



硝苯地平控释片联合氯沙坦钾氢氯噻嗪治疗老年顽固性单纯收缩期高血压临床疗效及安全性

凌 礼 (长沙县妇幼保健院 湖南长沙 410100)

摘要：目的 探究老年顽固性单纯收缩期高血压联合应用硝苯地平控释片、氯沙坦钾氢氯噻嗪治疗的疗效和安全性。**方法** 选取我院2015年4月至2016年4月收治的91例顽固性单纯收缩期高血压患者作为研究对象，分组治疗，单一组（43例；硝苯地平控释片治疗）；联合组（48例，硝苯地平控释片+氯沙坦钾氢氯噻嗪治疗），对比临床结果。**结果** 单一组、联合组临床治疗后总有效率分别为86.05%、97.92%（ $\chi^2=4.501$ ， $P < 0.05$ ），单一组、联合组患者不良反应发生率分别为6.98%、4.17%（ $\chi^2=0.345$ ， $P > 0.05$ ）。**结论** 老年顽固性单纯收缩期高血压应用硝苯地平控释片+氯沙坦钾氢氯噻嗪联合治疗，效果好、不良反应少。

关键词：硝苯地平控释片 老年顽固性单纯收缩期高血压 氯沙坦钾氢氯噻嗪

中图分类号：R544.1 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2017) 20-037-02

高血压是老年群体常见的一种心血管疾病。大部分高血压患者经过临床药物治疗后，血压可以得到满意的控制，而对于顽固性高血压（RH），应用3种降压药物予以合理的联合治疗后，血压仍未得到有效控制，只有应用4种或4种以上药物才能控制其血压水平在正常范围。一般情况下，单纯收缩期高血压为老年顽固性高血压患者的常规表现。RH的发生不仅影响患者的治疗依从性，甚至提高了并发症的发生率，临床应用硝苯地平控释片+氯沙坦钾氢氯噻嗪联合对该疾病治疗，临床疗效良好。现将临床治疗情况总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象入选时间为2015年4月至2016年4月，患者为91例临床确诊为顽固性单纯收缩期高血压老年患者，将随机分组，单一组：43例患者，男性共29例，女性共14例，患者平均年龄（76.5±4.1）岁，平均病程（5.8±1.4）年；联合组：48例患者，男性共32例，女性共16例，患者平均年龄（75.8±3.7）岁，平均病程（5.5±1.3）年；纳入标准：年龄高于60岁；舒张压低于90mmHg、收缩压高于140mmHg；知晓并同意参加研究；排除标准：患有继发性高血压、有严重的器质性疾病以及系统性疾病。对患者的所有一般资料进行统计学处理，无差异有可比性（ $P > 0.05$ ）^[1]。

1.2 治疗方法

两组患者均按照医嘱保持清淡饮食，合理安排作息时间，同时予以适当的运动，在此基础上，单一组疗法：单一组患者口服硝苯地平控释片（生产单位：上海现代制药股份有限公司；批准文号：国药准字H20000079）治疗，予以患者口服30mg硝苯地平控释片，1次/d。

联合组疗法：在单一组治疗的基础上，联合组同时口服氯沙坦钾氢氯噻嗪片（生产单位：北京万生药业有限责任公司；批准文号：国药准字H20074021）治疗，予以患者口服氯沙坦钾氢氯噻嗪片治疗，1片/次。两组患者的疗程均为3个月。

1.3 观察指标

比较2组患者的总有效率、不良反应发生率等指标，通过指标对比分析，旨在探究老年顽固性单纯收缩期高血压在临床治疗中，应用硝苯地平控释片+氯沙坦钾氢氯噻嗪联合治疗的效果、安全性。

1.4 疗效判断

治疗总有效率的评价标准：疗效分为显效、有效、无效，如果患者收缩压治疗后在正常范围，下降幅度高于20mmHg则表示为显效，如果患者收缩压治疗后接近正常范围，下降幅度在10-20mmHg则表示为有效，如果患者收缩压治疗后未在正常范围内，下降幅度低于10mmHg则表示为无效，用显效患者+有效患者/总患者×100%表示总有效率^[2]。

1.5 统计学方法

SPSS22.0统计学软件对研究中的疗效结果以及不良反应发生结

果统计分析，百分比表示计数资料， χ^2 检验，检验结果统计学有差异， $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 患者治疗后的疗效结果

单一组、联合组临床治疗后总有效率分别为86.05%、97.92%，统计学有差异（ $\chi^2=4.501$ ， $P=0.034 < 0.05$ ），用表1对疗效结果表示如下。

表1：患者治疗后的临床治疗详细指标结果（n，%）

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
单一组	43	14 (32.56)	23 (53.49)	6 (13.95)	37 (86.05)
联合组	48	22 (45.83)	25 (52.08)	1 (2.08)	47 (97.92)
χ^2 值		1.672	0.018	4.501	4.501
P值		0.196	0.893	0.034	0.034

2.2 患者治疗后安全性对比结果

单一组、联合组患者不良反应发生率分别为6.98%、4.17%，组间无统计学差异（ $\chi^2=0.345$ ， $P=0.557 > 0.05$ ），用表2对不良反应指标予以表示。

表2：不良反应2组患者的数据结果（n，%）

组别	例数	恶心呕吐	头晕	心悸	不良反应发生率
单一组	43	1 (2.33)	1 (2.33)	1 (2.33)	3 (6.98)
联合组	48	1 (2.08)	1 (2.08)	0 (0)	2 (4.17)
χ^2 值		0.006	0.006	1.129	0.345
P值		0.937	0.937	0.288	0.557

3 讨论

顽固性单纯收缩压高血压老年患者而言，受到年龄、疾病病程长等多种因素作用导致其靶器官损伤十分严重，生活质量也显著降低。RH的发病机制较为复杂，与生活方式、药物、合并疾病等多种因素有关，当患者的收缩压处于持续升高状态，且患者机体耐受性逐渐下降，则会影响到其机体健康。对于大部分顽固性高血压患者多合并其他心血管疾病，易出现动脉硬化、血管弹性降低、血管壁纤维增殖等现象，进而临床则表现为顽固性单纯收缩压高血压。有效的控制患者的血压水平是临床治疗的关键问题。

硝苯地平控释片、氯沙坦钾氢氯噻嗪在临床中均被广泛的用于高血压疾病的治疗中。硝苯地平控释片属于长效 Ca^{2+} 拮抗剂，其药物作用原理是可以选择性抑制进入平滑肌细胞、心肌细胞跨膜内流作用，减少进入的 Ca^{2+} 含量，减弱患者心肌收缩力，保持血管舒张，松弛血管平滑肌，从而达到降压的目的。硝苯地平控释片具有脑组织中血药浓度低、体内血药浓度时间长的特点，因此降压效果明显。氯沙坦钾氢氯噻嗪属于复方制剂，由血管紧张素II受体拮抗剂、利尿剂共同

（下转第39页）



2.3 综合疗效评价方法

2.3.1 按 WHO 对癌性渗液的疗效评定标准^[7]: 完全缓解 (CR): 腹水完全消失, 症状缓解并维持 4 周以上; 部分缓解 (PR): 腹水量显著减少 $\geq 50\%$, 症状缓解并维持 4 周以上; 微效 (MR): 腹水减少 25% ~ 50% 之间, 症状部分缓解; 无效 (NC): 腹水减少 $<25\%$ 或短期内增加; 进展 (PD): 腹水短期内增加 $>25\%$ 。CR+PR 为临床总有效率。

2.3.2 毒性反应: 按 WHO 分为: 0 度 (无), I 度 (轻度), II 度 (中度, 可以耐受), III 度 (重度, 不可耐受), IV 度 (产生并发症)。

2.3.3 患者生活质量评价: 根据 karnofsky 评分 (KPS 评分) 标准^[8-9] 患者无明显症状且可正常活动, 计为 100 分; 患者仍存在轻微症状, 但可正常活动, 计为 90 分; 存一定症状, 可勉强活动, 计为 80 分; 生活可基本自理, 但无法完成工作, 计为 70 分; 大部分情况下可生活自理, 但仍需他人帮助, 计为 60 分; 需要人长时间照顾, 计为 50 分; 生活无法自理, 需特殊照顾, 计为 40 分; 生活严重不可自理, 计为 30 分; 病情较重, 需住院治疗, 计为 20 分; 患者病危, 计为 10 分; 患者死亡, 计为 0 分。生活质量以 KPS 评分: 上升 10 分以上为上升, 下降 10 分以下为下降, 变化在 10 分以内为稳定。

2.3.4 主要症状: 根据患者临床主要症状评价 (如: 腹胀、疼痛、发热、恶心呕吐、便秘、不能进食、体重减轻等)。

3 结果

3.1 疗效

3.1.1 恶性腹水治疗疗效评价: 完全缓解 (CR) 14 例 (63.6%), 部分缓解 (PR) 4 例 (18.2%), 微效 (MR) 2 例 (9%), 无效 (NC) 1 例 (4.5%), 进展 (PD) 1 例 (4.5%), CR+PR: 18 例 (81.8%)。2 例合并顽固性胸水患者, 1 例明显减少, 1 例未得到控制, 临床总有效率: 81.8%。

3.1.2 治疗前生活质量 (KPS) 评分均 <60 , 治疗后 4 例 (18.2%) >80 分。14 例 (63.6%) >60 分, 临床主要症状 (如: 疼痛、发热、恶心呕吐、便秘、不能进食、体重减轻等) 均较治疗前有明显改善, 生活质量及主要症状改善率 81.8%。

3.1.3 2 例合并顽固性胸水患者, 1 例癌性胸水明显减少, 1 例未得到控制。

3.2 不良反应

22 例患者少数患者有部分的不良反应发生, 恶心、呕吐 4 例 (与化疗相关), 骨髓抑制 6 例 (与化疗相关), 其中 I - II 度抑制 5 例, III 度抑制 1 例, 便秘 6 例, 均未出现畏寒发热正常。上述不良反应经

对症治疗均得到缓解, 未出现其他严重不良反应及并发症。

4 讨论

腹腔复发转移主要原因常规治疗后腹腔残存的游走癌细胞和微小病灶的存在, 有效的清除或杀灭他们是改善疗效、提高生存率的关键所在。应用腹腔热灌注化疗, 可较理想的分布于腹腔各个部位, 有利于抗癌药与游离癌细胞充分接触^[10], 对于晚期腹腔内肿瘤合并恶性腹水患者腹腔内肿瘤的控制, 腹水的控制均有明显效果, 对患者提高生存质量, 延长生存时间有明显效果。

参考文献

- [1] 储大同. 当代肿瘤内科治疗方案评价 [M]. 北京: 北京大学出版社, 2004: 330.
- [2] Ivarsson, K. Myllymäki L, Jansner K, et al. Heat shock protein 70 (HSP70) after laser thermotherapy of an adenocarcinoma transplanted into rat liver. Anticancer Research, 2003, 23(5A):3703.
- [3] Kramer JG, Steiner GE, Grob M, et al. Response to sublethal heat treatment of prostatic tumor cells and of prostatic tumor infiltrating T- cells. The Prostate, 2004, 58(2):109.
- [4] 王强, 刘瑞宝, 张立成. 肝肿瘤热疗新进展 [J]. 中国综合临床, 2010, 26 (4): 439.
- [5] 腹腔热灌注化疗技术临床应用专家协作组. 腹腔热灌注化疗技术临床应用专家共识 (2016 版) [J]. 中华胃肠道外科杂志, 2016, 19 (2): 121-125.
- [6] 李凌江, 杨德森. 社区人群生活质量研究 [J]. 中国社会医学, 1996, 61: 14 ~ 16.
- [7] 任习芳, 陈岳祥, 谢渭芬. 恶性腹水治疗现状及对策 [J]. 中华消化杂志, 2006, 28 (8): 573-576.
- [8] 姬忠贺, 孙建华, 武海涛, 等. 腹腔热灌注化疗对腹腔游离癌细胞杀灭效果的评价 [J]. 中国肿瘤临床, 2015, 42 (19): 963-968.
- [9] McConnell YJ, Mack LA, Francis WP, et al. HIPEC + EPIC versus HIPEC-alone: differences in major complications following cytoreduction surgery for peritoneal malignancy [J]. J Surg Oncol, 2013, 107 (6): 591-596.
- [10] 源国光, 郁宝路, 周锡庚, 等. 腹腔化疗在防治胃肠道癌术后复发中的应用 [J]. 中国实用外科杂志, 1995, 15 (12): 720.

(上接第 36 页)

进作用, 并且在治疗过程中并发症的发生率比较低。以亚低温方法对患儿进行治疗, 能够对脑损伤进行保护, 其主要作用机制就是对脑细胞凋亡进行抑制, 使脑代谢降低, 使氧自由基以及炎症介质释放减少, 从而促使损伤之后的脑神经得到恢复^[5]。

亚低温治疗对脑损伤的保护作用机制主要为一致脑细胞的凋亡, 降低脑代谢, 减少氧自由基以及炎症介质的释放, 从而促进脑损伤后神经功能的恢复。亚低温治疗操作较为简便, 治疗过程中应加强对患儿各项生命体征的监护, 可以提高临床治疗效果, 预防并发症的发生, 值得临床进一步推广使用。

参考文献

(上接第 37 页)

组成, 耐受性良好, 该药物的降压原理为可以改善体内的代谢, 降低外周循环阻力, 减轻体内负荷, 不仅可以减轻靶器官的损伤, 还可以降低血压指标。相关研究显示, 氯沙坦钾氢氯噻嗪对肾功能损伤小, 且可以改善潴留症状, 对利尿、内分泌代谢具有调节作用, 降压效果好。本次研究结果显示, 联合组患者的降压总有效率高于单一组 ($P < 0.05$), 不良反应发生率 2 组无统计学意义 ($P > 0.05$), 该结果可见, 两种药物联合应用具有协调作用, 且无增加不良反应的风险, 因此具有重要的应用价值。

[1][1] 刘秀英, 李少伟. 新生儿缺氧缺血性脑病治疗体会 [J]. 中国实用医药, 2013, 8 (18): 35-36.

[2] 何国庆, 陈辉. 选择性头部亚低温治疗 HIE 的可行性及安全性分析 [J]. 中国妇幼保健, 2013, 13(18):2083-2085.

[3] 卫生部新生儿疾病重点实验室. 亚低温治疗新生儿缺氧缺血性脑病方案 (2011) [J]. 中国循证儿科杂志, 2011, 6 (5): 337-338.

[4] 刘立晔. 单唾液四己糖神经节苷脂联合头部亚低温治疗新生儿缺血缺氧性脑病临床疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2013, 13 (24): 42-43.

[5] 王利舟, 陈建民. 选择性头部亚低温治疗中重度新生儿缺氧缺血性脑病临床观察 [J]. 山西医药杂志 (下半月刊), 2010, 15 (11): 62-63.

综上, 老年顽固性单纯收缩期高血压患者临床联合应用硝苯地平控释片、氯沙坦钾氢氯噻嗪治疗, 安全可靠, 效果明显, 推广应用价值高。

参考文献

- [1] 方立本, 周翠玲, 赵珺, 等. 硝苯地平控释片联合氯沙坦钾氢氯噻嗪治疗老年顽固性单纯收缩期高血压临床疗效及安全性 [J]. 中国循证心血管医学杂志, 2016, 8(3):328-330.
- [2] 王士强, 唐杨章, 张怀金, 等. 硝苯地平控释片治疗老年单纯性收缩期高血压的临床研究 [J]. 中国临床药理学杂志, 2017, 33(14):1298-1300.