

氯沙坦钾氢氯噻嗪片治疗高血压患者的疗效及对心肌重构影响的观察*

文 / 刘慧, 韩荣, 谢冠聪, 岑林, 刘轼初

【摘要】目的: 本研究旨在探讨氯沙坦钾氢氯噻嗪片治疗高血压患者的疗效及对心肌重构影响的观察。方法: 选择2022年1月至2023年4月期间在深圳市坪山区人民医院心内科就诊并确诊为高血压的90例患者纳为研究对象。根据治疗方法的不同, 将患者分为对照组45例(口服替米沙坦片)和治疗组45例(口服氯沙坦钾氢氯噻嗪片)。主要通过比较两组患者临床疗效、24h动态血压和心血管危险因素、血压变异性、对心脏重构的影响等方面进行分析。结果: 治疗组的有效率为93.3%, 高于对照组的73.3% ($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组血压水平, 血压变异系数均明显低于对照组 ($P < 0.001$)。治疗前, 两组患者血清hs-CRP、HGF水平对比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 治疗组血清hs-CRP、HGF水平均低于对照组 ($P < 0.05$)。两组患者治疗后LVPW、IVS和LVED较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且治疗组的LVPW、IVS和LVED治疗后较对照组降低更显著 ($P < 0.05$)。结论: 氯沙坦钾氢氯噻嗪片在降压、降低血压变异、降低心血管危险因素和改善心肌重构方面具有较好的临床效果。

【关键词】 氯沙坦钾氢氯噻嗪片; 高血压; 心脏重构; 血压变异性

高血压是指收缩期和(或)舒张期动脉血压高于正常范围, 它是一种高发的慢性心血管病, 原发性高血压在临床中较为常见^[1]。近期的研究报告表明^[2-3], 对于高血压患者, 如果收缩压(SBP)降低10~20 mm Hg或舒张压(DBP)降低5~6 mm Hg, 那么在3~5年内各类心脑血管疾病的发病率和死亡率分别可以减少38%和20%, 同时心力衰竭的发病率至少降低50%, 特别是对高危患者, 效果显著。当前高血压疾病的治疗依然以药物治疗为主要, 这些药物在患者治疗时具有不同的临床效果, 安全性也具有一定的差异。近年来的研究表明, 联合用药的方案更有利于控制血压, 且安全性更高^[4]。氯沙坦钾氢氯噻嗪片是氯沙坦钾和氢氯噻嗪的一种复合剂, 这种复合剂可以达到这两种药物

联合用药的效果, 在临床治疗高血压的病例中应用广泛, 其主要机制是通过人体肾素-血管紧张素系统发挥降血压和降低靶器官损害的作用。

降血压治疗的最终目标是减少或避免心血管事件的发生。在由于长期高血压而引起机体的器质性损伤中, 心脏重构是主要的危险因素, 在心脑血管疾病的患病率和死亡率中发挥了重要的作用^[5]。由于长期高血压而引起的心脏重构主要为左心室肥厚、左心房扩大、心脏收缩和舒张功能障碍。有研究表明, 心脏重构主要与长期血压控制不良有关, 但在高血压发生之前或早期, 也有可能发生心脏重构, 病理学检测发现了心肌与心肌外组织的改变^[6]。因此, 早期诊断及治疗对改善心脏重构非常重要。

基于这一点, 本研究计划探讨氯沙坦钾氢氯噻嗪片治疗高血压患者的临床效果及其对心脏重构的影响。主要通过比较两组患者的临床疗效、24h动态血压和心血管危险因素、血压变异性以及对心脏重构的影响等方面进行分析。希望为高血压患者的精确和个体化治疗提供更全面、广泛的临床资料和证据, 现将本研究的报道如下。

【作者单位】 深圳市坪山区人民医院

【作者简介】 刘慧(1980~), 女, 硕士研究生, 主管药师, 研究方向为临床药学。

表 1 两组患者临床资料比较 (n=45)

Characteristics	Treatment group	Control group	χ^2 / t	P
Gender			0.045	0.832
male	25	24		
female	20	21		
Age (years)	53.6±8.5	53.5±8.2	0.057	0.955
BMI	25.86±2.05	25.01±2.52	1.755	0.083
病程	3.13±1.21	3.06±1.26	0.269	0.789

1 材料与方法

1.1 临床资料

选取 2022 年 1 月至 2023 年 4 月期间在深圳市坪山区人民医院心内科就诊并确诊为高血压患者 90 例作为研究对象。根据不同的治疗方法,分为对照组 45 例(每日口服替米沙坦片 2 片)和治疗组 45 例(每日口服氯沙坦钾氢氯噻嗪片 1 片)。本研究已通过医院伦理委员会的审核和批准且获得所有患者的知情同意。两组患者的年龄、BMI、性别、病程等差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性(见表 1)。

纳入标准:(1)患者均符合世界卫生组织和国际高血压学会对高血压疾病的诊断标准;(2)未使用降压药物时,收缩压为 140-180mmHg,或舒张压为 95~110 mmHg;(3)患者临床资料完整,且用药依从性良好。

排除标准:(1)存在精神障碍、交流障碍或自身免疫性疾病的患者;(2)伴有肝脏、肾脏等重要脏器严重疾病的患者;(3)糖尿病病情控制不良的患者;(4)患有高钾血症的患者;(5)合并心脑血管疾病的患者。见表 1。

1.2 治疗方法

对照组每日口服替米沙坦片 2 片;治疗组每日口服氯沙坦钾氢氯噻嗪片 1 片。两组患者均连续治疗 8 周。

1.3 观察指标及评价标准

1.3.1 疗效评价

显效指舒张压降低程度大于 20mmHg,或大于 10 mmHg 且降到 90 mmHg 以下;有效指舒张压降低程度为 10-19 mmHg,或小于 10 mmHg 且降到 90 mmHg 以下;无效指收缩压和舒张压降低程度小于 10 mmHg。总有效率的计算方法为(显效例数+有效例数)/总例数 × 100%。

1.3.2 24h动态血压测量

表 2 两组患者临床疗效比较 (n=45)

Group	显效	有效	无效	总有效率 (%)
Treatment group	24	18	3	42 (93.3)
Control group	18	15	12	33 (73.3)
χ^2				6.480
P				0.011

在患者治疗前 1d 和用药 56d 后,使用 MGY-ABP 型动态血压监护仪进行监测,其中白天每 30min 测量 1 次,夜间每 60min 测量 1 次。

1.3.3 心血管危险因素指标测定

检测患者治疗前及治疗 56d 后静脉血 C 反应蛋白和肝细胞生长因子(HGF)的水平。

1.3.4 心脏超声检查

通过心脏超声检查所有患者治疗前和治疗 56d 后左心室后壁厚度(LVPW)、室间隔厚度(IVS)和左心室舒张末期内径(LVED)。

1.4 统计分析

采用 SPSS 25.0 进行分析。患者临床病理特征、临床疗效及不良反应采用卡方检验进行分析;心血管危险因素指标、24 小时动态血压和心脏超声检查采用 t 检验进行分析。以 ($P<0.05$) 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

经过分析,结果显示治疗组总有效率为 93.3%,高于对照组的 73.3% ($P<0.05$)。详见表 2。

2.2 两组患者 24 h 动态血压比较

如表 3 所示,治疗后,治疗组的 24h 平均舒张压、24h 平均收缩压、白昼平均收缩压、夜间平均收缩压、白昼平均舒张压、夜间平均舒张压、白昼舒张压变异、夜间

表 3 两组患者 24 h 动态血压比较 ($\bar{x}\pm s$, n=45)

Group	24h 平均 SBP		24h 平均 DBP		白昼平均 SBP		白昼平均 DBP	
	before	after	before	after	before	after	before	after
Treatment group	160.4±9.0	103.1±7.2*	101.2±7.6	61.2±6.3*	163.8±8.9	109.2±6.1*	103.1±6.4	62.6±5.9*
Control group	161.0±10.2	128.8±7.1*	104.3±7.6	82.8±4.5*	163.7±9.8	141.8±5.1*	105.0±5.1	89.2±4.6*
t	0.296	17.05	1.935	18.72	0.051	27.5	1.557	23.85
P	0.768	<0.0001	0.056	<0.0001	0.960	<0.0001	0.123	<0.0001

续表 3

Group	白昼 SBP 变异		白昼 DBP 变异		夜间平均 SBP		夜间平均 DBP	
	before	after	before	after	before	after	before	after
Treatment group	13.4±1.8	6.3±2.5*	9.6±2.0	5.2±1.8*	154.8±9.9	109.2±8.1*	93.1±6.4	67.1±5.1*
Control group	13.5±2.0	10.2±3.0*	10.2±2.1	9.7±2.0*	156.2±8.9	132.8±7.1*	94.6±5.8	85.2±6.6*
t	0.249	6.69	1.388	11.22	0.705	14.70	1.165	14.56
P	0.804	<0.0001	0.169	<0.0001	0.482	<0.0001	0.247	<0.0001

续表 3

Group	夜间 SBP 变异		夜间 DBP 变异	
	before	after	before	after
Treatment group	11.4±2.0	6.2±2.2*	9.2±2.0	5.5±2.0*
Control group	12.0±1.9	10.9±2.6*	9.7±1.8	9.0±1.8*
t	1.459	9.26	1.247	8.73
P	0.148	<0.0001	0.216	<0.0001

注：与本组治疗前比较，*P<0.05。

表 4 治疗组和对照组心血管危险因素比较

Group	Hs-CRP (mg·L)		HGF (pg/mL)	
	before	after	before	after
Treatment group	0.62±0.08	0.18±0.09*	1561.48±50.89	868.45±31.80*
Control group	0.63±0.07	0.39±0.12*	1558.79±52.35	956.86±53.96*
t	0.631	9.391	0.247	9.469
P	0.530	<0.0001	0.805	<0.0001

注：与本组治疗前比较，*P<0.05。

收缩压变异、白昼收缩压变异、夜间舒张压变异均明显低于对照组，两组差异具有统计学意义 (P<0.001)。此外，两组的 24 小时动态血压在治疗后均低于治疗前，差异具有统计学意义 (P<0.05)。

2.3 两组患者心血管危险因素指标比较

如表 4 所示，在治疗前，两组患者血清 hs-CRP 和 HGF 水平差异无统计学意义 (P>0.05)；而在治疗后，治疗组血清 hs-CRP 和 HGF 水平均低于对照组 (P<0.05)。

2.4 两组患者治疗前后心脏彩超指标比较

在治疗前，两组患者的 LVPW、IVS 和 LVED 比较，差异均无统计学意义 (P>0.05)。然而，在治疗后，两组患者的 LVPW、IVS 和 LVED 指标均较治疗前降低 (P<0.05)。此外，治疗组在治疗后的 LVPW、IVS 和 LVED 指标较对照组降低更显著 (P<0.05)。详见表 5。

3 讨论

研究表明高血压既与遗传相关，也与环境因素相关，

表5 两组患者治疗前后 LVPW、IVS 和 LVED 比较

Group	LVPW		IVS		LVED	
	before	after	before	after	before	after
Treatment group	13.68±0.98	11.14±1.08*	13.75±1.06	11.02±1.18*	58.01±1.96	54.35±1.58*
Control group	13.52±1.07	11.59±0.89*	13.66±1.10	11.79±1.07*	57.99±1.92	55.79±1.57*
t	0.740	2.157	0.395	3.243	0.049	4.337
P	0.461	0.034	0.694	0.002	0.961	<0.0001

它是发生心脑血管疾病的最高危因素^[6]。在本研究中以动态血压和心血管危险因素作为观察指标,结果显示氯沙坦钾氢氯噻嗪治疗相对于替米沙坦片治疗具有更显著的降压效果。治疗组的总有效率为93.3%,高于对照组的73.3%,差异具有统计学意义(P<0.05)。以血压变异性为观察指标,结果显示氯沙坦钾氢氯噻嗪片治疗组明显优于替米沙坦片治疗组(P<0.05)。这表明氯沙坦钾氢氯噻嗪在降低血压变异性、降压效果和心血管危险方面具有优势。hs-CRP是一种由血管内皮分泌的血管活性物质,而HGF具有促进血管内皮细胞新生和新生血管形成的双重作用^[7]。本研究对两组患者治疗前后血清hs-CRP与HGF水平的变化进行对比,结果显示,治疗后,治疗组的hs-CRP、HGF水平均低于对照组,差异具有统计学意义(P<0.05)。这表明氯沙坦钾氢氯噻嗪片的应用有利于降低患者血管炎症反应,提高血管内皮细胞数量,有效抵抗血管重建,发挥良好的血管内皮保护作用,提高患者治疗效果。高血压心脏重构包括左心房扩大、左心室肥厚、心脏舒张和收缩功能障碍^[8]。本研究结果表明,两组患者治疗后LVPW、IVS和LVED相较治疗前降低(P<0.05),且治疗组的LVPW、IVS和LVED治疗后较对照组降低更为显著(P<0.05)。这提示氯沙坦钾氢氯噻嗪片在一定程度上可以改善心脏重构。

综上所述,氯沙坦钾氢氯噻嗪片在降压、降低血压变异、降低心血管危险因素和改善心肌重构方面具有较好的临床治疗评估,为高血压的治疗提供了更多的精准治疗和个体化治疗手段。^[9]

【基金项目】 深圳市坪山区卫生系统科研项目, 编号 202140

【参考文献】

[1]Guo Y F, Zhao W J, Liang Y, et al.

Interpretation and Comments on 2017 American Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults [J]. Chinese General Practice, 2018,21(8):879-881.

[2]Guo S L.Effect of olmesartan combined with amlodipine on vascular endothelial function and blood pressure variability in hypertensive patients with diabetes [J].Journal of Xinxiang Medical University, 2018,35(8):701-704.

[3]Cai G C.The clinical effect of hydrochlorothiazide tablets combined with nifedipine in the treatment of elderly hypertension [J].Chronic Pathematology Journal.2019,29(49):292.

[4]Zhang W. Effect of olmesartan medoxomil combined with amlodipine in the treatment of essential senile hypertension [J].Clinical Research and Practice, 2019,4(20):27-28.

[5]Yuan J W,Zhao GY,Guo L.Influence of enalapril folic acid tablet on cardiac remodeling in patients with H-type hypertension complicated left ventricular hypertrophy[J].Chinese Journal of Cardiovascular Rehabilitation Medicine.2020,29(3):300-302.

[6] 朱月红, 陆宁, 戴启明. 高同型半胱氨酸对高血压患者心脏重构的影响. 现代医学, 2017,45(9):1316-1319.

[7] 邓冬, 李雪丽, 王伟, 李韶菁, 等. 中医药防治高血压病的研究进展 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018,16(21):3128-3132.

[8] 闵丽杰. 奥美沙坦酯氢氯噻嗪片治疗原发性高血压患者的临床有效性及安全性分析 [J]. 中国实用医药, 2021, 16(6):7-9.