

硝苯地平控释片与缬沙坦治疗原发性高血压患者的临床效果分析

尹越胜

(包头市昆区医院 内蒙古包头 014010)

【摘要】目的: 分析原发性高血压患者应用硝苯地平缓释片联合缬沙坦治疗效果。方法: 研究以高血压患者为例, 均是2023年至2024年收治我院接受治疗, 病例数100例, 按照药物给药方案不同分组, 分别为常规组(单口口服硝苯地平缓释片)与联合组(硝苯地平缓释片联合缬沙坦), 观察对比两组临床治疗效果。结果: 联合组临床有效率高于常规组, 血压及血脂水平平均相对对照组降低, 血管内皮功能改善效果显著, 不良反应发生率较低, 均有统计学差异($P<0.05$)。结论: 原发性高血压患者临床用药选择方面对于病情控制有着影响作用, 硝苯地平缓释片和缬沙坦联合用药方式可增强血压控制效果, 帮助稳定血脂水平, 改善血管内皮功能。

【关键词】原发性高血压; 硝苯地平缓释片; 缬沙坦; 临床疗效

Analysis of the clinical effect of nifedipine controlled-release tablets and valsartan in patients with essential hypertension

Yin Yueheng

(Baotou Kun District Hospital, Inner Mongolia Baotou 014010)

[Abstract] Objective: To analyze the effect of nifedipine sustained-release tablets and valsartan in patients with essential hypertension. Methods: In the study, hypertensive patients were treated for 100 cases from 2023 to 2024. According to the drug administration regimen, conventional group (oral nifedipine sustained-release tablets alone) and combination group (nifedipine sustained-release tablets and valsartan) compared the clinical treatment effect of the two groups. Results: The clinical response rate of the combination group was higher than that of the conventional group, the blood pressure and lipid level were lower compared with the control group, the improvement of vascular endothelial function was significant, and the incidence of adverse reactions was low, which showed statistical differences ($P<0.05$). Conclusion: The clinical drug selection of essential hypertension patients affects the control of the disease. Condition of nifedipine sustained-release tablets and valsartan can enhance the effect of blood pressure control, help stabilize blood lipid level and improve vascular endothelial function.

[Key words] Essential hypertension; nifedipine sustained-release tablets; valsartan; clinical efficacy

高血压为常见的一类综合征, 主要以循环动脉压升高为主要临床表现, 其为心脑血管疾病的高危因素, 该类疾病病程较长, 有着较大的危害, 且会伴有多种并发症, 如脑卒中、心衰、心梗及慢性肾衰等, 而且还有患者会伴有焦虑、抑郁等问题。根据我国相关部门数据调查统计, 高血压患病群体数量已突破三亿大关, 据此推测, 在每4-5人中就有1例患有高血压。高血压高发病率引起社会各界广泛关注, 同时也成为临床医生关注重点问题。尽管高血压作为一种常见疾病, 但至今发生原因还没有得到明确, 因此, 目前治疗高血压有效策略就是积极进行血压控制, 需采取多种手段以促使血压得到合理调节, 而常用方法是使用降压药剂, 能迅速帮助患者将血压降至安全范围。在当前临床治疗中, 降压药物种类繁多, 大致可归纳为五大类, 各类药物作用原理各不相同, 对应适用人群也有所区别。目前, 在治疗原发性高血压的过程中, 硝苯地平比较常用, 作为一种钙离子通道阻滞剂, 在血压控制方面效果得到广泛应用, 硝苯地平控释片优点在于药物释放均匀, 持续时间较长, 能够确保患者在一日之内血压保持相对平稳。但是临床实践发现, 单独应用药物治疗存在局限性, 且可能会产生耐药性, 导致疗效降

低, 预后表现不佳, 因此需采取联合用药方式。缬沙坦作为一种肾素血管紧张素药物, 能对血管产生舒张作用, 具有一定降低血压效果, 联合应用可以有效控制血压, 还能减少不良心脑血管事件的风险。基于此, 下文选取医院高血压患者, 分析硝苯地平缓释片联合缬沙坦药物治疗效果。

1 资料与方法

1.1 基础资料

研究时间 2023 年 1 月-2024 年 6 月, 以高血压患者为研究对象, 共 100 例, 按照药物给药方案不同分组, 50 例单独服用硝苯地平缓释片患者纳入常规组, 硝苯地平缓释片和缬沙坦联合用药 50 例患者纳入联合组, 搜集资料如表 1 所示, 各资料无较大差异($P>0.05$)。入选标准: 均经检查确认属于原发性高血压、认知功能表现正常可定期返回医院复诊、同意开展研究。排除标准: 精神疾病、资料搜集不完整、恶性肿瘤疾病。

表 1 患者资料

组别	例数	男女比例	平均年龄(岁)	平均病程(年)	体重指数(kg/m ²)
常规组	50	28: 22	51.49 ± 5.22	3.48 ± 0.87	23.78 ± 1.11
联合组	50	26: 24	51.38 ± 5.14	3.52 ± 0.91	23.82 ± 1.05
X ² /t		0.1610	0.1062	0.2247	0.1851
P		0.6882	0.9157	0.8227	0.8535

1.2 方法

常规组患者单独给予硝苯地平缓释片治疗,口服,30mg/次,一天1次,持续治疗一个月。

联合组采取联合用药方式,硝苯地平缓释片口服,30mg/次,1次/d,同时口服缬沙坦胶囊,80mg/次,1次/d,持续治疗一个月。

1.3 观察指标

观察监测患者收缩压、舒张压指标。空腹状态下采集静脉血后,通过全自动生化分析仪测量血脂指标。

临床疗效:①显效:通过服用药物后观察监测患者患者血压逐渐恢复到标准范围,且高血压相关症状没有得到显著表现;②有效:在服用药物后监测血压变化发现,收缩压及舒张压降低幅度范围在10mmHg左右,但未达到标准范围,症状缓解;③无效:没有达到显效和有效标准。

运用彩色超声仪器,检测患者血管扩张能力(FMD)与颈动脉内膜中层增厚(CIMT)等血管内皮功能指标。记录不良反应发生情况。

1.4 统计学分析

SPSS23.0 处理分析, X^2 、 t 检验,并用 $(n/%)$ ($\bar{x} \pm s$) 表示, $P < 0.05$, 则数据有差异。

2 结果

2.1 血压变化监测

联合组血压水平治疗后显然低于常规组 ($P < 0.05$)。

2.2 临床疗效评估

观察组临床治疗有效率高于常规组 ($P < 0.05$)。

2.3 血脂指标

联合组患者血脂水平均低于常规组 ($P < 0.05$)。

2.4 不良反应发生率

联合组不良反应发生率低于常规组 ($P < 0.05$)。

2.5 血管内皮功能

联合组患者血管内皮功能均低于常规组, $P < 0.05$ 。

表 2 常规组、联合组血压水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	50	152.34 ± 8.71	130.25 ± 6.45	105.25 ± 6.33	85.41 ± 3.74
联合组	50	152.45 ± 8.96	125.27 ± 5.43	105.47 ± 6.24	82.36 ± 4.13
t		0.0321	7.5090	0.0573	5.6128
P		0.9744	0.0000	0.9544	0.0000

表 3 常规组、联合组临床有效率比较 (n/%)

组别	n (例)	显效	有效	无效	总有效率
常规组	50	20 (40.00)	21 (40.00)	9 (18.00)	41 (82.00)
联合组	50	22 (44.00)	26 (52.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
X^2	-	-	-	-	5.0051
P	-	-	-	-	0.0252

表 3 常规组、联合组血脂水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	总胆固醇 (mmol/L)		甘油三酯 (mmol/L)		低密度脂蛋白 (mmol/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	6.81 ± 0.63	4.95 ± 0.71	3.68 ± 0.45	2.95 ± 0.38	1.65 ± 0.32	1.51 ± 0.41
联合组	6.85 ± 0.65	4.24 ± 0.65	3.72 ± 0.52	2.27 ± 0.41	1.67 ± 0.35	1.24 ± 0.32
t	0.3125	5.2155	0.4113	8.6014	0.2982	3.6708
P	0.7554	0.0000	0.6817	0.0000	0.7662	0.0004

表 4 常规组、联合组不良反应发生率比较 (n/%)

组别	n (例)	心悸	乏力	头晕	总发生率
常规组	50	3 (6.00)	3 (6.00)	4 (8.00)	10 (20.00)
联合组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	3 (6.00)
X^2	-	-	-	-	4.3324
P	-	-	-	-	0.0373

表 5 常规组、联合组血管内皮功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n (例)	FMD (%)		CIMT (mm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	7.92 ± 0.96	11.31 ± 1.02	0.99 ± 0.15	0.85 ± 0.15
研究组	50	7.95 ± 0.88	9.53 ± 0.97	0.97 ± 0.14	0.67 ± 0.14
X^2/t		0.1629	8.9419	0.6892	6.2032
P		0.8709	0.0000	0.4923	0.0000

3 讨论

原发性高血压为常见的慢性心血管疾病,其但患病率

高、病程还较长,并发症也较多。以往研究表明,引起高血压的原因比较多,比较常见的有饮食因素、生活方式、年龄因素以及遗传因素等。根据流行病学调查^[1],我国高血压人

群已突破三亿。但根据 China-PEACE 研究显示,我国高血压患者中,血压控制达标者尚不足 1%。导致血压控制率偏低原因相对较多,其中包括人们对高血压认知缺乏、患者用药不当,以及部分患者属于难以治疗高血压类型。尽管目前多数高血压患者已经意识到管理血压重要性,但依然需要通过多个途径进行控制,以帮助患者有效控制血压。

在原发性高血压发病早期阶段,病情发展呈现出逐步加剧趋势,过程相对迟缓。在病情活跃阶段,多数患者并未表现出明显病态特征。关于高血压发生原因,目前的研究认为其机理较为复杂,具体原因尚未得到彻底阐释。患者在发病过程中,可能会伴随恶心、眩晕等症状,若长时间得不到有效控制,将对心脏肌肉构造和大脑的血液供应带来不利影响。若不尽早对原发性高血压患者实施有效干预,随着病情的恶化,血压将持续增高,进而可能导致心脏、肾脏等关键器官损害,极易并发脑溢血、左心室肥大、肾小球动脉硬化症,严重时可能进展至肾功能衰竭等严重疾病,同时有可能导致高血压视网膜病变的发生。为了确保原发性高血压患者生命健康,患者需持续服用药物,维持健康的生活方式,采取相关措施稳定血压,维护心脏健康,防止心室重构逆转。在对患者展开治疗期间,主要依赖运动或控制饮食等措施,并使用利尿剂、 β 受体阻滞剂等来控制血压,一些患者不能坚持服药而导致血压波动较大,除此之外,药物服用期间还可能会出现不良副作用,会对患者的心理状态造成影响,进而使患者出现失眠及烦躁。以往有文献表明,大约有高血压患者中出现焦虑的概率为 11.6~38.5%,且焦虑会对高血压的预后产生不同的影响。当前已有研究显示,对患者采取西医治疗时,主要采取钙通道阻滞剂、 β 受体阻滞剂、ACE 抑制剂及利尿剂等药物,以上药物干预后可以有效地对患者的血压进行控制,但也有缺点,如药物不良反应、耐受性及药物之间的作用等,除此之外,西药也需要长时间地使用,对患者而言经济压力较大。

硝苯地平缓释片属于临床常用的一种二氢吡啶类钙离子通道阻滞剂,以持久疗效和稳定药效得到推广^[2]。该药物能够阻止细胞膜表面的钙离子通道,减少钙离子内流,防止细胞内钙超载现象,进而促使血管舒张,降低周围血管阻力,有助于血压有效控制,并能减轻高血压对血管内皮的损害,促进患者维持身体健康。此外,硝苯地平有助于放松动脉平滑肌紧张状态,减少心肌收缩力和氧耗,进而有助于调节心率和增强心功能。但是因为高血压病程相对较长,如果单一使用药物进行治疗,效果存在一定限制,在时间逐渐延长下

可能会导致用药剂量过大,进而引发不良反应,因此需通过联合用药方式进行治疗^[3]。缬沙坦作为一种血管紧张素 II 受体拮抗剂,在服用后能够封闭该受体,使得血管紧张素 II 在血液中的浓度逐渐上升,从而触发血管紧张素受体激活,发挥血管舒张作用,阻止血管的收缩和激素的分泌,还能舒张血管,同时显著减少醛固酮合成,有效抑制心室重构进程,对减少血管内皮细胞的损害发挥着正面作用,从而有助于减缓冠状动脉硬化的进程。

通过监测血压血脂水平,显然治疗后联合组患者水平低于常规组 ($P < 0.05$)。原因分析:硝苯地平作为一种常用降压药物,属于钙离子通道拮抗剂类别。主要作用机制是抑制钙离子向细胞内流入,从而减少细胞内钙离子的浓度,进而引起血管平滑肌松弛、冠状动脉扩张,实现血压下降效果。硝苯地平控释片与普通硝苯地平在作用原理上基本相同,但在先进制药技术帮助下,药物释放可以体现出均匀性、准确且持久性,能够确保患者在 24 小时内血压维持在一个较为恒定状态,减少一天中血压大幅波动风险,有利于高血压病情的管理,降低血压波动可能带来的风险。缬沙坦作用机理与硝苯地平存在差异^[4]。当与硝苯地平合并使用时,能借助相互作用提高降低血压的疗效。该药物在体内通过竞争方式针对 I 型受体 (AT1) 进行阻断,不引发任何激活反应,促使血液中的血管紧张素 II 浓度迅速升高,从而激活未被封闭的 AT2 受体,发挥出抑制血管收缩和醛固酮分泌的功效,进而帮助患者有效实现血压下降,以增强临床治疗效果^[5]。

在用药安全性及血管内皮功能改善方面,联合组发生率低于常规组,且血管内皮功能改善效果较高 ($P < 0.05$)。原因分析:缬沙坦胶囊对血管紧张素 II 受体无激活作用,在降压过程中不对心率造成不良影响。硝苯地平缓释片作为一种长作用降压药,在避免血小板凝集、调节血脂方面发挥着关键作用,能够显著提升患者血管内皮的健康功能,从而实现血压稳定控制。硝苯地平缓释片还能选择性地抑制钙离子通道,减少血压过度下降的风险。此药物采用激光打孔技术生产,通过胶囊壳上的微孔缓慢释放药物成分,保持血液中药物浓度的稳定性,并确保长期疗效^[6]。与缬沙坦胶囊共同使用,能最大程度提升药物治疗效果,保证用药安全性。

综上,原发性高血压患者临床用药极为重要,通过指导患者应用硝苯地平缓释片及缬沙坦联合治疗,可提高临床治疗效果,确保药效充分发挥,控制血压及血脂水平,改善血管内皮功能,安全性高。

参考文献:

- [1]魏秀燕.缬沙坦联合硝苯地平治疗老年原发性高血压的效果分析[J].中国社区医师, 2024, 40 (20): 13-15.
- [2]王珠凤.缬沙坦胶囊联合硝苯地平控释片治疗原发性高血压的疗效及对血压的影响[J].临床合理用药, 2024, 17 (14): 45-47+51.
- [3]赵振宏.原发性高血压患者应用缬沙坦联合硝苯地平控释片治疗的临床效果及安全性分析[J].中外医疗, 2024, 43 (01): 114-117+126.
- [4]叶丽灵.缬沙坦联合硝苯地平治疗门诊原发性高血压的疗效分析[J].中国医药指南, 2023, 21 (30): 107-109.
- [5]刘单.缬沙坦分散片与硝苯地平控释片联合用药方案治疗原发性高血压病的临床评估[J].中国医药指南, 2023, 21 (21): 101-103.
- [6]黄如丽.探讨缬沙坦胶囊联合硝苯地平控释片治疗社区高血压的临床效果[J].北方药学, 2023, 20 (05): 26-28.