

〔文章编号〕 1007-0893(2020)21-0172-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.21.083

替米沙坦与氢氯噻嗪联合治疗社区 高血压患者的效果及安全性

翁伟科 古静花 张春香

(东莞市凤岗镇雁田社区卫生服务站, 广东 东莞 523690)

〔摘要〕 **目的:** 探究替米沙坦与氢氯噻嗪联合治疗社区高血压患者的效果及安全性。**方法:** 选取于东莞市凤岗镇雁田社区卫生服务站治疗高血压的 150 例患者作为观察对象, 通过随机数表法将其分为单一组与联合组, 每组 75 例, 单一组仅予以替米沙坦治疗, 联合组则在替米沙坦的基础上联合氢氯噻嗪治疗。比较两组患者的血压变化情况、治疗总有效率以及不良反应发生率。**结果:** 经治疗, 联合组的舒张压与收缩压明显低于单一组; 联合组的治疗总有效率为 92.0%, 明显高于单一组的 80.0%; 联合组的不良反应发生率为 6.67%, 明显低于单一组的 17.33%。**结论:** 替米沙坦联合氢氯噻嗪可以显著改善高血压患者的血压情况, 促进其恢复, 同时还可降低不良反应发生率。

〔关键词〕 高血压; 替米沙坦; 氢氯噻嗪

〔中图分类号〕 R 544.1 〔文献标识码〕 B

高血压是临床的常见病与多发病, 通常主要的发病群体为中老年人群^[1]。当患者发病后, 极易引发脑血栓、心肌梗死等症状, 给患者的生命健康带来了重大威胁。由于高血压疾病较为普遍, 因此作为我国高血压防治的基层机构——社区在治疗与监控高血压疾病中发挥了重要的作用。目前, 临床多采用药物治疗高血压, 但据报道显示^[2], 单一用药的疗效并不理想, 在持续的用药中甚至会出现一定程度的不良反应, 因此临床开始提倡采取联合用药。鉴于此, 本研究就替米沙坦与氢氯噻嗪联合治疗社区高血压患者的效果及安全性展开如下探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 2 月至 2019 年 1 月期间于本社区治疗高血压的 150 例患者作为观察对象, 通过随机数表法将其分为单一组与联合组, 每组 75 例, 单一组仅予以替米沙坦治疗, 联合组则在替米沙坦的基础上联合氢氯噻嗪治疗。单一组有男 38 例, 女 37 例; 年龄 45~68 岁, 平均 (55.47 ± 1.23) 岁; 病程 2~13 年, 平均 (6.54 ± 0.69) 年。联合组有男 37 例, 女 38 例; 年龄 46~69 岁, 平均 (55.89 ± 1.46) 岁; 病程 2~15 年, 平均 (6.98 ± 0.78) 年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 根据 WHO 中关于高血压的诊断标准确诊者^[3]。排除标准: 合并脑血管意外史者; 伴有恶性肿瘤者;

对本研究所用药物过敏者。

1.2 方法

1.2.1 单一组 患者予以口服替米沙坦 (北京巨能制药有限责任公司, 国药准字 H20060285) 治疗, 初始剂量为每次 40 mg, 1 次 · d⁻¹, 随后根据治疗情况可酌情增加剂量, 最大剂量为每次 80 mg, 1 次 · d⁻¹。

1.2.2 联合组 患者则在单一组的治疗基础上联合口服氢氯噻嗪 (三才石岐制药股份有限公司, 国药准字 H44023235) 进行治疗, 每日 25~100 mg, 每日 1~2 次服用。两组患者均持续治疗 8 周。

1.3 观察指标

(1) 观测患者的血压变化情况、治疗总有效率以及不良反应 (低血钾、头晕、腹胀、口干) 发生率来评估治疗效果。(2) 患者血压情况分为治疗前血压与治疗后血压, 治疗前血压: 在治疗前停止使用抗高血压药物 7 d 后测量血压 3 次, 取 3 次平均值为治疗前血压; 治疗后血压: 治疗 5 周后, 当天测量血压 2 次, 以平均值作为治疗后血压^[4]。

(3) 治疗总有效率分为 3 个层级^[5], 即显效: 舒张压降低幅度为 20~30 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa), 临床症状基本消失; 有效: 舒张压降低幅度为 10~19 mmHg, 临床症状明显好转; 无效: 舒张压降低幅度 < 10 mmHg, 临床症状无变化。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验,

〔收稿日期〕 2020-07-23

〔作者简介〕 翁伟科, 男, 主治医师, 主要研究方向是社区全科医学。

$P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者血压情况比较

经治疗,联合组的收缩压与舒张压均明显低于单一组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者血压情况比较 ($n = 75$, $\bar{x} \pm s$, mmHg)

| 组别 | 时间 | 舒张压 | 收缩压 |
|-----|-----|---------------------------|----------------------------|
| 单一组 | 治疗前 | 103.25 ± 8.76 | 150.75 ± 8.74 |
| | 治疗后 | 95.33 ± 3.64 | 139.47 ± 9.64 |
| 联合组 | 治疗前 | 102.48 ± 9.24 | 149.68 ± 6.39 |
| | 治疗后 | 81.45 ± 4.18 ^a | 121.54 ± 6.87 ^a |

与单一组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者的临床疗效比较

经治疗,联合组的治疗总有效率明显高于单一组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者的临床疗效比较 ($n = 75$, $n(\%)$)

| 组别 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|-----|-----------|-----------|----------|------------------------|
| 单一组 | 29(38.67) | 31(41.33) | 15(20.0) | 60(80.00) |
| 联合组 | 45(60.00) | 24(32.00) | 6(8.00) | 69(92.00) ^b |

与单一组比较, ^b $P < 0.05$

2.3 两组患者的不良反应发生率比较

经治疗,联合组的不良反应发生率明显低于单一组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者的不良反应发生率比较 ($n = 75$, $n(\%)$)

| 组别 | 低血钾 | 头晕 | 腹胀 | 口干 | 总发生 |
|-----|---------|---------|---------|---------|-----------------------|
| 单一组 | 6(8.00) | 2(2.67) | 2(2.67) | 3(4.00) | 13(17.33) |
| 联合组 | 0(0.00) | 1(1.33) | 1(1.33) | 3(4.00) | 5(6.67) ^c |

与单一组比较, ^c $P < 0.05$

3 讨论

随着人们生活方式与饮食结构的改变,高血压已经成为了一种较为普遍的疾病且开始呈现年轻化趋势。高血压的病理特征为动脉压与体循环压升高,若血压长期控制不佳,可能会并发严重的心、脑血管疾病,因此治疗高血压的首要目标为控制血压,促使血压降低至正常范畴;最终目的则是避免高血压患者因心、脑血管疾病及其他并发症而导致死亡。有研究报道显示^[6],单一用药治疗高血压的预后较不理想,血压的控制率仅达 30%~70%,在此基础上单纯增加药物剂量也不能提升治疗效果,甚至还会引发毒副作用。因此,临床希望通过使用两种或两种以上的降压无联合治疗高血压,借由不同药物之间的生物作用机制来加强治疗效果,同时抵消不良反应。而在众多的联合用药方案中,血管紧张素 II 受体拮抗剂(angiotensin II receptor blocker, ARB)类药物联合利尿剂是目前最理想的组合。

替米沙坦是近十几年来具有广泛应用率的 ARB 类药物,同时也是一种特异性 AT1 受体拮抗剂,在治疗原发性高血压方面具有良好的表现力。当患者口服替米沙坦后,该品在胃肠道中可迅速脱酯水解,随后通过对 AT1 受体的高度选择性直接作用于肾素-血管紧张素-醛固酮系统,阻滞 AT1 向 AT2 的转化过程,进而抑制肾素-血管紧张素-醛固酮系统(rennin angiotensin aldosterone system, RAAS)的激活,对醛固酮与儿茶酚胺的释放产生拮抗作用,最终达到促进血管扩张、减少水钠潴留的降压效果。同时,替米沙坦具有较高的生物利用率且吸收快速,能在短时间内起效,用药 3~9 h 后即可达到作用峰值,持续时间可维持 24 h 以上,血浆半衰期为 18~24 h,有利于快速缓解患者的不适症状。并且,替米沙坦对血浆肾素不具备抑制作用,也不会对离子通道进行阻断,因此该品在治疗 4 周后通常可取得最佳的降压效果,在长期的维持治疗中具有良好的适应性。此外,经研究数据表明^[7],替米沙坦除了具有良好的降压效果外还能够保护靶器官功能,因此对伴有糖尿病、心脑血管疾病的高血压患者也具有一定的疗效,可以有效预防心血管事件发生。本研究结果显示,经治疗,联合组的收缩压与舒张压均明显低于单一组;联合组的治疗总有效率明显高于单一组;联合组的不良反应发生率明显低于单一组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。这说明相比于单纯使用替米沙坦,采用替米沙坦联合氢氯噻嗪可以提高高血压患者治疗的安全性,同时还可以显著增强治疗效果。氢氯噻嗪是一种可以对肾小管水钠再吸收产生抑制作用的速效利尿剂,具有降低血容量、减少心输出量的效果,其降压作用具有长久、持续、温和的特点,对长期用药物明显耐受性。长期应用氢氯噻嗪可以促进血管平滑肌钠离子浓度下降,从而通过钠钙交换机制来下调细胞内钙离子的水平,最终将血压控制在稳定水平。有研究表明^[8],替米沙坦联合氢氯噻嗪在使用 1~2 周后效果显著,至 5~8 周时达到高峰,随后其降压效应可持续 1 年以上。在本研究中未观测到联合用药患者出现反跳性血压升高,因此也印证了该说法。此外,氢氯噻嗪会导致机体血容量减少,因此相应的也容易使醛固酮分泌含量增加,出现低血钾,但替米沙坦联合氢氯噻嗪则可通过阻断肾素-血管紧张素-醛固酮系统来提高心脏与血浆中的血管紧张素 II 水平,从而避免醛固酮大量释放,因此可以逆转因利尿剂产生的钾丢失。

综上所述,替米沙坦与氢氯噻嗪在治疗高血压时即可以通过不同的治疗机制来互相增强治疗效果,又可以互相影响以降低治疗风险,有利于患者的长期治疗,因此该治疗方法是一种有效促进患者康复、改善患者持续高血压状态的治疗方法。

〔参考文献〕

- (1) 孙建平,李洁琪,廖菲,等.二甲双胍片联合替米沙坦治疗肥胖型高血压伴糖耐量减低患者效果观察(J).山东医药,2017,57(26):58-60.

- (2) 庄红, 尹俊, 蒋伟, 等. 通心络胶囊联合替米沙坦治疗高血压疗效及对血管内皮功能和氧化应激的影响 (J). 现代中西医结合杂志, 2018, 27(30): 3353-3356.
- (3) 张中潇, 杨春, 杨国文, 等. 择时用药对非杓型高血压患者血压昼夜节律的影响 (J). 实用医学杂志, 2017, 33(22): 3737-3741.
- (4) 娄满, 高春燕, 苏宁, 等. 三联降压药分时服用治疗反杓型高血压的临床观察 (J). 中国药房, 2017, 28(15): 2039-2042.
- (5) 向玉芳, 牛瑞, 刘影, 等. 从药物不良反应该老年高血压患者未来的社区管理 (J). 中国全科医学, 2018, 21(27): 35-40.
- (6) 吕曼. 小剂量氢氯噻嗪联合厄贝沙坦治疗原发性高血压的临床观察 (J). 首都医科大学学报, 2018, 39(1): 148-152.
- (7) 马盼, 庞雪峰. 替米沙坦联合川芎嗪治疗早期 2 型糖尿病合并高血压疗效观察 (J). 现代中西医结合杂志, 2018, 27(13): 1389-1392.
- (8) 王磊, 魏新伟, 于芳. 不同降压药物联合治疗对老年高血压患者血压变异性的影响 (J). 天津医药, 2016, 44(1): 105-109.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)21-0174-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.21.084

两种药物联合治疗慢性喘息性支气管炎的疗效

谢 鹏

(平顶山市第一人民医院, 河南 平顶山 467000)

〔摘要〕 **目的:** 研究注射用甲泼尼龙琥珀酸钠联合地塞米松治疗慢性喘息性支气管炎的效果。**方法:** 选取 2018 年 7 月至 2019 年 7 月平顶山市第一人民医院收治的慢性喘息性支气管炎患者 78 例, 按照随机数字表法分为对照组、观察组, 各 39 例。对照组采用地塞米松治疗, 观察组在对照组基础上采用注射用甲泼尼龙琥珀酸钠治疗。比较两组患者的疗效、症状消失时间 (喘息、咳嗽、哮鸣音)、治疗前、治疗 7 d 后血氧饱和度 (SaO_2) 水平及不良反应发生率。**结果:** 观察组总有效率 94.87% 高于对照组 79.49%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的喘息、咳嗽、哮鸣音消失时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗 7 d 后, 观察组患者的 SaO_2 水平高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者的不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 注射用甲泼尼龙琥珀酸钠联合地塞米松治疗慢性喘息性支气管炎疗效显著, 能缩短症状消失时间, 提高血氧饱和度, 安全性高。

〔关键词〕 喘息性支气管炎; 甲泼尼龙琥珀酸钠; 地塞米松

〔中图分类号〕 R 562.2⁺1 〔文献标识码〕 B

喘息性支气管炎是临床常见呼吸系统疾病, 多伴有气体交换障碍, 导致呼吸困难、喘息, 引发低氧血症, 严重威胁患者生命安全^[1]。地塞米松具有强效抗炎作用, 能保证细胞膜稳定性, 控制黏蛋白释放, 缓解临床咳嗽、喘息症状。甲泼尼龙琥珀酸钠属于糖皮质激素类药物, 能快速发挥抗过敏、抗炎、免疫抑制作用, 缓解支气管痉挛, 提高肺部通气功能^[2]。本研究选取本院慢性喘息性支气管炎患者 78 例, 旨在探讨注射用甲泼尼龙琥珀酸钠联合地塞米松的治疗效果, 报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 7 月至 2019 年 7 月本院收治的慢性喘息性

支气管炎患者 78 例, 按照随机数字表法分为对照组、观察组, 各 39 例。其中对照组男 20 例, 女 19 例; 年龄 24~59 岁, 平均 (40.58 ± 7.92) 岁; 病程 1~8 年, 平均 (3.69 ± 1.24) 年。观察组男 21 例, 女 18 例; 年龄 25~60 岁, 平均 (40.95 ± 7.84) 岁; 病程 1~9 年, 平均 (3.81 ± 1.28) 年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 喘息样支气管炎反复发作; 均伴有气短、喘息、哮鸣音等症状; 均知情同意本研究。

1.2.2 排除标准 先天性肺部发育不全; 呼吸功能衰竭; 严重器质性疾病; 对本研究药物过敏。

〔收稿日期〕 2020-08-24

〔作者简介〕 谢鹏, 男, 主治医师, 主要研究方向是呼吸内科。