

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

Clinical effect and safety of alisartan ester combined with nifedipine sustained-release tablets in the treatment of hypertension

Ali also, Tursun Yakuthan Abudu external force

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

Abstract】Objective To analyze the effect of alisartan ester combined with nifedipine sustained release tablet in treating hypertension. Methods 120 hypertensive patients were selected from October 2020 to August 2022, 60 patients in the control group were treated with nifedipine, 60 patients in the observation group were combined with alisartan ester, and the clinical effects of the two groups were compared. Results The treatment response rate of the observation group was significantly higher than that of the control group, and the incidence of adverse reactions, diastolic blood pressure, systolic blood pressure, triacylglycerol, LDL and total cholesterol were significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$). Conclusion The combination treatment of hypertensive patients can effectively improve blood lipid and blood pressure indexes, with reliable and safe efficacy, and have promotion value.

[Key words] alisartan ester; nifedipine; hypertension

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^[1]。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 ± 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 ± 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^[2],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^[1]: 显效为观察舒张压变化, 结果为降低幅度不低于 2

0mmHg, 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×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×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 χ^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 ± 2.22	124.64 ± 5.02	1.40 ± 0.27	3.54 ± 0.21	4.51 ± 0.21
对照组	60	88.85 ± 2.84	149.51 ± 5.27	2.70 ± 1.32	4.83 ± 1.11	5.33 ± 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
χ^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
χ^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%^[4]。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实际活性,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^[9]。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,具有良好的吸收度,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,于机体内部的表现分布容积约为766升,于血浆表现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,不经由肝脏,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]吴沛锴,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.