

缬沙坦分别联合氨氯地平与氢氯噻嗪治疗高血压患者的疗效比较分析

果春弟¹ 聂礼强² 赵新华²

1 陆军第 947 医院心肾内科 新疆疏勒 844200 2 陆军第 947 医院血液内分泌科 新疆疏勒 844200

〔摘要〕目的 缬沙坦分别联合氨氯地平与氢氯噻嗪治疗高血压患者的疗效比较分析。方法 选取 2020 年 12 月--2022 年 6 月期间收治的 74 例高血压患者，按照入院时间先后顺序分组处理，前 37 例患者为对照组实施缬沙坦联合氢氯噻嗪治疗，后入院的 37 例纳入实验组实施缬沙坦联合氨氯地平治疗，比较两组患者治疗效果。结果 治疗前两组高血压患者血压水平没有显著差异，治疗后，实验组血压水平低于对照组， $P < 0.05$ ；比较两组高血压患者用药不良反应发生率，实验组低于对照组， $P < 0.05$ 。结论 高血压患者在临床治疗中，应用缬沙坦联合氨氯地平治疗方案效果要优于缬沙坦联合氢氯噻嗪治疗，治疗过程中用药安全性也可以得到保障，值得在临床治疗中推广实施。

〔关键词〕高血压患者；缬沙坦；氨氯地平；氢氯噻嗪；疗效

〔中图分类号〕R544.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 07-043-02

血压水平升高是高血压患者最直接的临床表现，还会伴随多种并发症，包括心悸、恶心、头晕等，我国高血压患者的人数在逐年升高，主要是和现阶段人们生活水平提升有关，工作节奏比较快，饮食生活不健康就会导致出现高血压疾病^[1]。现阶段临床使用的治疗高血压的药物种类比较多样，不同种类的药物在使用的过程中，会发挥不同的效果，为了优化患者临床高血压最佳治疗方案，可以探究联合用药方案^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 12 月--2022 年 6 月期间收治的 74 例高血压患者，按照时间先后顺序分组处理，前 37 例患者为对照组实施缬沙坦联合氢氯噻嗪治疗，后入院的 37 例纳入实验组实施缬沙坦联合氨氯地平治疗。实验组：37 例高血压患者中包括男性 23 例、女性 14 例，年龄 49-79 岁，均值 (64.85±5.95) 岁，病程 1-16 年，平均 (7.85±3.23) 年；对照组：37 例高血压患者中包括男性 24 例、女性 13 例，年龄 49-81 岁，均值 (65.23±5.89) 岁，病程 1-17 年，平均 (7.79±3.17) 年。两组患者一般资料比较无显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组：高血压患者实施缬沙坦联合氢氯噻嗪治疗，缬沙坦胶囊（国药准字 H20030153，海南澳美华制药有限公司）一次 1 粒，1 次 / 日，氢氯噻嗪片（国药准字 H37020788，山东仁和堂药业有限公司）1-2 片 / 次，1-2 次 / 日。

实验组：高血压患者实施缬沙坦联合氨氯地平治疗方案，缬沙坦药物使用方法与对照组相同，联合氨氯地平（国药准

字 H20110072，扬子江药业集团广州海瑞药业有限公司）一次片，1 次 / 日。

1.3 观察指标

(1) 血压水平，比较两组高血压患者在实施治疗前后收缩压和舒张压降低效果，降低程度越高，实施药物治疗效果越好；

(2) 用药不良反应发生率，高血压患者药物治疗期间不良反应包括面部潮红、头痛、腹泻、恶心呕吐，发生率越低用药越安全。

1.4 统计学方法

SPSS21.0 数据处理，计量资料 ($\bar{x} \pm s$)，t 检验，计数资料 (n, %)，卡方检验，用 $P < 0.05$ 表示有意义。

2 结果

2.1 血压水平

治疗前两组高血压患者血压水平没有显著差异，治疗后，实验组血压水平低于对照组， $P < 0.05$ 。

表 1 血压水平比较 (n, %)

	组别	例数	收缩压	舒张压
治疗前	实验组	37	163.66±14.16	99.35±7.68
	对照组	37	164.08±14.23	99.41±7.49
治疗后	实验组	37	129.56±11.85	84.23±5.08
	对照组	37	141.10±13.46	91.05±6.25
	t	--	3.991	5.15
	P	--	0.00	0.00

2.2 用药不良反应发生率

比较两组高血压患者用药不良反应发生率，实验组低于对照组， $P < 0.05$ 。

表 2 用药不良反应发生率 (n, %)

组别	例数	面部潮红	头痛	腹泻	恶心呕吐	发生率
实验组	37	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.70)	1 (2.70)
对照组	37	1 (2.70)	1 (2.70)	3 (8.11)	2 (5.41)	7 (18.92)
χ^2	--	--	--	--	--	5.04
P	--	--	--	--	--	0.02

3 讨论

高血压患者血压水平会随着内外环境综合因素影响出现变化，导致患者血压水平升高的致病机制比较复杂，治疗过

程中就要对患者血压水平进行有效控制，除了血压升高症状表现，患者还出现了头痛、记忆力减退、乏力等生理上的不适感，高血压还是诱发心血管疾病的关键因素，需要在临床

实施药物治疗方案控制血压水平较高症状,避免引起心、脑、肾器官损伤^[3]。针对性探究高血压患者基本为中老年患者,高血压疾病降低了患者生活质量,需要研究针对高血压患者的有效药物治疗方案^[4]。目前临床应用于高血压疾病治疗中常见药物包括缬沙坦、氢氯噻嗪、氨氯地平,对于高血压患者血压水平均有一定的降低效果,但是用药安全探究发现,是有一定的差异性,临床在为高血压患者制定药物治疗方案,大多会选取联合用药方案^[5]。缬沙坦药物在临床比较常应用于心力衰竭和心肌梗死治疗中,属于心血管疾病治疗的常用药物,发挥的药物作用效果是帮助患者调节心率水平,降压效果也比较好,能够在临床治疗中确保患者心脑血管正常运转,针对缬沙坦药物在临床用药形式探究发现,通常是采取联合用药治疗方案,一般是需要与利尿剂或者钙离子拮抗剂联合使用,强化对于疾病治疗效果^[6]。氨氯地平药物在临床治疗过程中应用,主要是应用于治疗心绞痛和各种类型的高血压患者治疗中,主要是该种药物在临床治疗中应用,可以改善患者动脉壁平滑肌情况,是促使患者血管扩张发挥降压作用,能够有效提高血液的流通能力,药物在临床治疗中使用,也会产生轻微的不良反应,因此在治疗过程中,注意调节用药剂量,观察患者用药反应,来确保患者用药安全性。氢氯噻嗪是一种比较有效的利尿降压药物,口服药物治疗会被患者迅速吸收,针对长期服用该药物的患者,要进行钾盐补充,会造成电解质紊乱的不良反应,患者在临床服用氢氯噻嗪药物治疗时,会造成较多呕吐、乏力不良反应。因此在临床

对高血压患者应该选择缬沙坦联合氨氯地平治疗方案,达到降低血压水平的同时,确保患者用药治疗安全性。

治疗前两组高血压患者血压水平没有显著差异,治疗后,实验组血压水平低于对照组, $P < 0.05$; 比较两组高血压患者用药不良反应发生率,实验组低于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,高血压患者在临床治疗中,应用缬沙坦联合氨氯地平治疗方案效果要优于缬沙坦联合氢氯噻嗪治疗,可以帮助患者更好的降低血压水平,确保用药安全性。

[参考文献]

[1] 赵军令, 黄芳. 缬沙坦胶囊联合苯磺酸左旋氨氯地平片治疗原发性高血压患者的疗效评价[J]. 临床研究, 2022, 30(07):94-97.
 [2] 李晓. 缬沙坦联合氨氯地平对老年原发性高血压合并糖尿病患者的影响[J]. 河南医学高等专科学校学报, 2022, 34(01):23-26.
 [3] 徐冬梅, 龚正, 丁兆生. 缬沙坦分别联合氨氯地平与氢氯噻嗪治疗高血压患者的疗效比较[J]. 实用临床医药杂志, 2022, 26(10):58-61.
 [4] 费艳丽. 美托洛尔与氨氯地平分别联合贝那普利治疗原发性高血压的对比研究[J]. 当代医学, 2022, 28(09):129-130.
 [5] 张田野. 缬沙坦或替米沙坦联合氨氯地平在高血压治疗中的临床疗效评价[J]. 中国实用医药, 2022, 17(08):135-137.
 [6] 胡波. 高血压合并糖尿病患者应用缬沙坦联合氨氯地平方案的疗效分析[J]. 中国社区医师, 2022, 38(06):67-69.

(上接第 41 页)

分为本院职工开具,要高度重视,严格遵守相关法律法规。调查的 6 个品种 DUI 均小于 1, 用药基本合理。

我院门急诊第二类精神药品使用基本合理,但仍有不足之处,须进一步完善,进一步提高二类精神药品使用的合理性及安全性。

[参考文献]

[1] 国家药典委员会, 中国药典[S]. 北京:中国医药科技出版社, 2015.
 [2] 陈新谦, 金有豫, 汤光, 新编药物学. 第 18 版[M]. 北

京:人民卫生出版社, 2018.

[3] 中华医学会儿科学分会神经学组. 热性惊厥诊断治疗与管理专家共识(2017 实用版)[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2017, 32(18):1379-1382.
 [4] 杨晓如, 周杰毅, 黎菊凤等. 2016—2018 年我院住院药房第二类精神药品使用情况分析[J]. 广东药科大学学报, 2020, 36(2):266-270.
 [5] 钟璐莲, 陈政, 徐艳青等. 某三甲精神专科医院 2018—2020 年门急诊二类精神药品使用情况分析[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(06):171-174-178

(上接第 42 页)

之间具有较为密切的关联性,其可导致患者心肌组织血氧供给不足,从而造成血管内皮细胞的坏死,对于患者生命安全构成了极大威胁^[4]。在治疗期间,硫酸氢氯吡格雷片可以有效实现对于磷酸苷和血小板结合的抑制,从而降低了二磷酸苷的复合物的活化,其有利于抑制血小板的聚集,对于患者症状的缓解具有积极作用^[5]。在治疗过程中,作为重要的他汀类药物,瑞舒伐他汀可以有效实现对于血脂指标的充分调节,有利于促进患者临床症状的合理缓解,且其具有较强的选择性,可以进一步促进患者治疗效果的优化,对预期治疗目标达成具有积极作用。本次研究结果表明,通过联合用药工作的合理开展,患者治疗有效率、心功能以及生活质量等指标均得到了显著改善,其证明了联合用药对于患者健康的恢复具有重要作用。

综上,为了有效促进冠心病心绞痛患者治疗效果的优化,医疗人员应积极采用硫酸氢氯吡格雷片与瑞舒伐他汀进行联合治疗。

[参考文献]

[1] 孙杰, 刘欣. 通心络胶囊联合瑞舒伐他汀钙对冠心病

心绞痛患者 ET-1、NO、cTnI、vWF 水平的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(3):134-137.

[2] 李培蕾, 李旭冰. 生脉注射液联合硫酸氢氯吡格雷、瑞舒伐他汀治疗冠心病的效果分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(3):52-53.
 [3] 冯薇, 梁绍华, 郭会敏. 大柴胡汤加减联合硫酸氢氯吡格雷片对冠心病心绞痛患者临床疗效及 LL-37、ILT3 水平的影响[J]. 药物评价研究, 2022, 45(2):324-330.
 [4] 王莹. 曲美他嗪联合瑞舒伐他汀对冠心病心绞痛患者心功能及血流变学的影响[J]. 甘肃医药, 2022, 41(2):139-140, 149.
 [5] 魏莹莹. 硫酸氢氯吡格雷对冠心病心绞痛患者的疗效研究[J]. 继续医学教育, 2021, 35(3):166-167.

表 3 患者生活质量

组别	n	治疗前	治疗后
研究组	41	68.31±3.04	90.34±2.40
对照组	41	68.25±3.15	80.25±2.31
χ^2	-	0.088	19.395
P	-	0.930	0.000