

观察缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平治疗原发性高血压的临床效果

阮立

(舟山市岱山县高亭镇中心卫生院 316200)

摘要: 目的 探讨缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平治疗原发性高血压的临床效果。方法 研究对象 200 例为 2018 年 1 月-2022 年 1 月期间我院收治的原发性高血压病人,并以电脑随机法分为 A (n=100,予苯磺酸氨氯地平治疗)、B (n=100,予缬沙坦+苯磺酸氨氯地平治疗)两组,并就治疗效果展开对比分析。结果 B 组舒张压及收缩压水平 (80.12 ± 5.27mmHg、129.38 ± 9.91mmHg)均低于 A 组 (89.74 ± 6.69mmHg、143.84 ± 11.33mmHg),对比 (t=11.295、9.606, P 均 < 0.05)。临床治疗总有效率 B 组 (97.00%) 高于 A 组 (89.00%),对比 (χ²=4.915, P < 0.05)。药物不良反应发生率 B 组 (7.00%) 略高于 A 组 (5.00%),对比 (χ²=0.354, P > 0.05)。结论 缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平治疗原发性高血压兼具有效性及安全性,不仅可以加快血压水平的稳定,同时亦可以积极影响疾病预后水平,具备临床进一步研究、应用及推广价值。

关键词: 缬沙坦; 苯磺酸氨氯地平; 原发性高血压; 血压水平; 安全性

【Abstract】 Objective To investigate the clinical effect of valsartan combined with amlodipine besylate in the treatment of essential hypertension. Methods 200 patients with essential hypertension admitted to our hospital from January 2018 to January 2022 were randomly divided into A (n=100, treated with amlodipine besylate), B (n=100, treated with valsartan + amlodipine besylate) two groups, and the therapeutic effect was compared and analyzed. Results The levels of diastolic blood pressure and systolic blood pressure in group B (80.12 ± 5.27mmHg, 129.38 ± 9.91mmHg) were lower than those in group A (89.74 ± 6.69mmHg, 143.84 ± 11.33mmHg), compared (t=11.295, 9.606, both P < 0.05). The total effective rate of clinical treatment in group B (97.00%) was higher than that in group A (89.00%), compared with (χ²=4.915, P < 0.05). The incidence of adverse drug reactions in group B (7.00%) was slightly higher than that in group A (5.00%), compared with (χ²=0.354, P > 0.05). Conclusion Valsartan combined with amlodipine besylate in the treatment of primary hypertension is both effective and safe. It can not only speed up the stabilization of blood pressure level, but also positively affect the prognosis of the disease. It has further clinical research, application and promotion value.

【Key words】 valsartan; amlodipine besylate; essential hypertension; blood pressure level; safety

原发性高血压为临床上常见疾病,其疾病致病原因较多,但目前没有确切的定义,其中以动脉血压过高为最重要表现,且长期发病会引起合并心脏病、肾病变等实质性脏器疾病,故有效地治疗对疾病的改善作用很大^[1]。但是由于原发性高血压本身就须长期配合药物保持血压在正常值范围,因此临床中很难根治,并且由于药物导致的并发症也将日益增加,所以怎样安全高效地管理血压已经是现阶段的临床重点研究方向^[2]。而本次主要就缬沙坦、苯磺酸氨氯地平的联合疗效展开研究,以期获得满意临床预期,现做如下报告:

1 资料和方法

1.1 一般资料

研究对象 200 例为 2018 年 1 月-2022 年 1 月期间我院收治的原发性高血压病人,并以电脑随机法分为 A、B 两组。其中 A 组男 56 例 (56.00%) / 女 44 例 (44.00%); 年龄 33-76 岁,均值 (58.79 ± 6.24) 岁; 病程 7 个月 - 15 年,均值 (8.66 ± 3.09) 年; 77 例 (77.00%) I 级, 23 例 II 级 (23.00%)。B 组男 58 例 (58.00%) / 女 42 例 (42.00%); 年龄 36-75 岁,均值 (58.83 ± 6.29) 岁; 病程 9 个月 - 16 年,均值 (8.72 ± 3.13) 年; 78 例 (78.00%) I 级, 22 例 II 级 (22.00%)。资料对比无统计学意义 (P > 0.05)。

纳入标准: (1) 非同日 ≥ 3 次测量舒张压 ≥ 140mmHg, 舒张压 ≥ 90mmHg; (2) 临床资料完整; (3) 沟通及医疗依从性良好; (4) 病人知情研究内容并同意参与。

排除标准: 合并 (1) 严重代谢/免疫/器质性病变; (2) 精神/认知状态异常; (3) 恶性肿瘤; (4) 药敏史; (5) 妊娠/哺乳期女性; (6) 中途退出研究; (7) 自行应用其他医疗药品或诊疗方式。

1.2 治疗方法

予 A 组辉瑞制药有限公司生产的苯磺酸氨氯地平 (国药准字

H10950224) qd 口服治疗, 5mg/次。B 组在 A 组基础上联合桂林华信制药有限公司生产的缬沙坦 (国药准字 H20080820) qd 口服治疗, 80mg/次。两组治疗 3 个月。

1.3 指标观察

1.3.1 测量、统计并对比治疗前、后 (3 个月) 舒张压及收缩压水平。

1.3.2 治疗总有效率=显效率 (血压水平恢复正常病例占比) + 有效率 (血压水平显著改善病例占比), 如在治疗后血压水平仍未见显著改善, 或继续升高则为无效。

1.3.3 药物不良反应 (水肿、恶心/呕吐、头晕/头痛、心悸/心慌) 发生率。

1.4 统计学分析

SPSS 25.0 版本软件处理数据, 变量资料以 “t” 计算, 定性数据用 χ² 核实, 分别以 (X ± s) 与 (%) 表示, P < 0.05 为统计学意义。

2 结果

2.1 血压水平对比

血压水平, 治疗前无统计学对比意义 (P > 0.05); 治疗后 B 组均低于 A 组, 对比均有统计学意义 (P < 0.05)。详见表 1。

表 1 血压水平对比 (X ± S, 分)

组别	例数	舒张压 (mmHg)		收缩压 (mmHg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组	100	105.34 ± 7.79	89.74 ± 6.69	157.21 ± 12.87	143.84 ± 11.33
B 组	100	105.71 ± 7.68	80.12 ± 5.27	157.32 ± 12.34	129.38 ± 9.91
t	-	0.338	11.295	0.061	9.606
P	-	0.735	0.000	0.951	0.000

2.2 临床疗效对比

B 组临床疗效高于 A 组，对比有统计学意义 (P<0.05)。详见表 2:

表 2 临床疗效对比[n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
A 组	100	42 (42.00)	47 (47.00)	11 (11.00)	89 (89.00)
B 组	100	54 (54.00)	43 (43.00)	3 (3.00)	97 (97.00)
χ^2	-	-	-	-	4.915
P	-	-	-	-	0.026

2.3 药物不良反应发生率对比

B 组较 A 组药物不良反应发生率略高,但对比无统计学意义(P > 0.05)。详见表 3:

表 3 药物不良反应发生率对比[n (%)]

组别	例数	水肿	恶心/呕吐	头晕/头痛	心悸/心慌	总发生率
A 组	100	1 (1.00)	2 (2.00)	1 (1.00)	1 (1.00)	5 (5.00)
B 组	100	1 (1.00)	2 (2.00)	2 (2.00)	2 (2.00)	7 (7.00)
χ^2	-	-	-	-	-	0.354
P	-	-	-	-	-	0.551

3 讨论

单药治疗原发性高血压虽然可短期能有效地调节血压、缓解相关反应,但远期效果却较差,同时加大药物用量后也很容易引起一系列的不良反应,从而减低了病人用药依从度和血压控制效果^[3]。因此,现阶段的临床研究在治疗原发性高血压时会建议合并药物策略,以更加保障用药效果和安全。而苯磺酸氨氯地平是一类长效性钙通道阻滞剂,它可选择性控制钙离子的跨膜运送过程,从而促使血管扩张过程,减少血管阻力,达到较良好的降压疗效^[4]。并而近些年的研究也表明,其还可降低高血压病人的心排血量、降

低心率、控制肾上腺激素释放过程,改变血管痉挛状况,从而有效降压^[5]。而缬沙坦是受体拮抗剂,作用机理为竞争性结合血管紧张素 II 受体,影响血管紧张素 II 与相应受体的结合过程,从而达到促使毛细血管扩张、减压效果,并可较明显地提高心肌功能^[6]。并且缬沙坦药效时间比较长久,降压效果相对稳定。此次将两种药物共同应用到 B 组原发性高血压病人的治疗中,并以苯磺酸氨氯地平单一治疗的 A 组为参照,结果显示 B 组血压水平控制效果更佳,治疗有效率更高,证实联合用药降压效果比单一用药更为显著,且该种联合用药方案更具临床优势。而在药物不良反应发生率对比上,尽管 B 组略高于 A 组,但是却不存在明显差异,表明该治疗方案还兼具安全性,病患群体可以安心服用。

综上所述,缬沙坦与苯磺酸氨氯地平联合治疗原发性高血压的疗效显著,价值较高值得推广应用。

参考文献:

- [1]陆颜.缬沙坦与替米沙坦联合氨氯地平治疗原发性高血压的临床效果比较[J].临床合理用药杂志, 2021, 14(32):35-37.
- [2]马雄.高血压应用苯磺酸左旋氨氯地平联合缬沙坦治疗的临床效果观察[J].中国实用医药, 2020, 15(3):121-122.
- [3]赵艳.苯磺酸氨氯地平联合缬沙坦治疗原发性高血压效果[J].中国城乡企业卫生, 2021, 36(9):186-187.
- [4]郭卫东.观察缬沙坦联合氨氯地平治疗原发性高血压的临床效果[J].中国社区医师, 2021, 37(23):18-19.
- [5]温伶俐,柳贞夷,陈锋.缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平片治疗原发性高血压患者的临床效果观察[J].心血管病防治知识, 2020, 10(30):9-11.
- [6]周家凤,程明照.苯磺酸氨氯地平分散片联合缬沙坦分散片治疗社区高血压的临床效果探讨[J].北方药学, 2021, 18(2):67-68.