

缬沙坦联合氨氯地平治疗老年高血压的效果分析

刘 丽

北京市昌平区沙河高教园区社区卫生服务中心 北京 102200

摘要:目的 探讨老年高血压患者临床治疗时采取缬沙坦联合氨氯地平的效果。方法 选取 2020 年 12 月—2021 年 11 月北京市昌平区沙河高教园区社区卫生服务中心的初诊未服药的老年高血压病人 103 例为研究对象,按照随机数字表,分为对照组 (n=53) 和观察组 (n=50),对照组患者仅采取缬沙坦治疗,观察组则采取缬沙坦联合氨氯地平治疗,对比两组患者血压控制情况。结果 两组老年高血压患者治疗效果对比,观察组优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 老年高血压患者治疗时使用缬沙坦联合氨氯地平,降压效果显著,安全性好,具有推广价值。

关键词: 高血压; 舒张压; 收缩压

前言

高血压病是一种非传染性慢性疾病。现如今,高血压的患病率逐年增高。高血压作为独立危险因素,可以直接导致心脑血管疾病发生。我国目前对高血压病的管理还不太理想,居民对高血压的知晓率、治疗率、达标率都低于发达国家。针对高血压病,应该开展早期、有效的高血压干预,尤其是老年群体的高血压病的控制,更应该给予高度重视。临床常用治疗药物之一为氨氯地平,能有效舒张血管平滑肌并控制血压。但氨氯地平有一些不良反应比如水肿、面部潮红、心悸等,一定程度上限制了药物的应用范围。缬沙坦氨氯地平片作为常用的复方制剂,在高血压治疗方面,能够实现机制互补,在提升疗效的同时,不增加不良反应。本文旨在探讨缬沙坦联合氨氯地平治疗老年高血压的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 12 月—2021 年 11 月北京市昌平区沙河高教园区社区卫生服务中心初诊未服药的原发性高血压病人 103 例为研究对象,其中男 59 例,女 44 例;年龄 65~80 岁。按照随机数字表,分为对照组 (n=53) 和观察组 (n=50)。两组病人年龄、性别、收缩压、舒张压、体质指数等方面比较,差异均无统计学意义,见表 1-1。

表 1 两组原发性高血压患者一般资料比较 (例)

项目	对照组	观察组	P	
性别	男	28	31	>0.05
	女	25	19	
年龄	65-80 岁	41	38	>0.05
体质指数	kg/m ²	25.3 ± 2.6	25.5 ± 2.4	>0.05

两组患者上述资料一致性较强,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

纳入标准: (1) 患者符合中国老年高血压管理指南的判定标准; (2) 近两周未服用过降压药; (3) 根据患者情况和药物说明书,适合缬沙坦和氨氯地平治疗; (4) 患者自愿参与本次研究,签署知情同意书

排除标准: (1) 继发性或难治性高血压患者; (2) 合并心力衰竭患者; (3) 重要脏器功能不全或障碍患者; (4) 合并危急重症或高血压急症等患者。

1.2 方法

对照组采用苯磺酸氨氯地平片 (厂家:浙江京新药业股份有限公司;批准文号:国药准字 H20103356;规格:5mg) 治疗。使用方法:初始剂量为 5mg/次,1 次/d,结合患者的病情变化情况,28 天不达标,可以将药物剂量增加至 10mg/次,1 次/d,共治疗 56d。

观察组采用缬沙坦氨氯地平片 (厂家:瑞士诺华制药有限公司;批准文号:国药准字 H20090840;规格:每片含缬沙坦 80mg,氨氯地平 5mg) 治疗。使用方法:1 片/次,1 次/d,共治疗 56d。

分别于 28 天和 56 天门诊随访,进行诊室血压测量,

安静休息至少5分钟,测量同一侧上肢血压2次,取平均值,并记录症状和不良反应。

1.3 观察指标

血压水平和不良反应。

1.4 统计学处理

数据由SPSS26.0软件处理。

2 结果

2.1 血压水平

如表2-1所示,为老年高血压患者治疗前后血压控制水平数据,治疗好两组患者血压控制得到明显好转,但观察组患者改善情况优于对照组患者($P < 0.05$)。具体来说,表2-1显示了本研究中观察组和对照组在治疗前后的收缩压和舒张压水平。观察组共有47名患者,对照组共有53名患者。治疗前,观察组的平均收缩压为 163.17 ± 6.85 mmHg,平均舒张压为 102.28 ± 4.69 mmHg。而对照组的平均收缩压为 162.89 ± 6.91 mmHg,平均舒张压为 102.16 ± 4.75 mmHg。治疗前,两组患者的血压水平相近,没有显著差异。经过治疗后,观察组的平均收缩压显著降低至 125.26 ± 4.13 mmHg,平均舒张压降低至 76.95 ± 2.61 mmHg。而对照组的平均收缩压也有降低,但降幅较小,为 132.78 ± 4.38 mmHg,平均舒张压降至 87.06 ± 2.68 mmHg。对照组的收缩压降幅为12.89 mmHg,观察组的降幅为37.91 mmHg,差异显著($t=12.706, P<0.001$)。舒张压方面,对照组降幅为15.10 mmHg,观察组降幅为25.33 mmHg,差异同样显著($t=27.492, P<0.001$)。从数据可以看出,观察组在治疗后的血压水平显著低于对照组,说明采用缬沙坦联合氨氯地平治疗在改善血压控制方面取得了显著优势。

表2-1 两组患者血压水平比较($\bar{x} \pm s$), mmHg

组别	诊室收缩压 (mmHg)		诊室舒张压 (mmHg)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=47)	163.17 ± 6.85	125.26 ± 4.13	102.28 ± 4.69	76.95 ± 2.61
对照组 (n=53)	162.89 ± 6.91	132.78 ± 4.38	102.16 ± 4.75	87.06 ± 2.68
t	0.293	12.706	0.183	27.492
P	0.770	0.000	0.855	0.000

2.2 不良反应

从表2-2可知,观察组和对照组的不良反应发生率分别为4.0%和6.0%,两组之间差异无统计学意义。这表明缬沙坦联合氨氯地平治疗在不良反应方面与单独使用氨氯地

平相比,并没有明显的增加不良反应的风险。观察组出现了1例面部潮红和1例下肢水肿,而对照组则出现了1例心悸、1例面部潮红和1例下肢水肿。这些不良反应在临床上较为常见,且大多数患者能够耐受。因此,我们认为缬沙坦联合氨氯地平的治疗方案在老年高血压患者中是安全可行的。

表2-2 老年高血压患者治疗后不良反应对比

组别	面部潮红	下肢水肿	心悸	不良反应率
观察组	1	1	0	2 (4.0)
对照组	1	1	1	3 (6.0)
X ²	-	-	-	3.453
P值	-	-	-	> 0.05

3 讨论

目前临床尚未明确老年高血压的根治方法,其主要通过长期服用降压药物来控制病情。临床常用治疗药物之一为氨氯地平,能有效舒张血管平滑肌并控制血压。但氨氯地平有一些不良反应比如水肿、面部潮红、心悸等,一定程度上限制了药物的应用范围。缬沙坦氨氯地平片是一种复方制剂,用于高血压的疗效确切,且安全性高。本研究结果显示:治疗后,两组的收缩压、舒张压均明显降低,且观察组低于对照组($P < 0.05$),这与学者余德海、刘鹏、吴雪娇的研究结果一致,表明可以缬沙坦氨氯地平片较苯磺酸氨氯地平片的治疗效果更佳,血压控制优势更明显,且安全性良好。究其原因:缬沙坦氨氯地平片是一种复方制剂,由缬沙坦与氨氯地平组成。其中缬沙坦作为一种血管紧张素(AT) II受体拮抗剂,可选择性作用于AT1受体亚型,产生对血管平滑肌和肾上腺等的药理作用,达到扩张血管、降压作用,同时改善与重塑心室以及血管的情况。氨氯地平作为一种钙离子拮抗剂,能够减少外周血管的阻力,与缬沙坦联合应用后的降压效果持久且稳定,且不增加不良反应。高血压发病机制复杂,其中血管重构发挥重要作用,老年高血压患者血浆一氧化氮(NO)、内皮素(ET)、丙二醛(MDA)水平均有较大的波动。NO的主要作用是舒张血管平滑肌、抗凝血、抑制血小板聚集,其水平降低会造成患者血管发生生理性的变化;ET的主要作用是收缩血管,高血压患者的ET水平会升高,促使血管紧张素和醛固酮的分泌,从而导致血压升高,上述二者均参与高血压的发生与发展。学者夏碧荣、公振宇研究表明,高血压患者体内脂质代谢异常,会损伤血管内皮细胞,导致NO的含量降低,ET的含量增加。缬沙坦氨氯地平片可以调控肾素-血管紧张素-醛固酮系统,降

低MDA的含量,避免氧自由基对血管的损伤,保护血管内皮细胞功能,促使血管内皮的舒张与收缩功能恢复正常,从而减轻氧化应激反应,有利于进一步控制血压水平,这也和学者李哲研究结果一致。

综上所述,缬沙坦氨氯地平片治疗老年高血压的效果显著,在控制患者血压变异性方面发挥着巨大的作用,有利于改善其血管内皮功能,减轻氧化应激反应,且临床应用安全性良好,具有较高的临床推广意义。本研究虽然取得了一些有意义的结果,但也存在一定的局限性。首先,本研究采用的是单中心小样本研究,样本量较小,可能存在一定的选择偏差。因此,结果的推广性和可靠性仍需要更大规模、多中心随机对照试验来进一步验证。其次,本研究观察时间较短,仅为56天,无法观察到长期治疗的效果。后续的研究应该延长观察时间,进一步评估缬沙坦联合氨氯地平治疗的长期疗效和安全性。最后,本研究未涉及其他潜在的影响因素,如患者的生活方式、遗传背景等,这些因素可能对治疗效果产生影响。

基于本研究的结果,未来的研究可以在以下方面展开,以进一步深化对缬沙坦联合氨氯地平治疗老年高血压的认识:一是增加样本量和延长观察时间是进一步验证本研究结果的重要途径。大规模、多中心随机对照试验可以更全面地评估缬沙坦联合氨氯地平的疗效与安全性,为其临床应用提供更可靠的依据。二是探究缬沙坦联合氨氯地平的长期疗

效和预防心血管事件的效果也是值得关注的方向。随着老年高血压患者心血管疾病风险的增加,了解该治疗方案对心血管事件的影响,对指导老年高血压患者的长期管理和治疗至关重要。三是与其他降压治疗方案的比较研究也是未来可以开展的内容。与其他常用的降压药物进行对比,了解缬沙坦联合氨氯地平的优势和特点,将有助于制定更合理、个体化的治疗方案。四是本研究未涉及老年高血压患者的生活质量、心理状态等因素,而这些因素对治疗效果和患者满意度有重要影响。未来的研究可以加入相关评估工具,对患者的心理和生活质量进行全面分析,以实现更全面的评估。

参考文献

- [1] 余德海. 研究缬沙坦联合氨氯地平治疗老年高血压疗效及改善肾功能作用[J]. 系统医学,2022,7(03):80-83.
- [2] 刘鹏. 氨氯地平联合缬沙坦治疗老年高血压的疗效观察[J]. 西藏医药,2021,42(05):11-13.
- [3] 吴雪娇. 氨氯地平联合缬沙坦治疗老年高血压的疗效及对血压变异性的影响[J]. 临床医学,2021,41(07):91-92.
- [4] 夏碧荣,公振宇. 缬沙坦联合氨氯地平与缬沙坦联合氢氯噻嗪治疗老年高血压患者的效果研究[J]. 中国社区医师,2021,37(09):61-62.
- [5] 李哲. 不同剂量缬沙坦联合氨氯地平治疗老年高血压患者的临床效果[J]. 中国医药指南,2021,19(08):46-47.