



· 论 著 ·

缬沙坦氢氯噻嗪治疗轻、中度原发性高血压的依从性观察

曾春兰 (望城区丁字镇卫生院 湖南长沙 410211)

摘要: 目的 观察缬沙坦氢氯噻嗪治疗轻、中度原发性高血压的疗效及依从性。方法 收集我院自 2015 年 12 月-2016 年 12 月收治的轻、中度原发性高血压患者 94 例,分为治疗组(实施缬沙坦氢氯噻嗪治疗)与对照组(实施缬沙坦治疗)2 组,对 2 组治疗效果、治疗依从性以及不良反应进行对比。结果 治疗组治疗总有效率、舒张压(DBP)、收缩压(SBP)以及治疗依从性均分别明显优于对照组($P<0.05$);2 组不良反应发生率对比差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 针对轻、中度原发性高血压患者,对其采取缬沙坦氢氯噻嗪治疗,具有疗效确切,依从性高以及安全性好等优势,具有较高的临床推广价值。

关键词: 缬沙坦氢氯噻嗪 原发性高血压 依从性 临床效果

中图分类号: R544.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 04-072-02

高血压属于临床中常见的一种慢性疾病,极易诱发心肌梗死、脑卒中、慢性肾病以及心力衰竭等多种并发症^[1]。据相关研究资料显示,高血压是一种能够预防以及控制的疾病,对患者的血压水平采取措施进行控制并降低,能够显著降低脑卒中以及心脏病等不良事件的发生,进而能够显著提升患者的生活质量,减少经济负担^[2]。现阶段,大部分患者的血压控制效果不佳,为促进血压达标,临床普遍需采用两种以上的降压药物进行联合治疗^[3]。缬沙坦氢氯噻嗪是一种复合制剂,主要由噻嗪类利尿剂以及血管紧张素拮抗剂缬沙坦组成。我院探讨了此种药物的治疗效果及依从性,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

94 例均为我院自 2015 年 12 月-2016 年 12 月期间收治的轻、中度原发性高血压患者。排除标准:①合并严重心脑血管疾病者;②继发性高血压以及有肝脏肿瘤者;③既往有精神疾病史者;④对本次药物过敏者。将 94 例患者按随机数字表法分为治疗组与对照组 2 组,对照组 47 例,其中男 26 例,女 21 例;年龄 46-74 岁,平均年龄(62.14±2.86)岁。治疗组 47 例,其中男 25 例,女 22 例;年龄 47-75 岁,平均年龄(62.21±2.84)岁。2 组患者在基线资料方面对比差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

全部患者均将原先使用的降压药物进行停用 2 周处理,在此基础上,对照组口服缬沙坦治疗(生产企业:浙江华海药业股份有限公司;批准文号:国药准字 H20123201;),80mg/d。治疗组则口服缬沙坦氢氯噻嗪(生产企业:常州四药制药有限公司;批准文号:国药准字

H20070118;) 治疗,1 片/d,治疗期间随时结合患者的血液情况对用量进行调整,全部患者均连续治疗半年。

1.3 评定标准

①对 2 组疗效进行评定:若舒张压(DBP)下降超过 10mm Hg,同时血压正常则评定为显效;若 DBP 下降小于 10mmHg,同时血压正常,或下降 10-19mm Hg,血压未达到正常标准则评定为有效;若治疗后未见任何好转则评定为无效。②采用 Morisky-Green 评定量表记录 2 组治疗依从性:总共分为四大类问题,若 4 个问题均得到否定答案则评定为治疗依从性良好;若有任一个问题得到肯定回答则评定为治疗依从性不佳。③记录 2 组咳嗽、头晕、头痛以及高血钾等不良反应情况。

1.4 统计学分析

使用 SPSS19.0 统计学软件处理数据,对 2 组血压情况对比行 t 检验,对 2 组治疗效果、依从性及不良反应情况对比行 χ^2 检验,用 $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组治疗效果对比

治疗组显效 30 例(63.83%),有效 14 例(29.79%),无效 3 例(6.38%),治疗总有效率为 93.62%(44/47)。对照组显效 24 例(51.06%),有效 14 例(29.79%),无效 9 例(19.15%),治疗总有效率为 80.85%(38/47)。治疗组治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。

2.2 2 组血压情况对比

治疗前,2 组血压情况对比差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2 组血压均明显优于治疗前($P<0.05$);但治疗组的好转程度明显优于对照组($P<0.05$),详见表 1。

表 1: 2 组血压情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗组 (n=47)		对照组 (n=47)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
SBP (mm Hg)	167.29±10.20	120.65±8.80 ^{①②}	168.79±10.17	137.00±9.10 ^①
DBP (mm Hg)	104.49±5.60	81.29±4.60 ^{①②}	103.90±5.49	90.87±4.86 ^①

注:与治疗前对比,^① $P<0.05$;与对照组对比,^② $P<0.05$ 。

2.3 2 组依从性及不良反应情况对比

2 组不良反应发生率对比差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗组依从性明显高于对照组($P<0.05$),详见表 2。

表 2: 2 组依从性及不良反应情况对比 [n(%)]

组别	咳嗽	头晕	头痛	高血钾	总发生率 (%)	依从性 (%)
治疗组	1	1	1	0	3 (6.38)	45 (95.74)
对照组	0	1	0	1	2 (4.26)	38 (80.85)
χ^2 值					0.2112	5.0449
P 值					0.6458	0.0247

3 讨论

在人们生活水平的提高以及饮食习惯的快速改变下,高血压的发病率呈明显增长的趋势,将对患者的身心产生极大干扰。高血压本身将对人体产生巨大的危害性,加上其极易引发心血管疾病等一系列并发症,增加病程。据相关研究资料显示,重度高血压患者若仅依靠单

一药物进行治疗,达标率极低^[4]。但若增加剂量,不良反应也会随之增加。因此,采用复合制剂不仅能够显著提高降压的达标率,同时还能够不增加不良反应的发生,甚至还可抵消两种药物的不良反应,促进康复。

缬沙坦氢氯噻嗪属于一种复合制剂,主要由噻嗪类利尿剂以及血管紧张素拮抗剂缬沙坦组成。其中,缬沙坦可选择性的与血管紧张素 II (AT₁) 受体拮抗剂作用,进而对 AT₁ 受体与 Ang II 的结合产生阻断,抑制血管收缩,并对醛固酮的释放过程产生阻碍作用,达到降压的效果。同时,缬沙坦不对血管紧张素转换酶产生抑制作用,进而不会对体内缓激肽水平产生影响,因此无咳嗽的副作用产生。噻嗪类利尿剂为临床上常用的一种抗高血压类药物,若低剂量口服则基本不会对患者的血糖水平以及血脂产生影响。缬沙坦氢氯噻嗪复合制剂使用过程中,缬沙坦能够对 AT₁ 受体产生阻断作用,能够促进醛固酮减少,进而能够预防氢氯噻嗪引起的低血钾副作用。所以,两药联用能够抵消

(下转第 74 页)



3 讨论

帕金森病 (Parkinson's disease, PD), 是一种临床上较为常见的神经系统变性疾病, 目前, 关于帕金森病的发病机制尚不明确, 其可能与遗传、环境、年龄老化以及氧化应激等存在联系^[2]。帕金森病, 起病隐匿, 病情发展缓慢, 一侧肢体的震颤或活动笨拙为首要症状, 慢慢累及至对侧肢体^[3]。近几年, 帕金森病发病率有所上升, 因此, 及时诊治帕金森病, 十分重要。

基于医疗改革的背景下, 临床护理得到了医院的关注与重视, 是影响临床治疗效果的重要因素。持续护理, 是一种新护理模式, 以患者为护理工作的中心, 全面分析患者的需求, 结合患者疾病特征, 开展护理工作, 在医院护理干预基础上, 待患者出院后, 将护理干预延伸至家庭, 持续给予患者健康指导, 促使患者早日康复^[4]。本次研究中, 以 64 例帕金森病患者为对象, 通过抽签的方式, 将其平均分为 2 组, 即研究组与对照组, 各 32 例。其中, 对照组, 采用常规护理模

式, 研究组, 则采用持续护理模式。结果, 研究组生活质量各项评分明显优于对照组 ($P<0.05$)。经护理, 研究组的 Fugl-Meyer 评分与 Barthel 评分明显高于对照组 ($P<0.05$)。

综上所述, 针对帕金森病患者, 给予持续护理干预, 效果显著, 值得广泛推广。

参考文献

- [1] 马金燕. 个性化护理干预对帕金森病患者生活质量的影响 [J]. 现代养生, 2015, (10):168-170.
- [2] 王媛. 护理干预对帕金森病患者抑郁症状及生活质量的影响 [J]. 药物与人, 2014, 27(12):229-230.
- [3] 姜俊香, 沈丽珍. 综合护理干预对帕金森病患者生活质量的影响 [J]. 护理研究: 下旬版, 2014, 28(4):1241-1243.
- [4] 崔荣霞. 护理干预对帕金森病患者临床症状及生活质量的影响 [J]. 齐鲁护理杂志: 下旬刊, 2011, 17(9):14-15.

(上接第 69 页)

[1] 李金国, 钟慧颖, 钟玲. 超声心动图对左室节段性室壁运动定量分析方法的对比研究 [J]. 福建医科大学学报, 2014, 48 (03):178-182.

[2] 魏苇. 实时三维超声心动图技术定量分析冠心病节段性左室壁运动异常的研究 [J]. 现代医药卫生, 2013, 24:3699-3700+3702.

[3] 吴伟春, 张红菊, 孙欣, 徐楠, 王燕, 王浩, 杨浣宜. 探讨 M 型超声心动图对存在节段性室壁运动异常的冠心病左室收缩功能的价

值 [J]. 中国超声医学杂志, 2012, 03:225-229.

[4] Paulo Fonseca, Francisco Sampaio, Jos é Ribeiro, Helena Gonçalves, Vasco Gama. Appropriate use criteria for transthoracic echocardiography at a tertiary care center Appropriate use criteria for transthoracic echocardiography [J]. Revista Portuguesa de Cardiologia (English Edition), 2015, 34:12

[5] 闵敏, 程开诚, 张新霞, 胡雪松. 冠心病室壁运动异常的超声心动图临床研究 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2011, 10:1648-1649.

(上接第 70 页)

31(6):410-413.

[2] 张驰. 延续性护理对老年高血压患者健康行为及血压控制的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(13):89-90.

[3] 徐钦娟. 延续性护理对高血压患者血压和生活质量的影响分析 [J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(10):1122-1123.

[4] 冯青云, 方萍, 肖红霞等. 护理干预对老年高血压患者自我

管理行为及血压控制的影响 [J]. 临床医学工程, 2015, 22(2):225-226.

[5] 叶向阳, 陈松芳. 综合性护理干预对原发性高血压患者治疗依从性、生活方式及血压控制的影响 [J]. 中国现代医生, 2014, 52(1):100-102.

[6] 钱雪, 何俊. 综合护理干预对住院老年高血压病人血压控制疗效的影响研究 [J]. 医药前沿, 2016, 6(31):301-302.

(上接第 71 页)

星 75% 的耐药性, 已经基本失去对铜绿假单胞菌的治疗效果。然而, 在整合子检测中却未检出相应的耐药基因盒, 也就是说, 铜绿假单胞菌针对喹诺酮类药物的耐药机制相当复杂, 已经超越了耐药基因盒的范畴, 具体而言则包括抗生素作用靶位乃至编码基因的突破、外膜渗透性降低等, 此外主动外排泵系统的过度表达也是导致耐药性下降的重要因素, 为了更好地探究铜绿假单胞菌对环丙沙星的耐药机制, 研究应该深入下去。在喹诺酮类、氨基糖苷等多种抗生素的综合作用下, 整合子能够持续性摄入不同种类以及数量的耐药基因盒, 从而成为超级整合子, 含有多个耐药基因盒。而整合子本身就是一种 DNA, 具有运动性, 能够依靠接合性质粒等细菌间水平传播多重耐药基因, 这些也是当前临床研究中的重点所在。

参考文献

[1] 铜绿假单胞菌对喹诺酮类药物耐药的分子机制研究 [J]. 中国卫生检验杂志, 2012, 22 (04): 899-902

[2] 谷存国、周伟、王兴红等. 多重耐药铜绿假单胞菌 I 类整合子基因盒的检测与耐药机制研究 [J]. 现代预防医学, 2014, 41(14):2601-2603

[3] I 类整合子与铜绿假单胞菌多重耐药性相关研究 [J]. 中国感染控制杂志, 2011, 11 (03): 165-168

[4] 陈中湘、彭华、刘培香. 多重耐药铜绿假单胞菌 I 类整合子基因盒的检测与耐药机制研究 [J]. 医学信息, 2014, 41(25):210-211

[5] 陈树林、陈达利、陈茶等. 铜绿假单胞菌对喹诺酮类药物耐药的分子机制研究 [J]. 中国卫生检验杂志, 2012, 22 (04): 899-902

[6] 程玉姣、许玉玲、陈端. 耐亚胺培南铜绿假单胞菌与 I 类整合子的研究 [J]. 现代预防医学, 2012, 39 (07): 1743-1745

(上接第 72 页)

副作用, 更能提升降压效果^[6]。

本研究中, 治疗组治疗总有效率、舒张压 (DBP)、收缩压 (SBP) 以及治疗依从性均分别明显优于对照组 ($P<0.05$)。2 组不良反应发生率对比差异无统计学意义 ($P>0.05$)。研究结果显示, 口服缬沙坦氢氯噻嗪治疗轻、中度原发性高血压不仅可以显著改善血压水平, 缓解病情, 同时不增加不良反应, 安全可靠, 值得临床上推广及应用。

参考文献

[1] 李勇. 缬沙坦氢氯噻嗪治疗轻、中度原发性高血压的依从性

观察 [J]. 实用药物与临床, 2014, 17(1):101-103.

[2] 薛卫权. 小剂量联合用药治疗原发性高血压的疗效及依从性分析 [J]. 吉林医学, 2013, 34(24):4945-4945.

[3] 严腊梅, 李亚男. 原发性高血压患者治疗依从性的研究进展 [J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(1):115-117.

[4] 余东. 原发性高血压患者药物治疗依从性调查分析 [J]. 中国社区医师 (医学专业), 2012, 14(21):347.

[5] 李梓香. 个性化的服药指导对原发性高血压患者服药依从性影响的研究 [J]. 医学信息, 2016, 29(17):40-41.