锐, 等. 对比沙格列汀、二甲双胍联合罗格列酮的三联方案与胰岛素强化方案治疗初诊断2型糖尿病患者的有效性及对 $\alpha$ 、 $\beta$ 细胞功能的影响[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2015, 31(6):515-517.

(上接第137页)

疗的安全性,降低不良反应发生率。临床研究认为,单独使用西比灵治疗偏头痛的疗效未达到部分患者的治疗要求,因此,临床建议在西比灵治疗基础上加用黛力新<sup>[8]</sup>。本研究对黛力新联合西比灵治疗偏头痛的效果进行了研究,结果显示,观察组的总有效率90.9%高于对照组72.7%,同时,观察组治疗后的发作频率和持续时间均少于对照组,两组患者治疗后不良情况对比差异不明显,这说明给予偏头痛患者应用黛力新联合西比灵治疗的临床效果显著,可有效减少发病次数,缩短发病时间,安全有效,值得推广。

### 参考文献

- [1] 张幸敏, 李民. 黛力新联合西比灵治疗偏头痛伴抑郁和焦虑

临床效果分析[J]. 转化医学电子杂志, 2015, (3):85-86.

- [2] 凡奇, 李敏, 马龙等. 黛力新联合西比灵治疗慢性偏头痛的临床分析[J]. 医药与保健, 2015, (1):68-69.
- [3] 翟伟奇. 偏头痛应用氟哌噻吨美利曲辛片与盐酸氟桂利嗪片的治疗效果分析[J]. 中国继续医学教育, 2015, (25):155-156.
- [4] 肖鸣. 西比灵与黛力新预防性治疗老年偏头痛临床观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, (1):110-111.
- [5] 熊志宏, 何伟, 刘兵等. 黛力新联合西比灵治疗偏头痛的临床疗效观察[J]. 中国保健营养, 2015, 25(11):258.
- [6] 胡淑丽. 西比灵联合黛力新治疗合并焦虑抑郁症状的偏头痛患者的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2016, 11(16):142-143.

(上接第138页)

于对照组( $P$ 均 $< 0.05$ ),这表明布地奈德联合沙丁胺醇雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效显著,能有效患者症状,提高治疗效果,且给药途径方便,不良反应少,值得临床推荐应用。

### 参考文献

- [1] 蒋慧, 朱林萍, 邵乐健. 布地奈德联合沙丁胺醇雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床疗效观察[J]. 蚌埠医学院学报, 2012, 37(11):1312-1314.
- [2] 郝书峰. 布地奈德联合沙丁胺醇雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期60例疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2012,

3(36):146-146.

- [3] 王周勇, 魏萌涛, 麦天勇. 布地奈德联合沙丁胺醇雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床效果观察[J]. 中国当代医药, 2014, 21(8):71-72.
- [4] 邓杰方, 黄德华, 蓝英萍. 布地奈德联合异丙托溴铵雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作期的效果观察[J]. 中国当代医药, 2015(13):48-50.
- [5] 侯艳, 李继东, 薛庆亮, 等. 布地奈德分别联合异丙托溴铵和沙丁胺醇两种吸入治疗方法对慢性阻塞性肺疾病的疗效及不良反应比较[J]. 临床军医杂志, 2015, 43(2):123-125.

(上接第139页)

的神志以及心室壁厚情况起到一定程度的改善作用,可促进心室与血管重构,控制醛固酮。

本研究对比分析了苯磺酸氨氯地平单独治疗与苯磺酸氨氯地平联合氯沙坦治疗原发性高血压的效果,结果显示,联合组的总有效率高于单药组,且联合组患者治疗后的血压水平明显低于单药组,二者的不良反应发生率无明显差异,综合分析认为,联合组的临床疗效优于单药组。

综上所述,氯沙坦用于原发性高血压治疗的效果显著,可明显降低患者的血压水平,值得临床推行。

### 参考文献

- [1] 胡微, 李贵华, 皮林, 等. 氯沙坦与硝苯地平控释片用于原发性高血压微量蛋白尿患者治疗中的临床效果[J]. 中国医疗设备, 2017(s1):1756-1756.
- [2] 罗柱兵. 苯磺酸氨氯地平与氯沙坦治疗原发性高血压的效果分析[J]. 心理医生, 2017, 23(34):361-363.
- [3] 王世竹. 氯沙坦片治疗原发性高血压的临床效果观察[J]. 医药卫生:文摘版, 2016(3):188-188.
- [4] 王静. 氯沙坦治疗社区原发性高血压病对血压控制及蛋白尿改善的效果[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(12):79-80.
- [5] 肖亚利. 原发性高血压应用苯磺酸氨氯地平联合氯沙坦治疗的效果研究[J]. 世界最新医学信息文摘:电子版, 2016, 16(24):74-75.