

# 阿利沙坦酯联合硝苯地平缓释片治疗高血压的临床效果及安全性

阿力也·吐尔逊 牙库特汗·阿不都外力

新疆维吾尔自治区克孜勒苏柯尔克孜自治州人民医院 新疆阿图什 845350

**【摘要】**目的 分析阿利沙坦酯联合硝苯地平缓释片治疗高血压的应用效果。方法 选取2020年10月-2022年8月本院120例高血压患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组60例,行硝苯地平治疗,观察组60例,联合阿利沙坦酯治疗,比较两组临床疗效。结果 观察组的治疗有效率明显高于对照组,不良反应发生率、舒张压、收缩压、三酰甘油、低密度脂蛋白和总胆固醇均明显低于对照组( $P < 0.05$ )。结论 给予高血压患者联合用药治疗能够有效改善血脂、血压指标,疗效可靠、安全,具有推广价值。

**【关键词】**阿利沙坦酯;硝苯地平;高血压

高血压是一种多发代谢性疾病,患者血压持续提升,主要症状有心悸、头痛和头晕等,长时间高血压可能引发多种并发症,例如肾衰竭、血管瘤和中风等。绝大多数原发性该病患者同时存在高血脂,容易诱发心血管疾病,患者应终身接受药物治疗,同时改善生活方式,积极预防冠心病<sup>[1]</sup>。年龄越大发生该病的可能性越高,该病多发群体为中老年人,患者脉压逐渐变大,在情绪激动、从事体力劳动后,血压容易波动,危及生命安全。硝苯地平应用广泛,属于钙离子拮抗剂,降压作用明显,但长期用药易出现副作用,具有局限性。阿利沙坦酯属于ARB,是一种非肽类前体药,能够有效降压。目前关于二者联合治疗高血压效果的报道较少。本次研究以高血压患者为对象,分析联合用药治疗的应用效果。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2020年10月-2022年8月本院120例高血压患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组60例,男32例,女28例,年龄为41-76岁,平均年龄( $56.18 \pm 5.89$ )岁;观察组60例,男33例,女27例,年龄为42-77岁,平均年龄( $56.76 \pm 5.13$ )岁。两组一般资料( $P > 0.05$ ),具有可比性。

纳入标准:符合高血压诊断标准<sup>[2]</sup>,舒张压不低于90mmHg,收缩压不低于140mmHg;研究开始前1周内未接受其他降压药物治疗;知情本次研究。

排除标准:重要脏器功能障碍;继发性高血压;伴有精神疾病;免疫系统缺陷;糖尿病;恶性肿瘤患者。

### 1.2 方法

两组均采用常规疗法,提供饮食疗法,控制食盐摄入量,制定运动方案,养成良好生活习惯等,尽量规避过激情绪等。对照组行硝苯地平

缓释片(上海信谊天平药业有限公司;国药准字H31022750)治疗:选取本品30mg,1次/天,令患者口服。观察组联合阿利沙坦酯片(深圳信立泰药业股份有限公司;国药准字H20138002)治疗:选取本品240mg,1次/天,令患者口服。两组疗程均为8周。

### 1.3 观察指标

评价血压指标:观察两组的舒张压(60-89mmHg之间为正常)和收缩压(90-139mmHg之间为正常)。

评价血脂指标:观察两组的三酰甘油(低于1.7mmol/L为正常)、低密度脂蛋白(不超过3.4mmol/L为正常)和总胆固醇(2.85-5.69mmol/L之间为正常)。

评价治疗效果<sup>[3]</sup>:显效为观察舒张压变化,结果为降低幅度不低于20mmHg,或不低于10mmHg,但恢复正常范围;有效为观察舒张压变化,结果为降低幅度为10-19mmHg,或未达到10mmHg,但恢复正常范围,或观察收缩压变化,发现其降低幅度不低于30mmHg;无效为和上述标准不符,(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ =治疗有效率。

评价不良反应:(皮疹例数+头痛例数+轻度乏力例数)/总例数 $\times 100\%$ =不良反应发生率。

### 1.4 统计学分析

SPSS23.0处理数据, ( $\bar{x} \pm s$ )与(%)表示计量与计数资料,分别行t与 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ ,差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组血压、血脂指标比较

观察组的舒张压、收缩压、三酰甘油、低密度脂蛋白和总胆固醇均明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表1。

表1 两组血压、血脂指标比较[n( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	舒张压 (mmHg)	收缩压 (mmHg)	三酰甘油 (mmol/L)	低密度脂蛋白 (mmol/L)	总胆固醇 (mmol/L)
观察组	60	65.60 $\pm$ 2.22	124.64 $\pm$ 5.02	1.40 $\pm$ 0.27	3.54 $\pm$ 0.21	4.51 $\pm$ 0.21
对照组	60	88.85 $\pm$ 2.84	149.51 $\pm$ 5.27	2.70 $\pm$ 1.32	4.83 $\pm$ 1.11	5.33 $\pm$ 1.12
t	/	49.961	26.468	7.474	8.845	5.574
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.2 两组治疗效果比较

观察组的治疗有效率明显高于对照组( $P < 0.05$ )。详见表2。

表2 两组治疗效果比较[n (%) ]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	60	53	6	1	98.33
对照组	60	31	21	8	86.67
$\chi^2$	/	/	/	/	5.886
P	/	/	/	/	0.015

2.3 两组不良反应比较

观察组的不良反应发生率明显低于对照组 (P < 0.05)。详见表3。

表3 两组不良反应比较[n (%) ]

组别	例数	皮疹	头痛	轻度乏力	发生率
观察组	60	0	1	1	3.33
对照组	60	2	4	4	16.67
$\chi^2$	/	/	/	/	5.926
P	/	/	/	/	0.015

3 讨论

根据致病原因, 临床常将高血压划分为两种类型: 继发性高血压, 该类型疾病多由其他疾病引发; 原发性高血压, 该病无确定致病原因, 常见危险因素有不健康生活方式、年龄和遗传因素等。有相关研究显示, 在所有原发性高血压中, 受生活方式不健康影响患者占比可达到70-80%<sup>[4]</sup>。近些年, 人们生活方式改变, 该病危险因素越来越多, 疾病发生率也呈增加趋势。和年轻人相比, 老年人患病风险更高, 同时老年人机体抵抗力降低, 更容易受到外界因素刺激, 致使血压波动, 可能引发众多系统并发症。该病常见症状有心律失常、疲倦、头痛和不安等, 生活质量明显降低。患病群体多为中老年人, 患者主要特征为舒张压降低, 收缩压增加, 存在较高脉压, 容易受到外界环境刺激, 致使血压波动, 易产生并发症。在高血压长期影响下, 患者的脑部、肾脏和心脏等会受到刺激, 产生损伤, 危及生命安全。

该病主要采取药物治疗, 治疗原则为逐步降低血压, 令其达到适宜范围, 预防其他心脑血管疾病。该病发展缓慢, 当下尚无特效疗法。为患者制定治疗方案前, 应充分分析患者病情, 判断是否存在药物治疗必要, 依据为是否存在高血压急症, 先指导患者纠正不良生活习惯, 在未采取药物治疗情况下, 进行随访, 短则数周, 长则6个月。随访过程中, 如果患者出现以下表现, 则需要予以药物治疗: 出现冠状动脉疾病、眼底改变、左室肥大和蛋白尿等靶器官损伤; 伴有吸烟、心血管病家族史、糖尿病和胆固醇含量过高等心血管危险因素。给药时应从小剂量开始, 防止不良反应; 若患者对初始药物不耐受, 或该方案效果不佳, 可更换降压药物; 选取适当药物联合应用, 以取得最佳降压作用, 选取适当药物, 联合用药, 同时固定小剂量治疗该病, 存在明显优越性。硝苯地平是一种钙离子拮抗剂, 常被应用于心绞痛和高血压治疗中, 可以作用于钙离子, 抑制其跨膜内流, 能够阻碍血管平滑肌收缩、心肌收缩, 发挥出降压功效。本品能够扩张患者冠状动脉和周围动脉, 阻碍血管痉挛, 能够快速解除变异性心绞痛, 减轻冠心病。本品可降低磷酸二酯酶的活性, 将钙离子泵激活, 对细胞壁内钙产生作用, 抑制其释放, 抗血小板聚集<sup>[5]</sup>。本品的主要特征为具有较高峰谷比值, 能够快速起效, 可以对神经体液起到活化作用。但是本品发挥药效时间较短, 难以维持血压稳定, 且可能引发负性肌力、负性传导等现象, 产生不良后果。该病具有复杂发生机制, 采取单一药物治疗, 仅能够针对单一病因或几种病因, 效果受限。ARB是高血压常用药, 既往我国临床主要应用8种ARB, 分别为奥美沙坦酯、替米沙坦、依普沙坦、厄贝沙坦、依普沙坦、替米沙坦、奥美沙坦酯和氯沙坦钾, 作为一种非肽类前体药, 可以胃肠道吸收为渠道, 在酯酶作用下完全水解, 形成 EXP3174。阿利沙坦酯是我国研发出来的一种抗高血压药物, 能够对血管紧张素受体产生拮抗, 抑制血

管收缩。本品能促进血管舒张, 作用于中枢神经系统, 起到降压功效。血管紧张素转化酶能够对血管紧张素 I 产生催化作用, 形成血管紧张素 II, 该物质密切参与与高血压, 起到关键性作用。以酯酶代谢为主要途径, 本品能够生成 E3174, 该代谢产物可以和 AT1 受体结合, 阻断血管紧张素 II 产生的一系列生理作用。另外, 该产物不会影响到离子通道中含有的相关激素受体, 不会干扰到心血管功能, 不会形成缓激肽效果, 对血管紧张素转化酶产生抑制, 可预防不良反应。给予患者口服, 具有良好吸收度, EXP3174 是唯一代谢活性产物, 1.5-2.5 小时达峰, 半衰期为 10 小时左右。当给药剂量为 60-240mg 时, 给药剂量和最大血药浓度之前存在比例关系。EXP3174 的血浆蛋白结合率可达到 99.7% 甚至更多, 于机体内部的表观分布容积约为 766 升, 于血浆表观和肾脏的清除率分别为 44L/hr 和 1.4L/hr。本品既能够降低血压, 又能够预防心血管疾病, 防控并发症。本品的代谢途径主要为胃肠道, 不经肝脏, 基本不会损害到肝脏功能。分析血压变化规律, 大多表现出昼升夜降, 在血压波动影响下, 靶器官可能缺血, 产生损伤, 联合用药能够稳定血压, 持续且平稳的降低血压, 起到协同作用, 既能够强化降压效果, 又能够维持血压稳定。本次研究结果表明观察组的治疗有效率明显高于对照组, 不良反应发生率明显低于对照组 (P < 0.05), 表示联合用药安全性高, 能够促进血压降低, 方法血压波动, 能够减轻高血压给其他靶器官带来的影响, 强化疗效。观察组的舒张压、收缩压、三酰甘油、低密度脂蛋白和总胆固醇均明显低于对照组 (P < 0.05), 提示联合用药能够积极控制患者血压指标和血脂指标, 维护身体健康, 预防心血管疾病。说明分析患者病情, 在饮食、运动疗法基础上联合用药, 有助于取得稳定、明显降压功效。

综上所述, 给予高血压患者联合用药治疗能够有效改善血脂、血压指标, 疗效可靠、安全, 具有推广价值。

参考文献:

[1] 吴沛鏊, 罗卓章, 刘红霞, 杨莉. 恩格列净联合阿利沙坦酯治疗糖尿病肾病合并高血压的临床效果[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(28): 16-19.

[2] 段勇, 李慧. 不同时间服用阿利沙坦酯对高血压患者血压昼夜节律的影响[J]. 吉林医学, 2022, 43(7): 1834-1836.

[3] 杨舒坪. 阿利沙坦酯联合硝苯地平缓释片治疗高血压的临床效果及安全性[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(16): 51-54.

[4] 王鸿懿, 郭琳, 王及华, 马庆春, 杨帆, 卢熙宁, 孙宁玲. 阿利沙坦酯片治疗原发性高血压患者的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2022, 38(8): 755-759.

[5] 段承阿鑫, 隋宾艳, 艾丹丹, 许倩. 阿利沙坦酯治疗原发性高血压的临床综合评价[J]. 中国合理用药探索, 2022, 19(3): 46-55.