



· 药物与临床 ·

硝苯地平控释片联合缬沙坦治疗原发性高血压疗效研究

李 政 (石家庄市 93420 部队场站医院 河北石家庄 050071)

摘要：目的 探讨硝苯地平控释片联合缬沙坦治疗原发性高血压患者的临床疗效。方法 2016 年 3 月至 2018 年 3 月期间，选择本院收治的原发性高血压患者 96 例作为研究资料，随机分组各 48 例，对照组为单纯缬沙坦治疗，观察组为硝苯地平控释片联合缬沙坦治疗，观察三组治疗效果、不良反应、血压及三酰甘油水平变化。结果 治疗前两组收缩压、舒张压和三酰甘油水平均较高，且组间比较无明显差异， $P > 0.05$ ；治疗后，观察组收缩压、舒张压和三酰甘油水平明显降低，且显著低于对照组， $P < 0.05$ ；观察组治疗有效率 95.83% 显著高于对照组 77.08%， $P < 0.05$ ；观察组不良反应发生率 4.17% 显著低于对照组 20.83%， $P < 0.05$ 。结论 针对原发性高血压患者采用硝苯地平控释片联合缬沙坦治疗可有效改善患者症状，降低和稳定血压水平，改善三酰甘油水平，且药物安全性较高，值得推广。

关键词：硝苯地平控释片 缬沙坦 原发性高血压

中图分类号：R544.1 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2018) 14-116-02

原发性高血压属于常见的心内科疾病，主要是由于由遗传、膳食、精神紧张、环境因素等综合造成，在中老年群体发生率较高，但当前临床对其导致血压升高的确切病因尚不明确^[1]。目前临床控制原发性高血压以药物为主，配合健康的饮食和适量的运动，可有效稳定血压水平，改善患者症状，但若不及时进行有效治疗，血压升高难以控制，则会对脑、心、肾等靶器官产生严重的损害，甚至威胁患者的生命安全^[2]。硝苯地平控释片和缬沙坦均属于常见治疗高血压的药物，但单一药物使用虽然可起到降低血压的作用，但整体疗效有限。而采用硝苯地平控释片联合缬沙坦治疗方式，则能够促使患者血压快速达到目标值，利于提高治疗效果^[3]。为此，本次研究对硝苯地平控释片联合缬沙坦治疗原发性高血压患者的临床疗效进行了探讨，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2016 年 3 月至 2018 年 3 月期间，选择本院收治的原发性高血压患者 96 例作为研究资料，依据随机数字抽取表法分组各 48 例，均满足《中国高血压防治指南》相关诊断标准，收缩压在 140mmHg 至 160mmHg 之间，舒张压在 95mmHg 至 110mmHg 之间^[4]。对照组男患者 29 例，女患者 19 例，年龄在 55 岁至 78 岁之间，平均年龄为 (65.53 ± 3.25) 岁，病程 3 年至 20 年，平均病程 (12.35 ± 3.46) 年；观察组男患者 31 例，女患者 17 例，年龄在 55 岁至 80 岁之间，平均年龄为 (65.98 ± 3.41) 岁，病程 3 年至 20 年，平均病程 (12.31 ± 3.42) 年；排除心脑血管等脏器官器质性病变、急慢性疾病、心理衰竭

及肝肾功能衰竭等疾病患者等，排除继发性高血压患者^[5]。两组患者基本资料经比较无明显差异， $P > 0.05$ 。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组：加强对患者健康教育，确保其健康饮食和合理运动，给予缬沙坦（生产厂家：湖南千金湘江药业股份有限公司，批准文号：国药准字 H20103521）口服治疗，每天 1 次，每次 80mg，连续治疗 28d，若疗效不佳，则增加剂量为 160mg。

1.2.2 观察组：给予缬沙坦口服治疗，每天 1 次，每次 80mg，若疗效不佳，则增加剂量为 160mg。；增加硝苯地平控释片（生产厂家：上海现代制药股份有限公司，批准文号：国药准字 H20000079）口服治疗，每天 1 次，每次 20mg，若疗效不佳，可增加剂量为 60mg。连续治疗 28d。

1.3 观察指标

测定治疗前后患者收缩压、舒张压和三酰甘油水平变化；评价治疗效果：显效为舒张压降低至少 10mmHg，降低至正常范围或至少降低 20mmHg；有效为舒张压降低不足 10mmHg，降低至正常范围或舒张压降低 10-19mmHg；无效为血压降低不满足上述标准。治疗有效率 = 显效率 + 有效率。观察两组药物不良反应发生情况，包含头痛、恶心、便秘等。

1.4 统计学处理

利用统计学软件 SPSS17.0 进行数据处理，计数资料以百分数表示，采用 χ^2 检验，计量资料以平均数 $\pm$ 标准差表示，采用 t 检验，差异有统计学意义标准为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组收缩压、舒张压和三酰甘油水平变化分析

表 1：两组收缩压、舒张压和三酰甘油水平变化分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)		三酰甘油 (mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	48	158.62 $\pm$ 13.65	122.35 $\pm$ 6.86	101.23 $\pm$ 7.94	76.82 $\pm$ 5.92	4.22 $\pm$ 0.32	1.64 $\pm$ 0.23
对照组	48	157.43 $\pm$ 12.92	133.65 $\pm$ 7.11	102.32 $\pm$ 7.55	86.25 $\pm$ 6.23	4.19 $\pm$ 0.35	2.64 $\pm$ 0.35
t	--	0.43	7.92	0.68	7.60	0.43	16.54
P	--	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表 2：两组患者治疗效果分析 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	治疗有效率
观察组	48	40 (83.33)	6 (12.50)	2 (4.17)	95.83
对照组	48	27 (56.25)	10 (20.83)	11 (22.92)	77.08
χ^2	--	--	--	--	7.20
P	--	--	--	--	< 0.05

表 3：两组药物不良反应分析 (%)

组别	例数	头痛	恶心	便秘	不良反应率
观察组	48	1 (2.08)	1 (2.08)	0 (0.00)	4.17
对照组	48	4 (8.33)	5 (10.42)	1 (2.08)	20.83
χ^2	--	--	--	--	6.09
P	--	--	--	--	< 0.05



分析表1可知,治疗前两组收缩压、舒张压和三酰甘油水平均较高,且组间比较无明显差异, $P > 0.05$;治疗后,观察组收缩压、舒张压和三酰甘油水平明显降低,且显著低于对照组, $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗效果分析

分析表2可知,观察组治疗有效率95.83%显著高于对照组77.08%, $P < 0.05$ 。

2.3 两组药物不良反应分析

分析表3可知,观察组不良反应发生率4.17%显著低于对照组20.83%, $P < 0.05$ 。

3 讨论

引起原发性高血压病因较多,与遗传因素、超重、肥胖、饮酒等因素关联较大^[6]。根据相关研究可知,身体的脂肪量与血压呈正相关关系,若体重指数增加 $3\text{kg}/\text{m}^2$,则4年内高血压风险会增加50%-57%。高血压具有起病隐匿,进展缓慢等特征,早期难以被发现,而且患者多为中老年群体,一般在血压测量时才可发现血压增高,但若不及时进行治疗,随着病情发展则会对心脏、肾脏和脑等产生危害,若患者合并冠心病还可能出心绞痛、心肌梗死等症状^[7]。此外原发性高血压作为全身慢性系统性疾病,需长期治疗或终身治疗,若控制不佳则可能引起脑小动脉痉挛,出现头痛、头胀、眩晕等症状,若出现高血压脑病,则可能导致患者死亡^[8]。虽然如今人们健康意识提升,在医生的指导下保持健康的饮食和适量的运动,维持健康的生活状态,但想要获得良好的疗效,确保血液合理控制,仍需给予药物治疗^[8]。缬沙坦作为常见的治疗高血压药物,其作为血管紧张素II受体AT1的拮抗剂,使用后能够阻断血管紧张素II与AT1受体的结合,抑制血管收缩的释放,可有效降低血压水平^{[9][10]}。但单独采用该药物可难以确保充分改善血压水平,因此需加强对其他治疗方案的研究。而硝苯地平控释片作为1、4二氢吡啶类钙离子拮抗剂,使用后可减少钙离子经过慢钙通道进入细胞,增加狭窄血管的血流量,提高供氧量,改善患者血压水平。将缬沙坦与硝苯地平控释片联合使用,可进一步发挥药物协同作用,提高治疗效果。为此,本次研究结果显示治疗前两组收缩压、

舒张压和三酰甘油水平均较高,且组间比较无明显差异, $P > 0.05$;治疗后,观察组收缩压、舒张压和三酰甘油水平明显降低,且显著低于对照组, $P < 0.05$;表明缬沙坦联合硝苯地平控释片治疗可有效改善患者血压水平,降低三酰甘油水平,利于稳定病情。观察组治疗有效率95.83%显著高于对照组77.08%, $P < 0.05$;观察组不良反应发生率4.17%显著低于对照组20.83%, $P < 0.05$,表明缬沙坦联合硝苯地平控释片治疗可进一步提高治疗效果,且可减少药物不良反应的发生,安全性较高。

综上所述,缬沙坦联合硝苯地平控释片治疗原发性高血压的临床疗效显著,可有效降低和稳定血压水平,值得推广应用。

参考文献

- [1] 魏威, 吴艳丽. 观察缬沙坦联合硝苯地平控释片治疗原发性高血压的临床疗效[J]. 中国处方药, 2017, 15(1):85-86.
- [2] 刘宝军. 硝苯地平控释片联合缬沙坦治疗原发性高血压患者的疗效观察[J]. 医疗装备, 2016, 29(5):167-168.
- [3] 赵瑞霞. 缬沙坦联合硝苯地平控释片治疗原发性高血压的疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(28):5585-5585.
- [4] 郭锦凤. 缬沙坦联合硝苯地平控释片治疗原发性高血压的临床疗效[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(10):32-33.
- [5] 李忠涛. 缬沙坦联合硝苯地平控释片治疗原发性高血压的疗效研究[J]. 西藏医药, 2016, 29(1):38-40.
- [6] 倪光. 缬沙坦联合硝苯地平控释片治疗原发性高血压的临床分析[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(23):22-23.
- [7] 顾宁宁, 崔宏林. 缬沙坦联合硝苯地平控释片治疗原发性高血压的疗效分析[J]. 大家健康旬刊, 2016, 10(9):152-153.
- [8] 张东强. 缬沙坦联合硝苯地平控释片治疗原发性高血压的临床疗效观察[J]. 中西医结合心血管病杂志:电子版, 2016, 29(31):50-51.
- [9] 唐雪芹. 硝苯地平控释片与缬沙坦联用对原发性高血压患者疗效的影响探讨[J]. 中外医学研究, 2016, 14(22):38-39.
- [10] 崔伟娜. 缬沙坦联合硝苯地平控释片治疗原发性高血压的临床疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(68):182-183.

(上接第115页)

程度,改善患儿预后,临床需进行及时、合理的治疗。

本次研究结果显示,治疗后,研究组PSV、EDV、RI、Cr及BUN水平显著优于对照组,且该组治疗总有效率高于对照组,差异具有统计学意义,提示多巴酚丁胺结合多巴胺对新生儿窒息后肾损害的效果显著,可明显改善患儿的肾血流,恢复其肾功能,临床疗效确切。分析原因是:常规治疗只能暂时缓解患儿存在的临床症状,缺乏对肾功能、肾血流的针对性作用,疗效有一定的局限性,预后效果不佳^[5]。多巴胺属于一种神经传导物质,由脑细胞分泌生成,肾动脉上有部分多巴胺受体,可有效结合多巴胺,促进肾血管扩张,加大肾血流量,增加 Na^+ 、尿量及肾小球过滤的排泄,有效避免器官发生缺血现象,同时该药还能刺激心脏 β 受体兴奋,加快心率,加大心输出量^[6]。多巴酚丁胺可以有效结合心脏 β_1 受体,促使心肌进行收缩作用,加大心排血量与心肌搏出量,虽然该药和多巴胺是同系物,但两者的作用机理不相同,多巴酚丁胺能够直接对心脏发挥作用,具有更高的正性肌力作用^[7-8]。将多巴酚丁胺和多巴胺联合使用,可有效发挥良好的协同效果,进一步加大心排血量,减轻外周血管的阻力,对肾脏血供进行有效改善,临床疗效更为显著。受样本数量和时间等原因限制,关于两种治疗方案对患儿生活质量、不良反应等方面的影响,

有待临床进一步研究。

综上所述,多巴胺结合多巴酚丁胺治疗新生儿窒息后肾损害的疗效优越,可明显改善患儿的肾功能及肾血流情况,临床可行性良好。

参考文献

- [1] 周耀. 多巴胺联合多巴酚丁胺治疗新生儿窒息后肾损害的临床观察[J]. 中国校医, 2016, 30(12):910-911.
- [2] 徐丽. 多巴胺联合多巴酚丁胺治疗新生儿窒息后肾损害的临床观察[J]. 实用中西医结合临床, 2018, 18(1):98-99.
- [3] 李程远. 多巴胺联合多巴酚丁胺对窒息后肾损害新生儿靶器官功能指标及分子指标的影响[J]. 海南医学院学报, 2016, 22(18):2112-2114.
- [4] 樊俊松. 血管活性药物治疗高危新生儿重度窒息的临床疗效[J]. 中国现代医生, 2017, 55(28):52-54.
- [5] 张向阳. 新生儿窒息后心肌损害应用多巴酚丁胺联合多巴胺治疗的临床疗效[J]. 北方药学, 2017, 14(6):14-15.
- [6] 杨保根. 多巴胺联合多巴酚丁胺与1, 6-二磷酸果糖治疗新生儿窒息后心肌损害[J]. 中国实用医刊, 2016, 43(6):64-65.
- [7] 张清. 多巴胺联合多巴酚丁胺治疗慢性心力衰竭合并肾功能不全的效果观察[J]. 中国当代医药, 2018, 25(5):135-137.
- [8] 王洪亮. 小剂量多巴胺在治疗新生儿窒息后肾损害的临床疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(18):121-122.