

缬沙坦氢氯噻嗪分散片治疗高血压患者的临床疗效

童显卿

云南省红河州金平县人民医院心血管内科 云南 金平 661500

【摘要】目的：观察缬沙坦氢氯噻嗪分散片治疗高血压患者的临床疗效。**方法：**筛选我院2020年9月—2021年9月期间收治的60例高血压患者，将其随机分为观察组和对照组，各30例。对观察组采用缬沙坦氢氯噻嗪分散片进行治疗，对对照组采用一般药物进行治疗。比较两组患者治疗前后的血压变化、各项生化指标的变化、治疗后的不良反应发生率、治疗有效率及生活质量评分。**结果：**两组患者治疗前和治疗后的生化指标血钾和血尿酸结果对比无显著差异，丙氨酸氨基转移酶和血肌酐评分在治疗5周以后出现了差异，但在治疗8周以后差异变小， $P > 0.05$ ；观察组患者收缩压、舒张压改善情况、不良反应发生率、治疗有效率和治疗后的生活质量评分均优于对照组患者，差异具有统计学意义， $P < 0.05$ 。**结论：**对高血压患者实施缬沙坦氢氯噻嗪分散片治疗，不仅可提高治疗效果，还可减少不良反应的发生，同时，还可有效改善患者的生活质量，值得广大医院选择和应用。

【关键词】缬沙坦氢氯噻嗪分散片；高血压；疗效对比

【中图分类号】R544.1

【文献标识码】B

【文章编号】2096-1685(2021)47-26-02

高血压是日常生活中极为常见的慢性病之一，近年来，随着物质水平的提高和生活方式的转变，该病的发病率逐步呈上升趋势，且有年轻化的倾向。临床治疗高血压一般采用药物治疗，通过控制血压水平以达到缓解症状的作用。尽管该病属于慢性病，但会伴随其他并发症，尤其对年龄稍高的患病人群而言，该疾病严重影响其生活质量，给患者的生活带来诸多不便和困扰^[1]。本次实验研究选取2020年9月—2021年9月期间在我院进行治疗的60例高血压患者作为研究对象，旨在探究缬沙坦氢氯噻嗪分散片治疗高血压的临床效果，现将研究结果报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象

选取我院于2020年9月—2021年9月期间收治的60例高血压患者作为研究对象，将其随机分为观察组和对照组，各30例。观察组患者中男性15例、女性15例，年龄50~69岁，平均年龄(59.50±5.74)岁。对照组患者中男性16例、女性14例，年龄51~70岁，平均年龄(60.50±5.75)岁。两组患者一般资料差异无统计学意义， $P > 0.05$ ，研究具有可比性。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准：①患者资料齐全，符合临床对高血压的诊断标准；②患者对实验项目知情并自愿参与本次研究实验；③此次研究实验通过医院伦理委员会批准；④两组患者经检测各项体征正常。

排除标准：①精神病患者；②不愿意配合此次研究实验或者自动退出实验者；③合并其他心脏疾病，如急性心肌梗死、心源性休克、心瓣膜疾严重、肥厚性和限制性心肌病及心律失常的患者；④体质极易过敏者；⑤甲状腺疾病、恶性肿瘤和肝以及肾功能衰竭的患者。

1.3 方法

1.3.1 对对照组实施常规高血压药物治疗。

1.3.2 对观察组实施缬沙坦氢氯噻嗪分散片进行治疗 以5周

为一个疗程，第一疗程患者服用80mg缬沙坦、12mg氢氯噻嗪，观察患者的反应和监测各项生命指标，后续慢慢调整给药方案，告知患者注意事项，每15d进行一次回访记录。

1.4 观察指标

1.4.1 收缩压和舒张压 运用意向性治疗对患者血压治疗进行分析，比较两组患者治疗5周、8周后的收缩压和舒张压水平。

1.4.2 生化指标 生化指标对比选用丙氨酸氨基转移酶、血肌酐、血钾和血尿酸，比较两组患者治疗前和治疗5周和8周后的指标数值。

1.4.3 治疗有效率 对比两组患者的治疗有效率，显著：经过治疗后患者的血压波动维持在正常水平；有效：患者的血压能够得到一定程度的控制，对比治疗前效果显著；无效：经过药物治疗后，患者的血压水平没有得到显著的改善，依旧如初。总治疗有效率=(显著有效人数+有效人数)/分组总人数×100%。

1.4.4 生活质量水平 评价患者治疗后的生活质量水平，从躯体功能、心理功能、社会功能和情绪功能四个维度进行评判，各项目满分100分，85~100分为生活质量水平高，70~84分为生活水平一般，低于70则为生活质量不高。

1.4.5 不良反应发生率 询问两组患者在服药后是否出现头痛眩晕、下肢浮肿、四肢无力和肠道不适等情况，如实记录并反应给主治医师^[2]。

1.5 统计学分析

采用SPSS 21.0分析，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，经t检验，计数资料以(%)表示，经 χ^2 检验， $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般资料对比

两组患者的性别、年龄、BMI指数、空腹血糖、TC、心率、坐位舒张压和坐位收缩压及TG等其他指标对比没有显著差异， $P > 0.05$ ，研究具有可比性，见表1。

表1 两组患者一般资料对比 ($\bar{x} \pm s$)

项目	对照组	观察组	t	P
男性/女性	16/14	15/15		
年龄(岁)	60.50±5.75	59.50±5.74	0.674	0.503
BMI(kg/m ²)	25.02±1.25	25.12±1.33	0.300	0.765
空腹血糖(mmol/L)	5.02±1.08	5.12±1.11	0.354	0.725
TC(mmol/L)	4.37±1.04	4.52±1.01	0.567	0.573
TG(mmol/L)	1.95±1.20	1.92±1.36	0.906	0.928
LDL-C(mmol/L)	2.68±0.84	2.67±0.82	0.467	0.963
HDL-C(mmol/L)	1.25±0.37	1.26±0.40	0.100	0.920
尿酸(umol/L)	291.7±84.5	293.1±83.24	0.646	0.949
坐位舒张压(mmHg)	104.33±7.5	104.28±7.08	0.026	0.979
坐位收缩压(mmHg)	165.42±10.4	170.21±10.2	1.801	0.077
心率(次/min)	74.21±8.0	74.13±8.12	0.038	0.970

作者简介：童显卿(1988.10—)，男，汉族，云南金平人，本科，主治医师，主要从事心血管内科临床诊疗工作。

2.2 两组患者治疗前后收缩压和舒张压对比 经过治疗后, 对比两组患者 5 周时和 8 周时的收缩压和舒张压评分, 观察组的评分显著低于对照组, $P < 0.05$, 见表 2。
 两组患者治疗前的收缩压和舒张压对比无显著差异, $P > 0.05$;

表 2 两组患者治疗前后收缩压和舒张压对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别 (n)	治疗前		5 周时		8 周时	
	收缩压	舒张压	收缩压	舒张压	收缩压	舒张压
对照组 (n=30)	165.42 ± 10.4	104.33 ± 7.5	158.25 ± 9.45	96.52 ± 7.22	152.23 ± 8.42	94.25 ± 6.90
观察组 (n=30)	170.21 ± 10.2	104.28 ± 7.08	141.23 ± 9.24	88.45 ± 6.69	137.52 ± 7.26	86.85 ± 6.32
t	1.801	0.026	7.053	4.491	7.247	4.332
P	0.077	0.979	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组患者治疗前后丙氨酸氨基转移酶和血肌酐对比 异, $P > 0.05$; 经过治疗后, 观察组的丙氨酸氨基转移酶水平、
 两组患者治疗前的丙氨酸氨基转移酶和血肌酐水平无显著差 血肌酐水平在治疗 5 周和 8 周后皆低于对照组, $P < 0.05$, 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后丙氨酸氨基转移酶和血肌酐对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别 / 例数	丙氨酸氨基转移酶 (U/L)			血肌酐 (umol/L)		
	治疗前	5 周时	8 周时	治疗前	5 周时	8 周时
对照组 (n = 30)	49.52 ± 6.13	44.42 ± 5.13	38.12 ± 5.38	83.45 ± 10.8	81.25 ± 9.56	80.65 ± 8.37
观察组 (n = 30)	48.15 ± 6.25	40.36 ± 5.14	35.25 ± 5.17	83.26 ± 10.7	75.25 ± 8.56	72.14 ± 8.51
t	0.857	2.987	2.107	0.071	2.561	3.905
P	0.395	0.004	0.040	0.944	0.013	0.000

2.4 两组患者治疗前后血钾和血尿酸对比 $P > 0.05$, 见表 4。
 两组患者治疗前后的血钾和血尿酸评分对比无显著差异,

表 4 两组患者治疗前后血钾和血尿酸对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别 / 例数	血钾 (mmol/L)			血尿酸 (umol/L)		
	治疗前	5 周时	8 周时	治疗前	5 周时	8 周时
对照组 (n = 30)	4.19 ± 0.44	4.21 ± 0.43	4.28 ± 0.38	291.7 ± 84.5	284.2 ± 70.22	275.33 ± 62.35
观察组 (n = 30)	4.04 ± 0.55	4.28 ± 0.54	4.30 ± 0.57	291.7 ± 84.5	272.5 ± 65.23	245.12 ± 60.58
t	1.166	0.555	0.160	0.646	0.669	1.903
P	0.248	0.581	0.874	0.949	0.506	0.062

2.5 两组患者治疗有效率对比 观察组的治疗有效率显著高于对照组, $P < 0.05$, 见表 5。

表 5 两组患者治疗有效率对比 [n(%)]

组别	例数	显著	有效	无效	有效率
对照组	30	6 (20.00)	14 (46.67)	10 (33.00)	20 (66.67)
观察组	30	18 (60.00)	10 (33.33)	2 (6.67)	28 (93.33)
χ^2					6.667
P					0.010

2.6 两组患者治疗后各项生活质量水平对比 $P < 0.05$, 见表 6。
 治疗后, 观察组的生活质量水平评分显著高于对照组,

表 6 两组患者各项生活质量水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	躯体功能	心理功能	社会功能	情绪功能
对照组	30	74.25 ± 3.56	70.68 ± 2.56	78.56 ± 5.26	77.26 ± 5.44
观察组	30	89.26 ± 3.66	90.25 ± 2.98	94.26 ± 5.68	93.56 ± 5.12
t		16.102	27.284	11.108	11.950
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.7 两组患者治疗后不良反应发生率对比 观察组的不良反应发生率显著低于对照组, $P < 0.05$, 见表 7。

表 7 两组患者不良反应发生率对比 [n(%)]

组别	例数	头痛眩晕	下肢浮肿	四肢无力	肠道不适	发生率
对照组	30	4(13.33)	5 (16.67)	4 (13.33)	2 (6.67)	15 (50.00)
观察组	30	1 (3.33)	2 (6.67)	2 (6.67)	1 (3.33)	6 (20.00)
χ^2						5.934
P						0.015

3 讨论

治疗高血压的最直接、最有效的方式就是控制患者的血压水平,而目前,针对该疾病临床有较多药物可供选择^[3]。部分患者在患上高血压的同时也会伴随其他并发症,多种病症的合并会大幅度地降低患者的生活质量水平,且由于部分治疗药物会引发多种不良反应,更严重影响了患者的心理状态和治疗的依从性,从而大大降低治疗效果。

缬沙坦作为一种常见的血管紧张素受体拮抗剂,通过降低患者的血管外部阻力,增强机体的排泄性,以达到降压的作用^[4],在临床上是一种治疗高血压的常用药物。本次研究实验结果得出,采用缬沙坦氢氯噻嗪分散片对患者进行治疗,可有效降低患者血压水平,且安全性较高,出现不良反应的概率较低。

综上所述,在临床治疗高血压疾病时选用缬沙坦氢氯噻嗪分

散片,可显著提升治疗有效率,从而提高患者的生活质量水平,值得临床推广。

参考文献

[1] 杨辉.缬沙坦氢氯噻嗪片联合美托洛尔对老年原发性高血压患者血管内皮功能及血流动力学的影响[J].中国药物经济学,2021,16(10):94-96,100.
 [2] 何莲.厄贝沙坦氢氯噻嗪片辅助治疗脑梗死合并高血压的临床效果[J].临床合理用药杂志,2021,14(25):65-68.
 [3] 孙顺礼.厄贝沙坦氢氯噻嗪片治疗高血压的临床价值[J].中国实用医药,2021,16(12):110-112.
 [4] 袁向阳.缬沙坦氢氯噻嗪片与缬沙坦片治疗老年高血压疗效分析[J].医学理论与实践,2020,33(9):1434-1436.

(上接第9页)

骨折愈合效果,促使患者快速康复,但手法保守治疗也具有一定优势,特别是在住院时间及治疗费用方面。两种治疗方式各具优势,需根据患者的自身状况制定有效的治疗方式。

参考文献

[1] 张海鹏,朱延辉,李福利.踝关节骨折手术治疗后影响踝关节功能的影响因素分析[J].养生保健指南,2021,40(13):50.
 [2] 唐自银,王凯,王波,等.手术治疗高龄旋后外旋型踝关节骨折的效果及对患者生活质量的影响[J].临床医学研究与实践,2021,6(34):99-101.
 [3] 迟江波,刘泓梅.手术治疗与手法保守治疗在踝关节骨折治疗中的临床疗效比较[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(16):113-114.
 [4] 刘贵广,朱延辉,冯涛.踝关节骨折手术治疗方案的选择与疗效研究[J].养生保健指南,2021,7(6):44.
 [5] 杨克强,马子龙,刘志超.手术治疗与保守治疗B1型踝关节骨折的临床效果比较[J].中国医刊,2020,55(5):515-518.

[6] 赵文,温晓东,谭森.踝关节骨折患者采用手术治疗和手法复位治疗对功能恢复评价的对比分析[J].现代医学与健康研究(电子版),2019,3(13):23-24.
 [7] 姚朝阳.手术治疗与手法复位治疗踝关节骨折临床疗效比较[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(34):94,96.
 [8] 谢荏棠.踝关节骨折手术治疗与手法复位治疗的价值比较分析[J].中国现代药物应用,2020,14(13):109-111.
 [9] 荣领山,杨建,崔树伟.手法复位配合手术治疗踝关节骨折的疗效评价[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(96):80-81.
 [10] 邹钟宇,杨东亮.踝关节骨折中医综合治疗与手术治疗临床疗效观察及效果比较[J].黑龙江中医药,2020,49(3):68-69.
 [11] 贺朋军.手法复位外固定与手术复位内固定治疗旋后外旋型踝关节骨折患者的效果比较[J].中国民康医学,2021,33(11):137-138.
 [12] 张书伟.外科手术与保守治疗旋后外旋型踝关节骨折的疗效比较[J].反射疗法与康复医学,2021,2(3):77-79.

(上接第11页)

炎患者FeNO水平及炎症细胞因子的影响[J].中国合理用药探索,2019,16(5):165-167,171.

[3] 陈洪伟,向希,赵志冬.痰热清注射液联合头孢哌酮舒巴坦治疗老年社区获得性肺炎50例临床观察[J].蚌埠医学院学报,2019,44(2):180-181,185.
 [4] 崔红,于红,王小溪.以人文关怀为主的优质护理干预在老年重症肺炎患者中的应用效果[J].中国当代医药,2021,28(7):214-216.
 [5] 葛均波,徐永建,王辰.内科学(第9版)[M].北京:人民卫生出版社,2018,229-234.
 [6] 倪熙.集束化护理对社区获得性肺炎患者睡眠质量的影响[J].当代临床医刊,2017,30(4):3194-3195.
 [7] 白洋.综合护理模式对老年社区获得性肺炎患者身心状态的改善研究[J].航空航天医学杂志,2017,28(2):251-253.

[8] 荣丽媛,陆静波.老年社区获得性肺炎中西医结合护理的研究进展[J].全科护理,2018,16(16):1934-1936.
 [9] 程莉,狄建欣,何慧,等.医院(社区)获得性肺炎高龄患者风险因素的研究及护理[J].当代护士(下旬刊),2017(11):18-22.
 [10] 陈巧,刘海莲.头孢哌酮舒巴坦联合优质护理对老年社区获得性肺炎患者的临床疗效观察[J].现代医学与健康研究(电子版),2021,5(9):127-129.
 [11] 任青松.美罗培南与头孢哌酮钠-舒巴坦钠降阶梯联用治疗对社区获得性重症肺炎患者的临床疗效与安全性评价[J].抗感染药学,2018,15(12):2184-2186.
 [12] 沈朋,艾韵,刘翠.以人文关怀为主的优质护理干预在老年重症肺炎患者的应用效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(25):81.