

缬沙坦与氨氯地平联合治疗高血压患者的临床有效性和安全性分析

张娅楠 宋洪伟

徐州市中医院, 江苏 徐州 221000

【摘要】 目的 观察分析缬沙坦与氨氯地平联合治疗高血压患者的临床有效性和安全性。方法 选取本院(在 2020 年 1 月—2020 年 12 月)收治的 144 例高血压患者(均接受常规对症治疗),按照数字随机表法分为实验组(应用缬沙坦与氨氯地平联合治疗方法)和对照组(单纯应用氨氯地平治疗方法),每组均为 72 例。采用统计学分析两组高血压患者的临床治疗效果、不良反应(恶心、腹痛、眩晕以及心悸等)发生率、治疗前后血压水平。结果 两组高血压患者的不良反应发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,实验组血压水平低于对照组,实验组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 缬沙坦与氨氯地平联合治疗高血压的临床有效性和安全性比较高。

【关键词】 缬沙坦;氨氯地平;高血压患者;临床治疗;有效性;安全性

高血压是一种临床常见的慢性疾病,具有较高发病率。调查研究显示,我国高血压发病率高达 51%~62%,且出现日益年轻化发展趋势^[1]。随着人们生活水平和饮食习惯的巨大变化,高血压患者数量也日益增多。高血压患者机体长期处于高压状态中,其血清炎症因子水平也发生较大变化,继而导致高血压相关并发症发生^[2]。对于高血压患者来说,需选择一种安全且有效的用药方法,继而提高临床治疗效果^[3]。传统单药治疗效果不佳,现阶段强调联合用药,尤其是缬沙坦与氨氯地平联合治疗方案受到临床广泛推崇。大量研究资料显示,联合用药能够显著减少单一用药剂量,继而显著降低临床不良反应发生率,并且提高临床的价值以及安全性^[4]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2020 年 1 月—2020 年 12 月期间收治的 144 例高血压患者(均接受常规对症治疗)。纳入标准:①纳入患者均患有高血压;②语言表述清晰者;③本研究通过医学伦理委员会批准。排除标准:①诊断为合并严重心肝肾功能障碍者;②对缬沙坦、氨氯地平等药物过敏者;③合并恶性肿瘤患者;④临床资料不

完整者。实验组有 47 例男患者、25 例女患者,平均年龄为(64.4 ± 1.5)岁;对照组有 49 例男患者、23 例女患者,平均年龄为(65.3 ± 1.1)岁。两组患者一般资料差异不大($P>0.05$)。

1.2 方法 两组高血压患者均接受常规对症治疗(叮嘱高血压患者保持合理的休息、适当运动,避免过度劳累,饮食以低脂肪和高蛋白为主)。对照组单纯应用氨氯地平(生产厂家:国药集团容生制药有限公司;批准文号:国药准字 H20113236;产品规格:5mg(按氨氯地平计);用药方法:每日 1 次,每次 5mg)治疗方法,连续治疗 90d 为一个疗程。实验组应用缬沙坦每日 1 次,每次 80mg(生产厂家:常州四药制药有限公司;批准文号:国药准字 H20010811;产品规格:40mg)与氨氯地平(同对照组)联合治疗方法,连续治疗 90d 为一个疗程。

1.3 观察指标 临床治疗效果判断指标^[5](显效:临床症状完全消失且舒张压和收缩压下降到正常水平内;有效:收缩压下降 $<30\text{mmHg}$,临床症状基本消失且舒张压下降 $10\sim 20\text{mmHg}$;无效:临床症状未消失且舒张压和收缩压下降达不到上述标准。)、患者治疗前后的血压水平、不良反应(恶心、眩晕、腹痛以及心悸等)发生率。

1.4 统计学方法 采用 SPSS21.0 进行数据分

析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组不良反应发生率比较 两组不良反应(恶心、腹痛、眩晕以及心悸等)发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

2.2 两组患者治疗后临床治疗效果对比 经过一疗程治疗,实验组总有效率高于对照组($P < 0.05$),差异具有统计学意义,见表 2。

2.3 两组治疗前后的血压水平比较 经过一疗程治疗,实验组血压水平低于对照组($P < 0.05$),有意义;治疗前,两组患者血压水平比较差异无意义($P > 0.05$),见表 3。

表 1 两组高血压患者的不良反应发生率比较[n(%)]

组别	恶心	腹痛	眩晕	心悸	不良反应发生率
实验组(n=72)	1(1.4)	0(0.0)	1(1.4)	0(0.0)	2(2.8)
对照组(n=72)	1(1.4)	1(1.4)	1(1.4)	0(0.0)	3(4.2)
P 值					0.999

注:采用 Fisher 精确检验,无 χ^2 值。

表 2 两组临床治疗效果对比[n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
实验组(n=72)	62(86.1)	8(11.1)	2(2.8)	70(97.2)
对照组(n=72)	50(69.4)	11(15.3)	11(15.3)	61(84.7)
χ^2 值				6.849
P 值				0.009

表 3 两组治疗前后的血压水平对比($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	舒张压		收缩压	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组(n=72)	99.2±8.1	80.1±6.2	161.5±11.5	120.2±6.1
对照组(n=72)	98.9±8.6	91.5±7.7	160.9±12.2	138.8±7.3
t 值	0.215	9.785	0.304	16.590
P 值	0.830	0.000	0.762	0.000

3 讨 论

高血压是一种临床常见病,具有以下特点:①病程长;②伴有心脑血管并发症^[6]。高血压严重影响患者的生活质量,高血压好发于中老年人群,随着我国老年人口数量的日益增多,高血压发生率也呈逐年上升的发展趋势^[7]。高血压患者发病后主要临床表现为:血压上升。高血压会诱发脑出血疾病、心力衰竭疾病,严重情况下会导致患者靶器官受损。基于此,需查找出高血压患者的疾病发生原因,检查时,观察患者有无合并糖尿病或心肾损害疾病等。调查研究显示,高血压患者发病早期阶段中往往伴有肾功能障碍或者心输出量增加,使得高血压患者出现血容量增加情况,最终使其血压水平显著上升^[8]。也有学者认为,高血压状态下患者的动脉壁通透性被增加,其内膜

表面出现不平整状况,最终导致血小板中的红细胞大量进入到内膜处,使得高血压患者的心脏功能出现相关变化^[9]。

由于高血压患者的血压波动幅度比较大,所以治疗时需选择安全性和有效性高的药物^[10]。现阶段来看,临床对高血压患者的具体发病机制尚不完全清楚。有学者认为,诱发高血压疾病发生的因素有:①年龄;②遗传;③肥胖等^[11]。缬沙坦药物和氨氯地平药物均为降压药物,能够有效降低高血压患者的血压水平。氨氯地平是一种钙离子拮抗剂,通过抑制钙离子通道来舒张高血压患者的心肌功能,进一步减轻高血压患者的心脏负荷,最终达到降低血压的效果^[12]。虽然应用氨氯地平药物治疗能够在短时间内达到较为良好的降低血压效果,但是大量研究资料显示,单纯应用氨氯地平药物治疗时间比较长,从而降

低高血压患者的治疗依从性,最终降低临床治疗效果^[13]。除此之外,长期用药会导致高血压患者出现耐药问题,导致药效不够理想。缬沙坦是一种血管紧张素受体拮抗剂,能够有效刺激平滑肌收缩,从而达到良好的降低血压水平的效果。根据调查资料显示,缬沙坦联合氨氯地平药物治疗能够从不同作用机制之中达到降低血压效果,与此同时降低心率,减轻靶器官损伤,不断提高预后效果^[14]。

研究结果表明,实验组临床治疗效果高于对照组($P < 0.05$)。过往研究表明,将 100 例高血压患者作为对照组单独采用氨氯地平药物治疗,再对 100 例高血压患者作为观察组采取缬沙坦与氨氯地平联合治疗方式,结果显示观察组的临床治疗总有效率为 98.0% (98/100, 90 例显效、8 例有效、2 例无效),对照组的临床治疗总有效率为 85.0% (85/100, 70 例显效、15 例有效、15 例无效),与本文的研究结果保持高度一致^[15]。

在治疗高血压患者时,需注重控制好心血管相关事件发生状况,以期提高患者的生活水平。缬沙坦能够竞争性地产生拮抗作用,与此同时,能够控制腺球细胞,通过口服给药降低高血压患者的血压水平。氨氯地平能够有效缓解血管外周阻力,积极改善心肌耗氧量,联合缬沙坦药物治疗可起到协同效果。本文研究结果显示两组高血压患者的不良反应(恶心、腹痛、眩晕以及心悸等)发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$),上述研究结果显示缬沙坦与氨氯地平联合治疗高血压患者的临床有效性和安全性比较高。

参考文献

- [1] 王爱廷. 缬沙坦联合氨氯地平片对社区老年高血压患者血压及生活质量的影响[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(17): 2477-2478, 2516.
- [2] 李伏, 席少静, 马丽娜. 缬沙坦用于心房颤动伴高血压射频消融术后的疗效和安全性评价[J]. 解放军预防医学杂志, 2019, 37(9): 108-109, 112.
- [3] CHEN Yun-Dai, YANG Xin-Chun, NGUYEN Pham Vinh, et al. Resting heart rate control and prognosis in coronary artery disease patients with hypertension previously treated with bisoprolol: a sub-group analysis of the BISO-CAD study [J]. Chinese Medical Journal, 2020, 133(10): 1155-1165.
- [4] 杜清碎. 缬沙坦联合氨氯地平治疗社区老年原发性高血压合并糖尿病的疗效[J]. 吉林医学, 2020, 41(4): 863-865.
- [5] LIU J, WANG W, WANG L, et al. 3-Bromopyruvate alleviates the development of monocrotaline-induced rat pulmonary arterial hypertension by decreasing aerobic glycolysis, inducing apoptosis, and suppressing inflammation [J]. Chinese Medical Journal, 2020, 133(1): 49-60.
- [6] 高四红, 任建立. 氨氯地平并缬沙坦对高血压合并肾损伤患者自主神经功能及血清 Rho 相关蛋白激酶 1 的影响[J]. 心血管康复医学杂志, 2019, 28(1): 87-91.
- [7] 马雄. 高血压应用苯磺酸左旋氨氯地平联合缬沙坦治疗的临床效果观察[J]. 中国实用医药, 2020, 15(3): 121-122.
- [8] 李玲. 苯磺酸左旋氨氯地平与缬沙坦联合治疗高血压病的临床疗效分析[J]. 吉林医学, 2019, 40(9): 2059-2060.
- [9] 钱辉, 汪燕, 李亚南. 缬沙坦联合氨氯地平治疗老年高血压病的疗效及对血管内皮舒张功能和血生化指标的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(6): 905-907.
- [10] 王学坤, 云璐, 董瑜, 等. 西尼地平与氨氯地平联合缬沙坦对老年原发性高血压伴左心室肥厚患者影响的对比研究[J]. 实用心脑血管肺血管病杂志, 2018, 26(10): 66-69, 77.
- [11] 刘刚, 王艳. 缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平与氢氯噻嗪对高血压伴阵发性房颤患者心功能及血清炎症因子水平的影响[J]. 医学临床研究, 2018, 35(10): 2026-2028.
- [12] 喻俊颜, 何光亮. 老年原发性高血压应用氨氯地平联合缬沙坦治疗的临床研究[J]. 四川医学, 2018, 39(6): 693-694.
- [13] 叶贞发, 赖心味. 维持性血液透析患者顽固性高血压药物联合降压治疗的临床研究[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(23): 13-15, 25.
- [14] 史多慈, 朱俊泉, 韩忠源, 等. 缬沙坦联合二甲双胍治疗血糖异常的肥胖型高血压患者体质指数的影响[J]. 浙江临床医学, 2018, 20(3): 474-475.
- [15] 郭浩, 高波, 李江, 等. 卡维地洛联合缬沙坦氢氯噻嗪治疗顽固性高血压的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2019, 34(9): 2617-2621.