

·药物与临床·

不同剂量氯沙坦钾片治疗青年高血压前期的临床疗效对比分析

孙超

(新疆昌吉市人民医院,新疆 昌吉)

摘要:目的 对比观察不同剂量氯沙坦钾片治疗青年高血压前期的临床疗效。**方法** 选取我院从2012年6月至2016年7月收治的486例青年高血压前期患者作为本次临床研究对象,随机分为低剂量组($n=160$)、中剂量组($n=165$)与高剂量组($n=161$)。三组间患者分别给予氯沙坦钾片25mg、50mg、100mg进行治疗,并对比分析其治疗前后的舒张压(DBP)与收缩压(SBP)变化。**结果** 相较于治疗前,中、高剂量组患者治疗后其DBP与SBP均有明显降低,差异有统计学意义($P<0.05$)。其中高剂量较之低、中剂量组DBP与SBP更低,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对青年高血压前期患者给予高剂量氯沙坦钾片,对降低患者血压水平有着积极作用,其临床效果显著。

关键词: 不同剂量; 氯沙坦钾片; 青年; 高血压前期

中图分类号: R544.1 **文献标识码:** B **DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.77.096

本文引用格式: 孙超. 不同剂量氯沙坦钾片治疗青年高血压前期的临床疗效对比分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(77):127,129.

0 引言

随着人们生活水平的不断提高,其饮食结构也发生了变化,近年来高血压的发病率也逐渐呈不断增长趋势^[1]。尤其是青年患者,在抽烟、喝酒、工作压力大等因素的影响下,患病率持续攀升,而高血压前期作为引发心血管疾病的危险因素^[2-3],对患者的身体健康与日常生活形成了较大的负面影响。降压药物治疗作为临床治疗的主要方式,应用广泛,本次研究将对不同剂量氯沙坦钾片治疗青年高血压前期的临床疗效作进一步对比与分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院从2012年6月至2016年7月收治的486例青年高血压前期患者作为本次临床研究对象,其中低剂量组患者男90例,女70例,年龄25~46岁,平均(35.5 ± 10.5)岁,给予氯沙坦钾片25mg;中剂量组患者男98例,女67例,年龄24~45岁,平均(34.5 ± 10.5)岁,给予氯沙坦钾片50mg;高剂量组患者男92例,女69例,年龄26~47岁,平均(36.5 ± 10.5)岁,给予氯沙坦钾片100mg;本次研究患者及家属均知情同意,经由我院伦理委员会批准,组间一般资料对比无明显差异,无统计学意义($P>0.05$),有可比性。

1.2 方法

所有患者入院治疗前一周均停止服用其他降压药物,并对其进行健康宣讲、制定饮食控制计划、戒烟戒酒^[4],通知针对低、中、高剂量组患者分别给予25mg、50mg、100mg氯沙坦钾片(生产企业:浙江华海药业股份有限公司,批准文号:国药准字H20070264),持续治疗3~6周,观察其治疗前后不同剂量对血压水平的影响^[5]。

1.3 评判标准

观察三组间患者给予不同剂量的氯沙坦钾片进行治疗后,其血压水平的变化,并进一步作出对比与分析。

1.4 统计学方法

组间观察数据应用SPSS20.0软件进行分析,计数资料数据行 χ^2 检验,计量资料数据行t检验,重复检测资料采用方差分析, $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

经三组间数据对比分析(详见表1),中、高剂量组患者用药后,相较于治疗前,其血压水平有明显降低,差异有统计学意义($P<0.05$);低剂量组治疗前后血压水平变化不大,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后高剂量组SBP、DBP水平均低

于中、低剂量组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 各组间患者给予不同剂量用药后血压水平变化($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前		治疗后	
		SBP (mmHg)	DBP (mmHg)	SBP (mmHg)	DBP (mmHg)
低剂量	160	138.5 ± 6.2	87.6 ± 6.3	137.4 ± 4.5	86.1 ± 5.2
中剂量	165	136.2 ± 5.1	86.4 ± 6.1	128.3 ± 4.9	81.8 ± 5.9
高剂量	161	136.1 ± 6.8	88.1 ± 5.7	125.4 ± 6.3	77.5 ± 6.3
<i>t</i>		8.060	3.420	225.100	87.620
<i>P</i>		0.000	0.033	0.000	0.000

3 讨论

高血压是临床中较为常见的一类慢病疾病,往往病程长,临床症状不明显,不易被发现并给予及时治疗;高血压发病因素较多,主要是由于饮食习惯不良、喝酒吸烟、睡眠不足、肥胖、精神紧张等导致^[6-7]。而青年患者由于日常工作压力较大,生活方式不健康,极易引发高血压,近年来,我国青年高血压患者发病率更是呈持续增长趋势。高血压前期是引发心血管类疾病的主要因素,例如冠心病、脑卒中等^[8],对于青年患者的身体健康造成了严重的威胁,因此,在高血压前期的治疗中主要以药物治疗为主。氯沙坦钾作为一类血管紧张素Ⅱ受体(AT1型)的拮抗剂^[9-10],能抑制心室肌肥厚与交感神经的过度兴奋,阻断平滑肌收缩作用,进而保护肾脏,降低血尿酸,对高血压前期的治疗有着积极意义。在本次研究的剂量使用中,对于肝功能损害病史、应用大剂量利尿剂治疗的病人主要以低剂量为起始剂量进行治疗;对部分病人而言,则需要较大剂量才能确保降压效果。

综上所述,对青年高血压前期患者给予高剂量氯沙坦钾片,能有效降低血压水平,且临床用药安全性高,值得广泛应用普及。

参考文献

- [1] 陈丹,魏文琦,袁丹.氯沙坦钾联合氨氯地平治疗高血压的临床疗效观察[J].中国实用医药,2017,12(33):98-99.
- [2] 洪泽文,赖国勇,卢世文,等.不同剂量厄贝沙坦治疗青年高血压前期临床效果观察[J].中国医药,2016,11(2):189-191.
- [3] 薛文海,吴佩华,倪爱华,等.天麻钩藤饮加减联合氯沙坦钾片治疗高血压及相关症状的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(20):2598-2600.
- [4] 杨胜利.氯沙坦钾片联合非洛地平缓释片治疗糖尿病合并高血压老年患者的疗效[J].临床医学研究与实践,2017,2(29):31-32.

(下转第129页)

- [3] 吴永城.厄贝沙坦与依那普利对原发性高血压的干预作用及疗效评价[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(16):14-16.
- [4] 林淑芳.硝苯地平联合厄贝沙坦片治疗原发性高血压临床疗效观察[J].北方药学,2016,13(5):47.
- [5] 倪昌文.厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗原发性高血压疗效分析[J].临床医学研究与实践,2016,1(14):44.

(上接第 117 页)

者的认知度及价格优势,第一代质子泵抑制剂仍是临幊上治疗消化系统疾病的主力军,虽然质子泵抑制剂的不良反应较轻,耐受性较好,但随着质子泵抑制剂应用越来越多,在临幊上医护人员应严格把握适应症,避免不必要的和不合理用药发生,减少不良反应。

参考文献

- [1] 刘波,姚鸿萍.临床常用质子泵抑制剂的研究进展[J].西北药学杂志

(上接第 121 页)

- [3] 童凤梅.双歧杆菌三联活菌散防治婴幼儿肺炎继发性腹泻的临幊观察[J].临幊合理用药杂志,2013,6(25):70-71.
- [4] 洪智勇,付红.双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊预防小儿肺炎继发腹泻的临幊观察[J].中国当代医药,2013,20(26):100-101.
- [5] 骆益君.双歧杆菌三联活菌散预防和治疗小儿肺炎继发性腹泻的临幊价值[J].现代中西医结合杂志,2014,3(29):3242-3244.

(上接第 124 页)

- [2] 计文芳.头孢菌素类与多种西药联用致不良反应分析[J].中国现代药物应用,2016,10(8):155-156.
- [3] 张楠.头孢菌素类与多种西药联用致不良反应分析[J].大家健康(学术版),2016,10(9):130-131.

(上接第 125 页)

体解离速度较慢,延长了药效作用时间^[5]。而属于变他汀类药物的阿托伐他汀钙片有良好的降脂效果,可通过竞争来阻止内源性胆固醇合成限速酶还原酶,抑制细胞中羟甲戊酸代谢反应,从而达到降低患者胆固醇的目的。因此使用氨氯地平和阿托伐他汀的复方制剂—氨氯地平和阿托伐他汀钙片不仅能有效缓解患者心绞痛,治疗冠心病,同时具有降脂降压的功效,在高血压合并冠心病治疗中,具有实施优势。在本次研究中,使用氨氯地平和阿托伐他汀钙片治疗的患者治疗效果以及总胆固醇、三酰甘油以及低密度脂蛋白固醇值降低情况均显著优于仅使用氨氯地平片进行治疗。

综上所述,使用氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病患者,可有效降低患者血脂血压水平,临床效果良好。

(上接第 126 页)

疗对病情均有改善作用,从整体疗效、安全性而言均有推广价值。

参考文献

- [1] 李素真.阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病心绞痛的临幊疗效分析[J].当代医学,2015,21(14):129-130.

(上接第 127 页)

- [5] 封倩,张志军,张爱玲.疏肝活血利水降压方联合氯沙坦钾片治疗原发性高血压病 50 例[J].中医研究,2016,29(11):23-25.
- [6] 张立民.使用氯沙坦钾治疗原发性高血压的临幊效果[J].中国继续医学教育,2017,9(21):179-181.
- [7] 袁荣华.氯沙坦钾氢氯噻嗪片治疗高血压合并 2 型糖尿病的效果观察[J].中国社区医师,2016,32(3):11-12.

- [6] 郭雪.厄贝沙坦氢氯噻嗪和福辛普利治疗原发性高血压疗效对比分析[J].中国卫生标准管理,2016,7(5):114-115.
- [7] 苏志强.厄贝沙坦治疗轻中度原发性高血压的临幊疗效观察[J].临幊合理用药杂志,2016,9(2):26-27.
- [8] 张杰.原发性高血压患者应用厄贝沙坦与硝苯地平控缓释片治疗的效果研究[J].中国继续医学教育,2017,9(21):169-170.

志,2014,29(3):328-330.

- [2] 黄瑾,刘正跃,田泾.长期大剂量使用质子泵抑制剂的严重不良反应和药物监护[J].中国医院药学杂志,2012,32(20):1648-1651.
- [3] 余国祥.质子泵抑制剂的临幊研究与应用[J].中国实用医药,2012,7(10):168-169.

- [6] 杨洋.双歧杆菌三联活菌胶囊防治小儿肺炎继发腹泻的可行性研究[J].中国医药指南,2018,12(3):160-161.
- [7] 刘立华,刘立鑫,王真.双歧杆菌三联活菌胶囊防治小儿肺炎继发腹泻的疗效随机对照研究[J].临床肺科杂志,2015,8(12):2243-2245.
- [8] 赵树峰.双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊对小儿肺炎继发腹泻的预防效果分析[J].中国现代药物应用,2017,11(22):81-83.

- [4] 仁青卓玛.头孢菌素类与多种西药联用致不良反应分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(23):41-42.
- [5] 马明芳.头孢菌素类与其他药物联合造成的不良反应分析[J].医药前沿,2016,6(22):165-166.

参考文献

- [1] 梅光艳,李杰.氨氯地平阿托伐他汀钙片对高血压合并冠心病患者血压、血脂水平的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(3):131-132.
- [2] 李莉,徐志勇,禹颖,等.麝香保心丸联合氨氯地平阿托伐他汀钙治疗高血压合并冠心病的疗效观察[J].现代药物与临床,2016,31(3):302-305.
- [3] 刘玉英,张彬,王木华,等.氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的疗效观察[J].中国医药导刊,2016,18(9):927-928.
- [4] 巩煜晓,蒋利利.探讨氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床疗效[J].实用心脑肺血管病杂志,2016,4(b4):223-223.
- [5] 周玉龙.氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病效果分析[J].检验医学与临床,2017,14(A2):108-110.

- [2] 陈慧敏,许逸飞.曲美他嗪联合阿托伐他汀钙治疗冠心病心绞痛伴血脂异常的临幊研究[J].中国临床药理学杂志,2016,32(11):966-968.
- [3] 张代刚.曲美他嗪联合阿托伐他汀钙治疗冠心病心绞痛伴血脂异常的临幊研究[J].当代临床医刊,2016,29(5):2459-2460.
- [4] 刘清华,姜金栋.曲美他嗪联合阿托伐他汀治疗冠心病心绞痛的临幊研究[J].中国现代医生,2016,54(29):34-35.
- [8] 王永环,王延华.氯沙坦钾氢氯噻嗪片治疗高血压疗效观察[J].当代医学,2016,22(24):120-122.
- [9] 李洪珍,孙宏伟.氯沙坦钾片联合马来酸左旋氨氯地平片治疗原发性高血压的疗效观察[J].中国现代药物应用,2017,11(10):7-9.
- [10] 沈琴,顾建英.氯沙坦钾治疗社区高血压合并高尿酸血症的疗效分析[J].临幊合理用药杂志,2017,10(7):50-51.