

抗高血压合理联合用药的临床分析

吴秀思

茂名市人民医院 广东茂名 525000

[摘要]目的 对几种抗高血压联合用药方法的合理性进行探讨,为高血压疾病的临床治疗提供理论参考依据。**方法** 选取2012年1月~2014年12月在我院入院治疗的100例采用联合用药方法治疗的高血压患者,将其分为二联用药组与三联用药组,其中二联用药组患者68例,三联用药组患者32例。综合评价不同治疗方法的临床疗效情况。**结果** 通过研究发现,二联用药的使用频率为68%、三联用药使用频率为32%,其各自的治疗效果88.2%、87.5%,其中二联用药中ACEI+ β 受体阻断剂、 β 受体阻断剂+钙拮抗剂、Ca²⁺+ACEI使用频率分别为5.89%、33.8%、60.3%,其对应的平均疗效分别为50%、86.96%、92.7%。三联用药中ACEI+Ca²⁺拮抗药+ β 受体拮抗药使用频率为36.7%,平均疗效为72.73%,Ca²⁺拮抗剂+利尿药+ACEI使用频率为65.6%,平均疗效为90.05%。**结论** 使用三联用药方法治疗高血压具有较好的效果,应在临床中大力推广应用。

[关键词] 高血压;联合用药;研究

[中图分类号] R972.4

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2018)05-115-02

高血压是全球性公共卫生问题,目前,世界上高血压患者人数达18亿,而我国高血压患者在18%左右^[1]。因此,各国非常重视高血压疾病治疗的研究,目前抗高血压的基础药物有 α 受体阻断药、ACEI、利尿药、Ca²⁺拮抗药、 β 受体阻断药共五类^[2]。随着科技水平的提高,研究药物不断深入,采用多种基础药物联合方案已逐渐替代单种药物治疗高血压疾病,且取得了显著的临床治疗效果。其中二联和三联用药是较为常用的联合用药方案,在控制高血压,减少并发症方面疗效显著^[3]。本文选取100例在2013年4月~2014年4月期间我院收治的高血压患者,对抗高血压联合用药方案进行研究,探讨几种抗高血压联合用药方案的合理性,现将具体研究情况作如下报道。

1 材料与方法

1.1 一般材料

随机选取2012年1月~2014年12月期间100例我院收治的高血压患者,采用联合用药方案进行治疗,这些患者中74例男性,26例女性,年龄27~70岁,平均年龄(45.3±2.8)岁。对比这些患者的居住条件、婚姻等状况 $P>0.05$,无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

根据患者具体情况,给予68例高血压患者二联用药方案进行治疗,给予32例高血压患者三联用药方案治疗,其中二联用药具体方案有:ACEI+ β 受体阻断剂、 β 受体阻断剂+钙拮抗剂、Ca²⁺拮抗剂+ACEI,三联用药方案为ACEI+Ca²⁺拮抗药+ β 受体拮抗药、Ca²⁺拮抗药+利尿药+ACEI,分别记录并对比患者平均疗效、使用频率、用药方案等方面内容^[4]。

1.3 数据处理

使用软件SPSS19.0对记录的患者数据进行处理,并对计数资料进行 χ^2 检验以验证数据间是否存在显著差异性, $P<0.05$ 差异性显著,具有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效对比分析

针对不同患者进行二联和三联用药治疗后,具体结果如表1所示:

表1:不同联合用药方案相关参数对比

联合用药方案	例数(例)	使用频率	有效例数	平均疗效
二联用药	68	68%	60	88.2%
三联用药	32	32%	28	87.5%
卡方值		$\chi^2=0.051$		

对表中数据进行卡方检验得知 $P>0.05$,平均数据间无显著差异性。表明采用二联和三联用药方案均能取得较好的疗效。

2.2 二联用药数据对比

针对采用二联用药方案治疗的患者而言,不同方案的药物使用频率及平均疗效如表2所示。

表2:二联用药不同方案用药数据对比

用药方案	例数(例)	使用频率	有效例数	平均疗效
Ca ²⁺ 拮抗剂+ACEI	41	60.3%	38	92.7%
β 受体阻断剂+钙拮抗剂	23	33.8%	20	86.96%
ACEI+ β 受体阻断剂	4	5.89%	2	50%

使用软件处理表中数据,结果显示 $P<0.05$ 数据间差异性显著。表明在二联用药方案中用药方案不同,治疗效果有所差异。其中Ca²⁺拮抗剂+ACEI方案平均治疗效果最佳, β 受体阻断剂+钙拮抗剂平均疗效次之,ACEI+ β 受体阻断剂有效率最低,其对应的平均疗效分别为92.7%、86.96%、50%。

2.3 三联用药数据对比

处理采用三联用药方案治疗的患者数据后,对比不同方案间数据 $P<0.05$ 具有显著差异性。三联治理方案中药物不同,平均疗效有所差异,其中Ca²⁺拮抗药+利尿药+ACEI平均疗效较好为90.5%、ACEI+Ca²⁺拮抗药+ β 受体拮抗药平均疗效次之,平均疗效为72.73%。具体数据情况如表3所示:

表3:三联用药数据对比

用药方案	例数(例)	使用频率	有效例数	平均疗效
Ca ²⁺ 拮抗药+利尿药+ACEI	21	65.6%	19	90.5%
ACEI+Ca ²⁺ 拮抗药+ β 受体拮抗药	11	36.7%	8	72.73%
卡方值		$\chi^2=6.50$		

3 讨论

高血压是临床常见的心血管慢性疾病,在全球范围内具有较高发病率,在我国该种疾病的发病率在18%左右,其中老年患者占有较大比例。不过随着生活水平的提高,人们饮食习惯的改变,高血压疾病越来越趋于年轻化,且人数不断增加,给人们的生命健康构成严重威胁。因此,临床非常注重该种疾病的治疗。研究发现^[5-7],治疗高血压时应遵守系统、适量、长期治疗原则并进行个体化治疗。目前,采用联合用药方案进行治疗,可取得较好的治疗效果。不过采用联合方

案进行治疗时需重点考虑以下内容:使用的药物应具有不同的作用机制,且彼此间为协同作用;不同治疗药物的服用剂量应尽量少,以防止不良反应的发生,使治疗效果有所提高;同时,选择药物时还应充分考虑患者受损脏器,在保护重要脏器的同时,改善脏器的功能。另外,还应避免使用停药出现不良反应的药物。

吴江^[8-9]等人研究结果表明,二联用药抗高血压的有效率为 86.31%,三联用药抗高血压的有效率为 83.20%。本文研究二联与三联药物对高血压疾病的治疗效果,结果表明使用二联用药的频率为 68%、使用三联用药的频率为 32%,而其对应的治疗效果分别为 88.2%、87.5%。这一结果和吴江等人的研究结果相近。另外,本文研究表明不同联合治疗方案平均疗效情况, $P > 0.05$,说明采用联合治疗方案均能达到较好的治疗效果。但是究竟哪种联合用药方案,治疗效果更高,需要增加研究样本,做更深层次的探讨。

在二联用药方案中 Ca^{2+} 拮抗剂 ACEI 使用频率为 60.3%、 β 受体阻断剂 + 钙拮抗剂的使用频率为 33.8%、ACEI + β 受体阻断剂使用频率为 5.89%,其对应的平均疗效分别为: 92.7%、86.96%、50%。分析可知 ACEI + β 受体阻断剂治疗效果相对较差。该结果与 ACCOMPLISH 试验结果一致: ACEI 联合 Ca^{2+} 拮抗剂可减少 20% 的高血压患者事件。

三联用药方案中 ACEI + Ca^{2+} 拮抗药 + β 受体拮抗药使用频率为 36.7%, Ca^{2+} 拮抗药 + 利尿药 + ACEI 的使用频率为 65.6%,对应的平均疗效情况为 72.73%、90.05%。对数据进行卡方减压发现 $P < 0.05$,其中 Ca^{2+} 拮抗药 + 利尿药 + ACEI 治疗方案获得的治疗效果最佳。

总之,原发性高血压发病率每年都有所增加,而且发病

年龄越来越年轻化。本文对抗高血压药联合用药方案进行研究,为提高高血压的临床疗效提供依据。不过本文缺乏对患者护理方面的研究,因此,为保证研究结果的准确性,应增加不同护理方式是否给治疗产生影响的对照。

【参考文献】

- [1] 王文. 第六届国际高血压及相关疾病学术研讨会纪要 [J]. 高血压杂志, 2014, 22(6): 490-491.
- [2] 李翠翠. 高血压患者临床用药现状及其依从性研究 [D]. 第四军医大学, 2013.
- [3] 王红勤, 杨剑弘, 李志鸿. 抗高血压药的研究进展 [J]. 疾病监测与控制, 2013(01): 35-38.
- [4] 马文祥. 抗高血压联合用药分析 [J]. 中国老年保健医学, 2015(04): 60-61.
- [5] 刘丽华, 何鑫, 张明香, 李昕, 李柱, 张莉. 糖尿病合并高血压门诊患者抗高血压药应用分析 [J]. 中南药学, 2013(08): 634-637.
- [6] 刘红美. 抗高血压药的联合应用 [J]. 临床医学, 2013(08): 101-103.
- [7] 陆晓霞. 门诊患者抗高血压药应用分析 [J]. 吉林医学, 2013(28): 5795-5797.
- [8] 吴江, 脱鸣富, 雒晓科, 李宝军. 抗高血压药联合用药分析 [J]. 中国新药杂志, 2012(01): 96-99.
- [9] 席宇飞, 徐勤芬, 归成. 抗高血压药物门诊处方分析 [A]. 中国医院协会药事管理专业委员会. 2013 年中国临床药学术年会暨第九届临床药师论坛论文集 [C]. 中国医院协会药事管理专业委员会, 2013: 7.

(上接第 113 页)

内血糖的储存量,并且,运动还能提高胰岛素对于机体的敏感性,使胰岛素的降糖效果提升,达到降低胰岛素抵抗的作用,运动还能增强心肺功能,使小血管的弹性增强,患者的免疫力以及抵抗力均能得到不同程度的增加^[4]。但对于残疾军人来说,最缺乏的就是运动量,长期的静坐或久卧,使得其引发了较多的并发症,从而增加患 2 型糖尿病的几率。从本文研究中也可见,在残疾军人中,2 型糖尿病的发病率远远高于常人 ($P < 0.05$)。在 2 型糖尿病的治疗中,甘精胰岛素、门冬胰岛素、诺和灵 R、诺灵 N 为常用治疗药物,其能有效的控制患者的血糖,使之长期保持在平稳状态下,并且用药的安全性高、半衰期长,获得了较多医护人员以及患者的肯定^[5]。从本文研究中也可见,经过治疗后,12 名 2 型糖尿病残疾军人的血糖、胰岛 β 细胞功能指标与治疗前相比,差异较大,且 $P < 0.05$,具有统计学意义。

(上接第 114 页)

性咽炎 90 例疗效观察 [J]. 陕西医学杂志, 2015, 12(7): 931-931.

[3] 邹礼贤. 维生素 B2 联合维生素 B6 治疗慢性咽炎的疗效观察 [J]. 海峡药学, 2016, 28(3): 155-156.

[4] 李军. 布地奈德联合抗生素雾化吸入治疗慢性咽炎的疗效观察 [J]. 中国社区医师, 2015, 21(24): 16-16, 18.

[5] 罗艳. 慢性咽炎患者应用养阴利咽汤的治疗效果研究

综上所述,在残疾军人当中由于重度残疾,自主活动的减少,2 型糖尿病的发病率明显增高,可使用甘精胰岛素、门冬胰岛素、诺和灵 R、诺灵 N 进行强化治疗,其效果显著,值得临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 曲爱民, 张吉敏. 门冬胰岛素联合甘精胰岛素治疗糖尿病的疗效观察 [J]. 中国现代医生, 2015, 53(15): 73-74.
- [2] 沙开香. 睡眠时间与 2 型糖尿病发病风险的关系 [J]. 吉林医学, 2016, 37(04): 848-849.
- [3] 黄承洲. 2 型糖尿病患者血糖控制效果的影响因素分析 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2014, 22(11): 118.
- [4] 高钰淘, 田小草, 张东峰, 等. 糖尿病发病高危人群的转归相关因素研究 [J]. 当代医学, 2013, 19(36): 29.
- [5] 宿建芳, 康文娟. 糖尿病肾病早期诊断生物学标志物研究进展 [J]. 中国药物与临床, 2016, 16(10): 1453-1454.

[J]. 中国医药导刊, 2015, 17(9): 932, 934.

[6] 张爱华. 慢性咽炎雾化剂含漱治疗慢性咽炎的疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(3): 151-152.

[7] 张伟. 维生素 B2 联合维生素 B6 治疗慢性咽炎的疗效观察 [J]. 母婴世界, 2017, 15(21): 113.

[8] 王旭春, 黄蓉, 杨光荣等. 中西医结合治疗慢性咽炎 136 例临床疗效观察 [J]. 西南国防医药, 2013, 23(2): 193-194.