

厄贝沙坦片与硝苯地平缓释片联合治疗高血压合并冠心病的临床疗效观察

马卓尔

(黄石市下陆区东方社区卫生服务中心 综合病区)

【摘要】目的：研究高血压合并冠心病联合用药的效果。方法：选择2024年1月-2025年2月入治疗的80例高血压合并冠心病患者，抽签法分组，有2组，有40例采用厄贝沙坦与尼群地平治疗、有40例采用厄贝沙坦片与硝苯地平缓释片治疗，分别是对照组与观察组，比较两组治疗效果、心血管不良事件、疾病相关指标。结果：观察组治疗有效率大于对照组 ($P < 0.05$)；心血管不良事件发生率小于对照组 ($P < 0.05$)；治疗12周后，观察组舒张压、收缩压、内皮素-1、血小板聚集率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论：厄贝沙坦片与硝苯地平缓释片联合治疗高血压合并冠心病，可提高临床疗效，减少心血管不良事件，改善血压水平及血管内皮功能，应用价值显著。

【关键词】高血压合并冠心病；厄贝沙坦片；硝苯地平缓释片；尼群地平片；治疗有效率；心血管不良事件发生率

Clinical efficacy observation of combination therapy of irbesartan tablets and nifedipine sustained-release tablets in the treatment of hypertension complicated with coronary heart disease

Ma Zhuoer

(Comprehensive Ward of Dongfang Community Health Service Center, Xialu District, Huangshi City)

[Abstract] Objective: To study the effect of combined medication on hypertension with coronary heart disease. Method: 80 patients with hypertension and coronary heart disease admitted for treatment from January 2024 to February 2025 were selected and divided into two groups by drawing lots. Among them, 40 patients were treated with irbesartan and nitrendipine, and 40 patients were treated with irbesartan tablets and nifedipine sustained-release tablets. They were the control group and the observation group, respectively. The treatment effects, cardiovascular adverse events, and disease-related indicators were compared between the two groups. Result: The effective rate of treatment in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$); The incidence of cardiovascular adverse events was lower than that of the control group ($P < 0.05$); After 12 weeks of treatment, the observation group had lower diastolic blood pressure, systolic blood pressure, endothelin-1, and platelet aggregation rate than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The combination of irbesartan tablets and nifedipine sustained-release tablets in the treatment of hypertension with coronary heart disease can improve clinical efficacy, reduce cardiovascular adverse events, improve blood pressure levels and endothelial function, and has significant application value.

[Key words] Hypertension combined with coronary heart disease; Irbesartan tablets; Nifedipine sustained-release tablets; Nitrendipine tablets; Effective treatment rate; Incidence of cardiovascular adverse events

伴随着社会经济高速发展，物质水平持续升高，生活节奏日益加快，高血压、高血糖及冠心病等多种慢性疾病的发生率日益升高^[1]。在慢性疾病患者日益增多后，高血压合并冠心病患者也随之增多，如何有效治疗该类患者，改善患者的预后，减少并发症和死亡率，已经成为临床重点研究的问题。相较于单纯高血压患者或单纯冠心病患者，高血压合并冠心病患者大多预后较差，这一类患者应从有效控制血压、保护心肌组织着手治疗，控制病情进展，预防心血管不良事件^[2-3]。药物是临床治疗高血压合并冠心病的主要方法，不同药物具有不同效果^[4]。硝苯地平缓释片是降血压、防治冠心病的常用药物，近年来在心脑血管疾病治疗中发挥显著作

用，但单一应用效果不佳^[5]。且长期用药有一定概率出现耐药问题，故多联合其他药物应用。厄贝沙坦属于新型降血压药物，可对血管内皮功能发挥一定保护作用，抑制炎症反应，近年来在心血管疾病治疗中应用较广泛^[6]。本研究选择对象均发生高血压合并冠心病，分析厄贝沙坦片与硝苯地平缓释片联合治疗的效果。

1·资料与方法

1.1 一般资料

选择2024年1月-2025年2月入治疗的80例高血压

合并冠心病患者,抽签法分组,有2组,各40例。对照组:男、女各有25例、15例,年龄43~76岁(59.98 ± 5.56)岁,高血压病程2~12年(7.35 ± 1.55)年,冠心病病程1~4年(3.76 ± 0.61)年。观察组:男、女各有22例、18例,年龄41~77岁(59.36 ± 5.41)岁,高血压病程2~13年(7.86 ± 1.76)年,冠心病病程1~3年(3.35 ± 0.53)年。两组相关资料对比无差异($P > 0.05$)。

纳入标准:(1)经相关检查确诊高血压、冠心病,病情稳定,生命体征稳定;(2)有药物应用指征;(3)遵从医嘱准时准点准量用药。排除标准:(1)血液急性感染,传染性疾病;(2)肝肾功能障碍;(3)恶性肿瘤疾病。

1.2 方法

对照组采用厄贝沙坦片与尼群地平治疗,厄贝沙坦片口服,一次0.15g,一天1次;尼群地平片口服,一次10mg,一天1次,持续治疗12周。

观察组采用厄贝沙坦片与硝苯地平缓释片治疗,厄贝沙坦片口服,一次0.15g,一天1次;硝苯地平缓释片口服,一次20mg,一天1次;持续治疗12周。

1.3 观察指标

1.3.1 治疗效果:评价标准^[7]如下,显效,相较于用药前,收缩压下降 ≥ 30 mmHg,舒张压下降 ≥ 20 mmHg,心功能分级改善 ≥ 2 级;有效,相较于用药前,收缩压下降

10~29mmHg,舒张压下降10~19mmHg,心功能分级改善1级;无效,相较于用药前,收缩压、舒张压、心功能改善不明显,或患者病情进展;治疗有效率=显效率+有效率。

1.3.2 心血管不良事件:再发心绞痛、脑卒中、脑缺血、心源性死亡。

1.3.3 疾病相关指标:通过电子血压计检测舒张压、收缩压;采集空腹静脉血样,通过全自动生化分析仪检测内皮素-1与血小板聚集率。

1.4 统计学方法

用SPSS26.0软件处理各项数据,计数资料百分数(%)表示和 χ^2 检验,计量资料符合正态分布, $\bar{x} \pm s$ 表示,t(或F)检验, $P < 0.05$ 提示数据差异有统计学意义。

2·结果

2.1 两组治疗效果比较

见表一。

2.2 两组心血管不良事件比较

见表二。

2.2 两组疾病相关指标比较

见表三。

表1 两组治疗效果(n/%)

组别	显效	有效	无效	治疗有效率
观察组(n=40例)	24(60.00%)	15(37.50%)	1(2.50%)	39(97.50%)
对照组(n=40例)	16(40.00%)	16(40.00%)	8(40.00%)	32(80.00%)
χ^2 值	-	-	-	5.762
P值	-	-	-	0.000

表2 两组心血管不良事件(n/%)

组别	再发心绞痛	脑卒中	脑缺血	心源性死亡	心血管不良事件发生率
观察组(n=40例)	1(2.50%)	0(0.00%)	0(0.00%)	0(0.00%)	1(2.50%)
对照组(n=40例)	3(7.50%)	2(5.00%)	1(2.50%)	1(2.50%)	7(17.50%)
χ^2 值	-	-	-	-	4.891
P值	-	-	-	-	0.000

表3 两组疾病相关指标($\bar{x} \pm s$)

组别	舒张压(mmHg)		收缩压(mmHg)		内皮素-1(mg/L)		血小板聚集率(%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(n=40例)	104.87 $\pm$ 5.58	80.12 $\pm$ 4.56 ^a	163.89 $\pm$ 5.87	123.65 $\pm$ 5.08 ^a	72.76 $\pm$ 5.74	45.23 $\pm$ 5.06 ^a	71.10 $\pm$ 4.97	30.25 $\pm$ 4.06 ^a
对照组(n=40例)	103.34 $\pm$ 5.42	87.23 $\pm$ 4.72 ^a	162.45 $\pm$ 5.71	130.21 $\pm$ 5.23 ^a	72.21 $\pm$ 5.60	52.10 $\pm$ 5.27 ^a	71.89 $\pm$ 4.82	44.21 $\pm$ 4.28 ^a
t值	0.976	7.223	0.952	7.568	0.930	7.091	0.907	6.854
P值	0.213	0.000	0.219	0.000	0.226	0.000	0.238	0.000

注:与同组治疗前比较,a $P < 0.05$ 。

3·讨论

冠心病是因心脏冠状动脉出现动脉粥样硬化病变所致心血管狭窄、闭塞,可导致心肌组织缺血缺氧^[8]。有研究^[10]指出,高血压是诱发冠心病的独立危险因素,可在冠心病发生、发展中发挥显著作用。伴随着血压持续升高,血管内皮功能受损,血管紧张素2等多种血管活性物质激活,心脏冠状动脉粥样硬化加重,冠状动脉供血明显减少,冠状动脉储备能力下降,心血管不良事件发生风险升高^[11]。有研究^[12]明确指出,持续高血压会对血管壁产生一定剪切力,会对血管内皮细胞造成损伤,诱发炎症反应,多种炎症因子、炎性细胞均会参与冠状动脉粥样硬化发生发展,加重冠心病。故临床治疗高血压合并冠心病时,不仅要保护心脏功能,更要寻找有效药物调控血压,控制病情进展,预防心血管不良事件的发生。

厄贝沙坦片属于 Ang II 受体拮抗剂,可对 Ang II、AT1 受体的结合发挥选择性阻断作用,抑制 Ang I 转变为 Ang II,抑制血管收缩^[13]。厄贝沙坦片可有效激活缓激肽,刺激内皮细胞,大量生成一氧化氮,抑制 ET-1 的生成,促进血管

扩张,维持血管舒张状态,保护血管内皮功能,抑制血管重构。厄贝沙坦片还可有效缓解炎症反应,减少炎症物质分泌量,稳定动脉粥样硬化不稳定斑块,减少斑块脱落与斑块破裂的可能,降低心血管意外的发生率^[14]。硝苯地平缓释片属于钙离子通道阻滞剂,可对心肌细胞钙离子内流发挥抑制作用,阻断心肌兴奋性,减少心肌耗氧量。硝苯地平缓释片还可松弛血管平滑肌,促进血管扩张,调低血管组织,对心肌细胞实施保护^[15]。以往多单一使用厄贝沙坦片或硝苯地平缓释片治疗高血压合并冠心病,可发挥一定作用,但整体效果并不理想。为提高治疗效果,帮助患者有效控制病情,临床提出联合用药的治疗方案。本研究结果显示,相较于对照组,观察组采用厄贝沙坦片与硝苯地平缓释片联合治疗后,治疗效果,心血管不良事件发生率,血压控制水平及血管内皮功能更理想,提示联合用药效果突出。

综上所述,厄贝沙坦片与硝苯地平缓释片联合治疗高血压合并冠心病,治疗效果显著,心血管不良事件发生率更低,血压下降与血管内皮功能改善显著,临床应用价值更高。

参考文献:

- [1]SAMUEL TAN, WENCHY SIU, SHASAWAT KUMAR, et al. Abstract 11840: Outcomes and Disparities of Asian Patients With Severe Chronic Kidney Disease Admitted for Heart Failure[J]. Circulation, 2023, 148 (Suppl_1): A11840-A11840.
- [2]ZHALEH ATAIEI, SERGIO RUIZ-CARMONA, LEAH WRIGHT, et al. Abstract 18857: Association Between Physical Activity and Risk of Incident Cardiovascular Disease in Women With Novel Risk Factors: Evidence From the UK Biobank Cohort[J]. Circulation, 2023, 148 (Suppl_1): A18857-A18857.
- [3]种小娟, 姬劲锐. 高血压并冠心病应用厄贝沙坦治疗的效果及对患者血管内皮功能与炎症因子的影响[J]. 罕少疾病杂志, 2023, 30 (5): 44-45, 56.
- [4]HIROKAZU, SHIMONO, AKIHIRO, TOKUSHIGE, DAISUKE, KANDA, et al. Association of preoperative clinical frailty and clinical outcomes in elderly patients with stable coronary artery disease after percutaneous coronary intervention[J]. Heart and vessels: An international journal, 2023, 38 (10): 1205-1217.
- [5]TIANLONG LI, CHEN WANG, LI MA. Analysis of Clinical Characteristics and Influencing Factors for H-Type Hypertension Complicated with Other Chronic Diseases in a Community in Beijing[J]. Evidence-based complementary and alternative medicine: eCAM, 2022, 2022 (Pt.30): ArticleID6974065.
- [6]LEI YU, JIANBIN SUN, XINGUANG LIU. A retrospective study of the association between serum uric acid and risk of coronary heart disease complicated with different types of chronic heart failure[J]. European Journal of Medical Research, 2025, 30 (1) .
- [7]林冰君. 清眩降压汤辅助厄贝沙坦片治疗原发性高血压合并冠心病的疗效及对24h动态血压监测结果的影响[J]. 心血管病防治知识, 2023, 13 (15): 27-30.
- [8]羊倩倩. PAS 疗法联合厄贝沙坦对冠心病合并高血压病人 Salusin-β、Apelin 水平的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20 (8): 1483-1485.
- [9]李秋兰, 杨丽萍. 厄贝沙坦对高血压合并冠心病血管内皮功能和炎症因子的影响[J]. 心血管病防治知识, 2022, 12 (17): 14-16.
- [10]周宇飞, 罗钢, 毛琳慎, 等. 厄贝沙坦治疗高血压合并冠心病的疗效及对患者血管内皮功能的影响[J]. 当代医药论丛, 2022, 20 (18): 138-141.
- [11]刘杰妮. 阿司匹林联合厄贝沙坦治疗高血压合并冠心病患者的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15 (9): 49-51.