

# 厄贝沙坦氢氯噻嗪片治疗原发性高血压的临床疗效分析

陈鹏 (浙江省杭州市余杭区良渚街道社区卫生服务中心, 浙江杭州 311113)

**摘要:** 目的: 分析厄贝沙坦氢氯噻嗪片治疗原发性高血压的临床疗效。方法: 选取 2021 年 1~10 月我社区中心收录的原发性高血压患者 88 例为研究对象, 随机分为对照组观察组各 44 例, 对照组给予厄贝沙坦片治疗, 观察组给予厄贝沙坦氢氯噻嗪片治疗。比较两组治疗效果、血压控制情况及不良反应发生情况。结果: 观察组患者治疗有效率明显高于对照组, 不良反应发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 观察组血压控制情况优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 原发性高血压患者给予厄贝沙坦氢氯噻嗪片治疗的临床疗效显著, 可维持良好的血压水平, 且不良反应少。

**关键词:** 原发性高血压; 社区治疗; 厄贝沙坦氢氯噻嗪片; 临床疗效

目前, 针对原发性高血压治疗均采取药物控制法, 比较常用的药物有厄贝沙坦、氨氯地平, 其中厄贝沙坦作为临床常用的血管紧张素 II 受体拮抗剂, 短期疗效良好, 但单一用药的疗效并不显著, 且不良反应多<sup>[1-2]</sup>。本研究以我社区中心收录的原发性高血压患者 88 例为研究对象, 分析原发性高血压社区治疗中采用厄贝沙坦氢氯噻嗪片的临床疗效。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2021 年 1~10 月我社区中心收录的原发性高血压患者 88 例为研究对象, 随机分为对照组观察组各 44 例。对照组男 26 例, 女 18 例; 年龄 51~77 岁, 平均  $(64.08 \pm 10.25)$  岁; 病程 1~11 年, 平均  $(6.28 \pm 2.39)$  年; BMI  $24.58 \sim 28.03 \text{ kg/m}^2$ , 平均  $(26.31 \pm 1.22) \text{ kg/m}^2$ 。观察组男 27 例, 女 17 例; 年龄 52~77 岁, 平均  $(64.12 \pm 10.28)$  岁; 病程 2~11 年, 平均  $(6.31 \pm 2.42)$  年; BMI  $24.60 \sim 28.07 \text{ kg/m}^2$ , 平均  $(26.34 \pm 1.25) \text{ kg/m}^2$ 。两组一般资料均衡可比 ( $P > 0.05$ )。

**纳入标准:** 均明确诊断为原发性高血压; 未合并重症疾病。排除标准: 靶器官功能异常或合并重症疾病者; 对研究用药过敏者; 继发性高血压者; 服药依从性差者。

### 1.2 方法

指导患者饮食均衡、适当运动。在此基础上, 给予对照组厄贝沙坦片治疗, 每日 1 次, 每次 150 mg,

持续治疗 1 个月; 给予观察组厄贝沙坦氢氯噻嗪片治疗, 每次 1 片, 每日 1 次, 持续治疗 1 个月。

### 1.3 观察指标

(1) 治疗效果: 治疗后, 患者舒张压明显改善, 较治疗前降低 10~20 mmHg, 且接近正常血压值, 视为显效; 治疗后, 患者舒张压有所改善, 较治疗前降低 10 mmHg, 但未达到正常范围, 视为有效; 治疗后, 患者舒张压无明显改善, 视为无效。(2) 血压控制情况。(3) 不良反应发生情况。

### 1.4 统计学方法

数据处理采用 SPSS23.0 统计学软件, 计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 采用 t 检验; 计数资料用比率表示, 采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗效果比较

观察组治疗有效率明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	有效率
对照组	44	17	18	9	79.55
观察组	44	30	12	2	95.45
$\chi^2$					5.090
P					0.024

### 2.2 两组血压控制情况比较

治疗后, 观察组患者舒张压、收缩压水平明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

善心功能及预后。

## 参考文献

[1] 王利娜. 持续泵入乌拉地尔对老年高血压患者急性左心衰竭后心功能的影响 [J]. 中国执业药师, 2019, 16(6): 38-40.

[2] 王秋菊. 硝普钠联合应用多巴胺在急性心力衰竭治疗中的疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(2): 19-20.

[3] 袁丽影, 封雨婷. 急性左心衰竭患者应用硝普钠与硝酸甘油治疗的临床疗效分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10(1): 95-97.

表2 两组血压控制情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ , mmHg)

组别	n	收缩压		舒张压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	44	152.37 ± 11.16	131.89 ± 10.16	106.55 ± 8.49	96.88 ± 10.18
观察组	44	152.68 ± 10.89	120.29 ± 10.79	107.16 ± 8.69	86.15 ± 11.48
<i>t</i>		0.131	3.401	0.333	3.341
<i>P</i>		0.895	0.001	0.739	0.001

### 2.3 两组不良反应发生情况比较

观察组不良反应发生率明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 两组不良反应发生情况比较 [n (%)]

组别	n	头晕	咳嗽	肾功能异常	乏力	发生率
对照组	44	2	4	1	3	22.73
观察组	44	1	1	0	1	6.82
$\chi^2$						4.422
<i>P</i>						0.035

## 3 讨论

高血压为一种临床上常见的心血管疾病,可以在无症状下发作,导致患者血管壁长时间受到压力的影响,易诱发脑卒中等重症疾病,严重威胁患者的生命健康<sup>[3-5]</sup>。临床需给予有效的药物治疗,积极控制血压,延缓疾病进展,降低并发症发生风险。原发性高血压与靶器官衰竭、损伤等有着十分紧密地联系,但是仅仅依靠单一性药物治疗,治疗疗效并不显著,故而临床上往往将其与其他药物配伍治疗,经过协同调节,改善患者病情<sup>[6]</sup>。

厄贝沙坦氢氯噻嗪片是一种血管紧张—II受体拮抗剂,即厄贝沙坦和噻嗪类利尿剂氢氯噻嗪组成的复方药,具有降血压协同作用,比其中任何单一药物成分的降压作用都更有效。厄贝沙坦可改变机体内部醛固酮释放及血管收缩状态,促使患者的血压降低,且该药物对患者的肾脏、脑部组织等等有着保护机制,可大大减少治疗风险<sup>[7]</sup>。氢氯噻嗪作为一种噻嗪类药物,其对小动脉扩张具有促进作用,进而改善机体内动脉壁对升压物质的反应,将钠经过排尿方式排除,

改善患者的心排量,进而改善患者的血压<sup>[8]</sup>。本研 究结果显示,观察组治疗有效率明显高于对照组 ( $P < 0.05$ );治疗后,观察组患者舒张压、收缩压水平明显优于对照组 ( $P < 0.05$ );观察组不良反应发生率明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。

综上所述,原发性高血压患者给予厄贝沙坦氢氯噻嗪片治疗的临床疗效显著,可维持良好的血压水平,且不良反应少。

### 参考文献

- [1] 官海莲,陈妮.清脑降压颗粒联合厄贝沙坦治疗老年原发性高血压并糖尿病患者临床疗效的观察[J].中南医学科学杂志,2020,48(3):233-237.
- [2] 董美丽,申柳花.阿托伐他汀钙联合厄贝沙坦氢氯噻嗪对Ⅱ、Ⅲ级高血压患者血压控制及生活质量的影响[J].中国药物与临床,2020,20(6):974-975.
- [3] 陈云江,龚艳春.氨氯地平联合厄贝沙坦不同给药时间对原发性高血压病人血压变异性和血压晨峰现象的影响[J].安徽医药,2021,25(6):1236-1239.
- [4] 李占华,李李.苯磺酸氨氯地平片联合缬沙坦氢氯噻嗪片治疗中青年Ⅱ级高血压临床观察[J].空军医学杂志,2020,36(3):248-250.
- [5] 俞惠琴.缬沙坦联合氨氯地平治疗社区老年原发性高血压合并糖尿病疗效[J].山西医药杂志,2020,49(22):72-74.
- [6] 曾位位,郭惠娟,钟国平.比索洛尔/氢氯噻嗪复合剂与缬沙坦在原发性高血压患者降压效果的比较研究[J].中国临床药理学杂志,2020,36(14):1946-1948,1956.
- [7] 高兰兰,冯崑,武文君,等.左旋氨氯地平与坎地沙坦治疗原发性高血压伴左心室肥厚临床疗效及对心率变异性的影响[J].湖南师范大学学报:医学版,2020(6):21-25.
- [8] 谢立强,胡信群.阿利沙坦酯片与厄贝沙坦片治疗高血压合并冠心病患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2021,37(19):2562-2564,2568.