

# 奥美沙坦酯氢氯噻嗪片联合硝苯地平缓释片治疗高血压的临床效果

牙库特汗·阿不都外力 阿力也·吐尔逊

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 探讨并评价临床高血压治疗中,硝苯地平缓释片、奥美沙坦酯氢氯噻嗪片联合应用的效果。方法 基于对照实验形式下,纳入98例高血压患者(截取时间:2021年1月-2022年6月)为观察对象;按照组间均衡匹配法分为人数相等的2组,1组为一般(n=49),1组为联合组(n=49);在为期56d(8周,4周/1疗程)的治疗周期中,均予以2组硝苯地平缓释片治疗,在此基础上再予以联合组奥美沙坦酯氢氯噻嗪片治疗;观察、比较2组临床疗效。结果 联合组对比一般组,治疗后DBP、SBP水平下降降幅更显著,治疗后PWT、IVS、LVEDD及LVMI指标改善效果显著更优,治疗期间咳嗽、头晕、下肢水肿、头痛、低血压、皮疹不良反应发生率显著较低(P<0.05)。结论 予以临床高血压患者硝苯地平缓释片联合奥美沙坦酯氢氯噻嗪片治疗,可在保证用药安全性的基础上,降低患者心血管危险度,强化其血压控制效果。

**【关键词】**高血压;硝苯地平缓释片;奥美沙坦酯氢氯噻嗪片;联合治疗;疗效

Clinical effect of olmesartan ester hydrochlorothiazide tablets combined with nifedipine sustained release tablets for hypertension

Yakuthan Abudu external force Ali also, Turson

People's Hospital of Kizilsu Kirgiz Autonomous Prefecture, Xinjiang Uygur Autonomous Region 845350

**[Abstract]**Objective To explore and evaluate the effect of nifedipine sustained-release tablets and olmesartan ester hydrochlorothiazide tablets in clinical treatment of hypertension. Methods Based on the control experimental form, 98 hypertensive patients (interception time: January 2021-June 2022) were included; divided into two groups of equal numbers, one group was general (n=49), one group was the combined group (n=49); in the treatment period of 56d (8 weeks, 4 weeks / 1 treatment period), two groups of nifedipine were slow-release tablets, then the combined group of olmesartan ester hydrochlorothiazide tablets; observe and compare the clinical efficacy of two groups. Results Compared with the general group, the level of DBP and SBP decreased more significantly after treatment, the improvement effect of PWT, IVS, LVEDD, and LVMI was significantly and better after treatment, and the incidence of adverse reactions of cough, dizziness, lower limb edema, headache, hypotension, and rash was significantly lower during treatment (P<0.05). Conclusion The treatment of nifedipine sustained-release tablets combined with olmesartan ester hydrochlorothiazide tablets can reduce the cardiovascular risk and strengthen the blood pressure control effect on the basis of ensuring the drug safety.

**[Key words]**hypertension; nifedipine sustained-release tablets; olmesartan ester hydrochlorothiazide tablets; combination therapy; efficacy

数据显示,老龄化时代背景下,高血压患病率呈直线上升,甚至目前已成为严重威胁我国社会公共安全的一大疾病。研究发现,该疾病与诸多因素(如日常生活习惯、个体年龄、药物应用及遗传因素等)有着密切关系;以机体动脉压力增高为主要病症表现。病发后,若患者未及时接受有效治疗和干预,那么随着病情的深入进展,不仅将损害患者心血管功能,甚至还会致使患者机体内重要器质受损,引发死亡。当前医疗背景下,药物为临床治疗高血压的主要手段,且所应用药物的不同获得疗效也不同<sup>[1-2]</sup>。下面,本研究主要对硝苯地平缓释片、奥美沙坦酯氢氯噻嗪片在临床高血压治疗中的联合应用疗效展开深入探讨与评价。现作如下报道与阐述:

## 1. 基线资料和方法

### 1.1 基线资料

基于对照实验形式下,纳入98例高血压患者(截取时间:2021年1月-2022年6月)为观察对象;按照组间均衡匹配法分为人数相等的2组,1组为一般(n=49),1组为联合组(n=49)。一般组含男患、女患各25例和24例,占比51.02%和48.98%;其中最小年龄49、最大年龄79,均值(63.47±5.39)岁;最短患病5年、最长患病20年,均值(8.74±2.37)年。联合组含男患、女患各26例和23例,占比53.06%和46.94%;其中最小年龄45、最大年龄76,均值(63.44±5.30)岁;最短患病4年、最长患病21年,均值(8.57±2.33)年。组间一般资料呈现良好比较价值(P>0.05)。

入组标准:①确诊高血压病;②存在良好认知、理解及语言表达能

力；③本人及家属均知情、认可研究，愿意条件依从；④年龄 45-79。排除标准：①合并严重脏器损害；②合并认知、精神、神智及语言表达障碍；③家属拒绝参与研究；④自主中断研究。

1.2 方法

1.2.1 一般组

在为期 56d (8 周, 4 周/1 疗程) 的治疗周期中, 予以本组 49 例高血压患者以单纯硝苯地平缓释片 (生产厂家: 青岛黄海制药有限责任公司; 批号: 国药准字 H110910052; 规格: 20mg) 治疗, 用法: 经口服用; 用量: 20mg/次、2 次/日。

1.2.2 联合组

在为期 56d (8 周, 4 周/1 疗程) 的治疗周期中, 予以本组 49 例高血压患者以硝苯地平缓释片 (生产厂家: 青岛黄海制药有限责任公司; 批号: 国药准字 H110910052; 规格: 20mg) + 奥美沙坦酯氢氯噻嗪片 (生产厂家: 赛诺菲 (杭州) 制药有限公司; 批号: 国药准字 H20100035; 规格: 0.15g: 12.5mg) 治疗; 其中硝苯地平缓释片用法: 经口服用, 用量: 10mg/次、2 次/日; 奥美沙坦酯氢氯噻嗪片用法: 经口服用; 用量: 初始用药剂量为 20mg/次、1 次/日, 之后可结合患者病情改善状况合理调节药

物用量。

1.3 指标观察

1.3.1 血压水平。观察并测定一般组、联合组 2 组治疗前、治疗后 DBP——舒张压、SBP——收缩压水平。

1.3.2 心动图测定指标。观察并测定一般组、联合组 2 组治疗前、治疗后 PWT——左室后壁厚度、IVS——室间隔厚度、LVEDD——左室舒张末期内径和 LVMI——左室质量指数。

1.3.3 不良反应。观察、记录一般组、联合组治疗期间咳嗽、头晕、下肢水肿、头痛、低血压、皮疹不良反应发生情况, 并统计发生率。

1.4 统计学分析

采用 SPSS21.00 软件对本次实验数据进行分析, 计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示, 行 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验, 当  $P < 0.05$  时, 差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 比较一般组、联合组治疗前后血压水平

详见表 1, 对比治疗前, 一般组、联合组治疗后血压水平均显著降低; 对比一般组, 联合组治疗后 DBP、SBP 水平下降降幅更显著 ( $P < 0.05$ )。

表 1 比较一般组、联合组治疗前后血压水平 [ $n (\bar{x} \pm s)$ ]

组别	例数	DBP (mmHg)				SBP (mmHg)			
		治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
一般组	49	95.49 ± 1.77	87.11 ± 2.74	17.983	0.000	168.77 ± 2.74	149.74 ± 2.27	37.438	0.000
联合组	49	95.67 ± 1.69	81.45 ± 2.05	37.466	0.000	168.69 ± 2.62	141.21 ± 1.58	62.872	0.000
t	/	0.515	11.578	/	/	0.148	21.589	/	/
P	/	0.608	0.000	/	/	0.883	0.000	/	/

表 2 比较一般组、联合组治疗前后超声心动图测定指标 [ $n (\bar{x} \pm s)$ ]

组别	例数	PWT (mm)				IVS (mm)			
		治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
一般组	49	14.12 ± 2.47	12.32 ± 1.17	4.610	0.000	15.67 ± 2.44	13.16 ± 2.13	5.425	0.000
联合组	49	14.07 ± 2.42	9.75 ± 1.75	7.782	0.000	15.63 ± 2.24	9.77 ± 1.75	14.431	0.000
t	/	0.101	8.546	/	/	0.085	8.608	/	/
P	/	0.920	0.000	/	/	0.933	0.000	/	/

表 3 比较一般组、联合组治疗前后超声心动图测定指标 [ $n (\bar{x} \pm s)$ ]

组别	例数	LVEDD (mm)				LVMI ( $g/m^2$ )			
		治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
一般组	49	53.50 ± 3.58	49.47 ± 4.17	5.133	0.000	139.84 ± 33.29	127.26 ± 24.47	2.131	0.036
联合组	49	53.44 ± 3.50	42.04 ± 2.11	19.526	0.000	139.74 ± 33.57	116.14 ± 20.01	4.227	0.000
t	/	0.084	11.129	/	/	0.015	2.463	/	/
P	/	0.933	0.000	/	/	0.988	0.016	/	/

表4 比较一般组、联合组治疗期间不良反应发生情况[n (%)]

组别	例数	咳嗽	头晕	下肢水肿	头痛	低血压	皮疹	发生率
一般组	49	2 (4.08)	2 (4.08)	2 (4.08)	2 (4.08)	1 (2.04)	1 (2.04)	10 (20.41)
联合组	49	1 (2.04)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.04)	0 (0.00)	2 (4.08)
$\chi^2$	/	/	/	/	/	/	/	6.078
P	/	/	/	/	/	/	/	0.014

## 2.2 比较一般组、联合组治疗前后超声心动图测定指标

详见表2、表3, 对比治疗前, 一般组、联合组治疗后超声心动图测定指标显著改善; 对比一般组, 联合组治疗后PWT、IVS、LVEDD及LVMI指标改善效果显著更优( $P < 0.05$ )。

## 2.3 比较一般组、联合组治疗期间不良反应发生情况

详见表4, 对比一般组, 联合组治疗期间咳嗽、头晕、下肢水肿、头痛、低血压、皮疹不良反应发生率显著较低( $P < 0.05$ )。

## 3. 讨论

当前医疗背景下, 临床还尚未寻找到可彻底根治高血压的手段; 为此当前, 大部分高血压患者都需要通过服用相关药物来达到疾病治疗的目的。但实际用药治疗时, 如果想要确保患者用药后获得显著疗效, 则需要立足于高血压患者实际状况基础上, 予以患者合理药物应用, 并指导患者按时、按量用药; 如此才能够充分发挥药物疗效, 帮助患者稳定血压水平<sup>[3]</sup>。

现阶段, 临床高血压治疗中经常应用的药物种类较多, 如血管紧张素受体拮抗剂、利尿剂以及钙离子拮抗剂和 $\alpha$ 受体/ $\beta$ 受体阻滞剂等; 本次研究中所应用的硝苯地平缓释片, 则属于其中钙离子拮抗剂的一种, 其经口服用药后, 可以对高血压患者机体血液中的 $Ca^{2+}$ 的活性进行拮抗, 促使其浓度水平得以降低; 以此达到抗血管痉挛和血管纤维化的作用, 促使高血压患者血管内径及血管容量的增加与升高; 此外, 其还能够起到一定保护肾脏的作用, 减少高血压对患者肾脏的损害与影响<sup>[4]</sup>。但诸多实践证实, 硝苯地平缓释片药效作用时间较短, 且极容易引起血压波动和致患者足踝部水肿。本次研究中所应用奥美沙坦酯氢氯噻嗪片, 则属于血管紧张素受体拮抗剂; 其药用成分有两种, 一种为奥美沙坦酯, 另一种为氢氯噻嗪。使用后, 可以减少高血压患者血压变化对其机体器官的影响和损害; 其中氢氯噻嗪这一成分, 不仅能够对患者体内 $Na^+$ 的吸收进行有效抑制, 还能够对患者体内 $Na^+$ 与 $Cl^-$ 的排泄予以有效促进; 同时, 其还可以对高血压患者肾小管对电解质的重吸收产生影响, 从而促进患者肾小管排泄量的增加, 改善其血管血容量, 促进醛固酮分泌的增加<sup>[5]</sup>。有研究人员对高血压患者联合应用硝苯地平缓释片+奥美沙坦酯氢氯噻嗪片治疗展开研究, 结果发现, 上述两种药物的联合应用可

以有效促进患者机体尿酸的排泄和改善水钠潴留, 降压效果显著。本研究以98例病患为观察对象, 对临床高血压治疗中, 硝苯地平缓释片、奥美沙坦酯氢氯噻嗪片联合应用的效果展开探讨与评价; 研究结果表1呈现: 在治疗后DBP、SBP水平方面, 联合组( $81.45 \pm 2.05$ 、 $141.21 \pm 1.58$  mmHg)对比一般组( $87.11 \pm 2.74$ 、 $149.74 \pm 2.27$  mmHg)下降降幅更显著; 组间差异显著( $P < 0.05$ )。提示: 高血压患者联合用药治疗, 可更好的降低血压水平, 控制血压。本次研究结果表2、3、4呈现: 在治疗后PWT、IVS、LVEDD及LVMI指标改善效果方面, 联合组( $9.75 \pm 1.75$  mm、 $9.77 \pm 1.75$  mm、 $42.04 \pm 2.11$  mm、 $116.14 \pm 20.01$  g/m<sup>2</sup>)对比一般组( $12.32 \pm 1.17$  mm、 $13.16 \pm 2.13$  mm、 $49.47 \pm 4.17$  mm、 $127.26 \pm 24.47$  g/m<sup>2</sup>)显著更优; 在治疗期间咳嗽、头晕、下肢水肿、头痛、低血压、皮疹不良反应发生率方面, 联合组(4.08%)对比一般组(20.41%)显著较低; 组间差异显著( $P < 0.05$ )。提示: 高血压治疗中, 奥美沙坦酯氢氯噻嗪片、硝苯地平缓释片联合用药具有较高安全性, 可有效保护患者靶器官, 降低患者心血管危险度<sup>[6]</sup>。

综上, 临床高血压治疗中, 予以患者硝苯地平缓释片联合奥美沙坦酯氢氯噻嗪片治疗效果显著; 可在保证用药安全性的基础上, 降低患者心血管危险度, 强化其血压控制效果; 建议推广。

## 参考文献:

- [1] 苏士奎, 李前戈, 王芳. 奥美沙坦酯氢氯噻嗪片联合硝苯地平缓释片治疗高血压的临床效果[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(5): 44-46.
- [2] 阿旺格旦, 杨平. 硝苯地平缓释片治疗高血压合并2型糖尿病临床疗效[J]. 西藏医药, 2022, 43(1): 94-95.
- [3] 曹百一. 硝苯地平缓释片治疗高血压合并糖尿病的临床疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(2): 132-134.
- [4] 闵丽杰. 奥美沙坦酯氢氯噻嗪片治疗原发性高血压患者的临床有效性及安全性分析[J]. 中国实用医药, 2021, 16(6): 7-9.
- [5] 熊依良. 奥美沙坦酯氢氯噻嗪片治疗轻中度原发性高血压的疗效及安全性分析[J]. 医学信息, 2018, 31(19): 142-144.
- [6] 于凤霞. 奥美沙坦酯氢氯噻嗪治疗高血压的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2016, 31(1): 50-53.