

# 厄贝沙坦联合硝苯地平控释片治疗高血压临床疗效分析

赵静静

(献县中医医院 河北沧州 062250)

**摘要:** 目的: 分析高血压患者临床治疗中实施厄贝沙坦与硝苯地平联合应用所呈现出的临床疗效。方法: 分析病例选择在 2022.1~2022.12 时段就诊于我院的高血压患者 260 例, 依据随机数字表法开展分组分析, 例数均分 (n=130 例), 对照组仅应用硝苯地平控释片进行治疗, 观察组在对照组基础上加用厄贝沙坦治疗, 对 2 种治疗方案所呈现出的临床疗效进行对比和分析。结果: 对照组、观察组总有效率分别为 83.85%、96.15%, 两组比较发现观察组总有效率明显更高 (P<0.05); 两组治疗后收缩压 (SBP)、舒张压 (DBP) 水平低于治疗前, 观察组相比对照组明显更低 (P<0.05); 两组不良反应发生率比较, 差异检验值为 P>0.05。结论: 在高血压患者临床治疗中, 联合应用厄贝沙坦联合硝苯地平控释片的临床疗效理想, 可进一步改善患者的血压水平, 且治疗安全性较高。

**关键词:** 厄贝沙坦; 硝苯地平控释片; 高血压; SBP; DBP

高血压是中老年群体常见的一种慢性疾病, 该病特征为动脉压持续升高, 在不及时治疗的情况下, 长期高血压会严重损害患者的靶器官, 同时影响其他重要器官, 导致左心室重构, 促使心肌细胞、心肌间质组织等发生变化, 造成左心室肥厚, 并引起心律失常、心力衰竭等心脑血管疾病, 增添患者的死亡风险<sup>[1]</sup>。目前, 常用于治疗高血压患者的药物包括硝苯地平控释片、厄贝沙坦等, 部分研究结果表明单一用药可能在病程长的患者中难以取得理想成效<sup>[2]</sup>。本研究纳入 2022 年 1 月至 12 月期间收治的 260 例高血压患者作为研究对象, 主要应用厄贝沙坦联合硝苯地平控释片进行治疗, 现将结果分析如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

260 例高血压患者分为两组, 所有患者临床资料比较结果显示 P>0.05, 均于 2022 年 1 月-2022 年 12 月期间纳入, 分组方式: 随机数字表法。由 65 例男性、65 例女性患者构成对照组, 该组年龄: 50~80 岁, 均值 (65.32±10.21) 岁; 病程: 1~10 年, 均值 (5.57±1.60) 年。由 70 例男性、60 例女性患者构成观察组, 该组年龄: 50~80 岁, 均值 (65.17±10.53) 岁; 病程: 1~10 年, 均值 (5.43±1.78) 年。

纳入标准: (1) 患者符合《中国高血压防治指南 2010》<sup>[3]</sup> 制定的高血压诊断标准; (2) 患者同意加入研究。

排除标准: (1) 合并脑血管意外者; (2) 合并充血性心力衰竭、严重心律失常者; (3) 继发性或恶性高血压者; (4) 对本研究治疗药物过敏者; (5) 合并严重肝肾功能障碍者; (6) 合并严重心脑血管疾病、传染性疾病者。

### 1.2 方法

对照组仅应用硝苯地平控释片 (上海现代制药股份有限公司, 国药准字 H20000079) 进行治疗, 每日 20mg, 每日 3 次。

观察组在对照组基础上加用厄贝沙坦 (国药准字 H20100164, 扬子江药业集团北京海燕药业有限公司) 治疗, 每日 1 次, 每次 0.3g。两组连续治疗 2 个月。

### 1.3 观察指标

(1) 评估两组临床疗效, 包括显效[舒张压 (DBP) 水平恢复正常或下降 20mmHg 及以上]、有效 (DBP 水平恢复正常或下降 10~19mmHg) 与无效 (血压水平无变化, 或提高), 以达到显效与有效两项标准的患者例数对总有效率进行计算。(2) 检测两组血压水平, 包括收缩压 (SBP)、舒张压 (DBP), 方法: 使用标准汞血压计进行测量, 患者在测量前静止休息 15min, 共测量 3 次, 取 3 次平均值作为血压水平; (3) 记录两组不良反应发生率, 包括恶心、心悸、呕吐。

### 1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件。计量数据 ( $\bar{X} \pm s$ ) 比较行 t 检验, 计数数据 (%) 比较行  $\chi^2$  检验。比较差异有统计学意义以 P<0.05 表示。

## 2. 结果

### 2.1 两组临床疗效比较

对照组、观察组总有效率分别为 83.85%、96.15%, 两组比较

发现观察组总有效率明显更高 (P<0.05), 见表 1。

表 1 两组总有效率对比 (n/%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	130	68 (52.31)	49 (37.69)	21 (16.15)	109 (83.85)
观察组	130	72 (55.38)	53 (40.77)	5 (3.85)	125 (96.15)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	10.940
P 值	-	-	-	-	0.001

### 2.2 两组血压水平比较

治疗前两组比较 SBP、DBP 水平, 差异检验值为 P>0.05; 两组治疗后以上两项指标水平低于治疗前, 观察组相比对照组明显更低 (P<0.05), 见表 2。

表 2 对比两组血压水平 (mmHg,  $\bar{X} \pm s$ )

组别	n	SBP		DBP	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	130	96.44 ± 10.38	88.96 ± 7.10 <sup>a</sup>	163.63 ± 18.09	148.47 ± 15.79 <sup>a</sup>
观察组	130	97.42 ± 10.14	75.23 ± 8.19 <sup>a</sup>	162.75 ± 18.11	134.62 ± 15.06 <sup>a</sup>
t 值	-	0.510	10.819	0.735	15.324
P 值	-	0.206	0.000	0.176	0.000

注: 与本组治疗前比较, \*P<0.05。

### 2.3 两组不良反应发生率比较

两组不良反应发生率比较, 差异检验值为 P>0.05, 见表 3。

表 3 对比两组不良反应发生率 (n/%)

组别	n	恶心	心悸	呕吐	发生率
对照组	130	2 (1.54)	2 (1.54)	1 (0.77)	5 (3.85)
观察组	130	1 (0.77)	1 (0.77)	2 (1.54)	4 (3.08)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	0.115
P 值	-	-	-	-	0.734

## 3. 讨论

高血压是心脑血管的常见诱因之一, 该病近些年的发病率日渐升高, 现已成为老年患者死亡的一种主要原因<sup>[4]</sup>。针对高血压的发生因素进行分析, 主要包括年龄增加、家族遗传、食盐摄入量增加、精神焦虑等<sup>[5]</sup>。在高血压发生初期, 患者局部症状不具备典型性, 可能会造成细小动脉痉挛, 随着病情发展, 大动脉表现为内膜脂质沉积, 导致血栓与斑块形成, 进而导致动脉内皮功能不完整以及左心室扩张、肥大, 对冠状动脉血管张力调整机制造成损害, 最终诱发冠状动脉疾病<sup>[6]</sup>。

目前, 高血压仍属于无法根治疾病, 该病患者需要坚持服用降血压药物, 对血压水平进行抑制, 避免病情愈演愈烈<sup>[7]</sup>。既往研究表明, 高血压患者的发病机制较为复杂, 大部分患者单一用药治疗难以取得理想效果, 而联合用药有助于减少用药剂量, 对患者血压水平进行稳定, 确保患者获得预期的疗效与预后<sup>[8]</sup>。硝苯地平控释片作为第一代钙拮抗剂, 可选择性控制心肌细胞, 使心肌细胞兴奋性下降, 对细胞外钙离子内流发挥控制作用, 并减少心肌耗氧量, 通过阻断心肌、血管平滑肌细胞膜中间钙离子通道对神经体液进行活

化<sup>[8]</sup>。虽然,硝苯地平控释片的起效迅速,但用药后持续时间相对较短,易增加用药频率与不良反应的发生风险,使治疗安全性下降。厄贝沙坦属于血管紧张素受体拮抗药物,具有长效的特点,虽然起效速度缓慢,但给药后药效持久且平稳,能够弥补单一应用硝苯地平控释片的缺点。故本院通过联合用药的方式为患者进行治疗,结果显示:对照组、观察组总有效率分别为 83.85%、96.15%,两组比较发现观察组总有效率明显更高( $P < 0.05$ ),表明联合用药的治疗效果明显优于单一用药。硝苯地平控释片可使心肌收缩能力、末梢血管抵抗力下降,进而减少心肌耗氧,通过扩张冠状动脉血管与建立侧支循环使心肌缺血部位氧分供应增加,对高能磷酸化合物的消耗进行抑制,增强患者抗缺氧能力。在此基础上,为患者应用厄贝沙坦,该药物具有选择性,给药后能够对血管紧张素合成、生物学效应进行抑制,使血管收缩频率下降,并减少醛固酮物质的分泌,发挥显著的降压效果。本研究结果显示,两组治疗后 SBP、DBP 水平低于治疗前,观察组相比对照组明显更低( $P < 0.05$ ),说明观察组的治疗方案能够显著改善患者的血压水平。厄贝沙坦属于血管紧张素 II (Ang II) II 受体拮抗剂,可对 Ang II 向 Ang I 的转化进行抑制,发挥特异性拮抗血管紧张素转换酶 I (AT I) 受体的作用,使血管收缩与醛固酮释放受到抑制,为靶器官进行保护。为高血压患者进行治疗时,仅降低血压水平无法改善有关脏器功能情况,而联合应用硝苯地平可对 L 型钙通道活性进行抑制,使肌钙蛋白、肌红蛋白之间的收缩耦联机制随之下降,从而扩张患者外周血管,故联合用药能够达到降低血压的效果,减轻左心室压力,促进心肌血供的恢复<sup>[9]</sup>。

本研究针对联合用药的治疗安全性进行分析,结果显示:两组不良反应发生率比较,差异检验值为  $P > 0.05$ ,表明硝苯地平控释片与厄贝沙坦联合用药的安全性相对较高。厄贝沙坦的起效速度缓慢,但临床效果是持久且平稳地发挥,用药后治疗效果一般持续 24h 以上,并且可以维持夜间与清晨的滴血要浓度降压效果,有助于降低不良反应的发生风险<sup>[10]</sup>。硝苯地平控释片可使血管平滑肌松弛,进而扩张外周血管,促进冠状动脉血流量的增加,提升心肌对于缺

血的耐受性,有效扩张周围小动脉,使外周血管阻力下降,进而降低血压水平,有效改善心脏储备能力。此外,硝苯地平控释片口服具有良好的吸收效果,血药浓度稳定性高,能够保证血压稳定地得到控制,并不会造成心率加快以及儿茶酚胺浓度增加,故联合用药的治疗方案具有较高安全性,患者治疗后不良反应发生率低。

综上所述,在高血压患者治疗中联合应用硝苯地平控释片与厄贝沙坦的临床疗效理想以及安全性高,有助于促进患者血压水平的显著改善。

#### 参考文献:

- [1] 毛剑,邢海辉.硝苯地平控释片联合厄贝沙坦片治疗 2 型糖尿病合并高血压的疗效分析[J].中国社区医师,2021,37(19):31-32.
- [2] 全亮.厄贝沙坦片联合硝苯地平缓释片治疗原发性高血压的临床效果[J].临床医学研究与实践,2019,4(03):42-43.
- [3] 杨文涛.硝苯地平控释片联合厄贝沙坦片治疗原发性高血压的临床效果[J].医学食疗与健康,2021,19(19):75-76.
- [4] 中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南 2010[J].中华心血管病杂志,2011,39(07):579-616.
- [5] 秦春奎,张晓会.硝苯地平控释片联合厄贝沙坦片治疗原发性高血压疗效分析[J].中国循证心血管医学杂志,2019,11(11):1384-1385.
- [6] 黄岩.硝苯地平缓释片与厄贝沙坦片联合治疗原发性高血压的疗效观察[J].中国现代药物应用,2022,16(06):99-101.
- [7] 胡忠平,程振华.硝苯地平控释片联合厄贝沙坦片治疗原发性高血压的临床效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(27):64-65.
- [8] 戈辉琴.硝苯地平控释片联合厄贝沙坦片治疗原发性高血压的临床效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(04):196.
- [9] 刘娟娟.硝苯地平控释片联合厄贝沙坦治疗老年高血压的疗效及安全性分析[J].临床医药实践,2021,30(012):914-917.
- [10] 张松城.硝苯地平控释片联合厄贝沙坦分散片治疗原发性高血压的效果分析[J].海峡药学,2019,31(06):171-172.