

硝苯地平联合缬沙坦氢氯噻嗪治疗原发性高血压患者的效果观察

鲍红亚

平泉市疾病预防控制中心, 河北省承德市, 067500;

摘要: 目的: 探讨硝苯地平联合缬沙坦氢氯噻嗪在原发性高血压临床治疗中的应用效果。方法: 选取我院 2024 年 2 月~2025 年 1 月期间收治的 108 例原发性高血压患者作为研究对象, 分为观察组(硝苯地平联合缬沙坦氢氯噻嗪)和对照组(硝苯地平)各 54 例, 对比两组的治疗效果。结果: 对比血压指标, 观察组治疗后的收缩压 $[127.54 \pm 10.64]$ mmHg、舒张压 $[82.41 \pm 6.96]$ mmHg 更低($P < 0.05$)。对比 24h 动态血压达标率, 观察组更高($P < 0.05$)。对比血清学指标, 观察组治疗后的内皮素-1 $[(2.94 \pm 0.67)]$ ng/L、同型半胱氨酸 $[(9.20 \pm 1.35)]$ μ mol/L 更低($P < 0.05$), 一氧化氮 $[(39.02 \pm 5.16)]$ μ mol/L 更高($P < 0.05$)。对比炎症因子指标, 观察组治疗后的 C 反应蛋白 $[(7.29 \pm 1.56)]$ mg/L、IL-6 $[(9.82 \pm 1.79)]$ ng/L、TNF- α $[(13.57 \pm 2.65)]$ ng/L 更低($P < 0.05$)。结论: 在原发性高血压的临床治疗中, 硝苯地平与缬沙坦氢氯噻嗪的联合应用, 能够获得良好的治疗效果。

关键词: 硝苯地平; 缬沙坦氢氯噻嗪; 原发性高血压

DOI: 10.69979/3029-2808.25.05.053

原发性高血压是多重因素共同作用引发的疾病, 该疾病早期并无特异性症状, 中重度患者会出现头晕、心悸等症状^[1]。在病情持续发展的过程中, 患者的血压水平长时间高于正常水平并会经常出现异常波动, 会对多个重要器官形成损害。冠心病、脑卒中、肾功能不全、外周动脉疾病的发生和进展, 均会受到高血压的影响。该疾病难以根治, 通过控制血压达标, 可以延缓疾病发展, 防止靶器官损害的发生与加重^[2]。采取生活方式干预的方式进行血压控制, 通过减少钠盐摄入、适当减重、规律运动和健康饮食等方式, 能够有效促使血压下降。在生活方式干预效果有限的情况下, 药物治疗是更有效的控制血压方法, 可以更加快速、精准地降低血压, 在靶器官保护方面有着良好的作用^[3]。实施药物治疗的过程中, 应该结合患者的血压水平、合并症、靶器官损害发生情况来制定治疗策略, 针对药物降压效果、副作用、器官保护作用进行综合评估, 进而选择降压疗效显著、器官保护作用优良、副作用小的药物^[4]。应用硝苯地平进行治疗时, 药物有着钙通道阻滞作用, 产生松弛血管平滑肌、扩张动脉血管的效果, 进而促使血压

降低。但是在单独使用该药物进行降压治疗时, 存在着血压控制不稳定的情况, 患者用药后容易出现血压强烈波动, 对于靶器官的保护作用有限^[5]。长期、持续应用该药物治疗时, 还会引起反射性心率加快以及下肢水肿, 增加患者的不适感。为了增强降压效果以及更好地保护靶器官, 可联合使用缬沙坦氢氯噻嗪进行治疗。应用缬沙坦氢氯噻嗪治疗原发性高血压的过程中, 缬沙坦用于抑制 RAAS 系统、氢氯噻嗪用于减少血容量, 同时利用硝苯地平在扩张动脉方面的作用, 进而产生多重降压机制, 有效提高降压效果, 在心、肾功能保护方面有着良好的作用。联合用药期间, 不同药物之间的副作用能够相互抵消, 进而提高药物治疗的安全性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为 108 例原发性高血压患者, 基本资料见表 1。纳入标准: (1) 符合原发性高血压诊断标准。(2) 年龄 ≥ 60 岁。排除标准: (1) 资料不完整。(2) 对本研究用药过敏。

表 1 原发性高血压患者的基本资料分析

组别	男/女	年龄（岁）	平均年龄（岁）	病程（年）	平均病程（年）
观察组（n=54）	30/24	60-87	66.39±4.06	1-10	6.46±1.09
对照组（n=54）	28/26	62-85	66.14±3.79	2-12	6.82±1.15
χ^2/t	0.149	-	0.331	-	1.670
P 值	>0.05	-	>0.05	-	>0.05

1.2 方法

1.2.1 对照组（硝苯地平）

选用硝苯地平片（许昌未来制药有限责任公司，国药准字 H41023099，规格：10mg）进行治疗。口服用药（20mg/次，1 次/d）。

1.2.2 观察组（硝苯地平联合缬沙坦氢氯噻嗪）

选用硝苯地平片、缬沙坦氢氯噻嗪片（宁波美诺华天康药业有限公司，国药准字 H20249169，规格：缬沙坦 80mg、氢氯噻嗪 12.5mg）进行治疗。口服硝苯地平（20mg/次，1 次/d）+缬沙坦氢氯噻嗪（20mg/次，1 片/d）。

两组均持续用药 8 周。

1.3 观察指标

（1）血压指标。（2）24h 动态血压达标率。（3）血清学指标。（4）不良反应。（5）炎症因子指标。

1.4 统计学处理

以 SPSS23.0 统计学软件进行数据的处理和分析，计量资料应用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，符合正态分布，由 t 值检验，计数资料应用[n（%）]表示，由 χ^2 检验， $P < 0.05$ 代表对比具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组原发性高血压患者的血压指标

治疗后，观察组原发性高血压患者的收缩压、舒张压更低（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2 两组原发性高血压患者的血压指标对比[（ $\bar{x} \pm s$ ），mmHg]

组别	收缩压		舒张压	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组（n=54）	161.07±13.62	127.54±10.64*	96.53±7.54	82.41±6.96*
对照组（n=54）	160.74±15.38	136.06±12.57*	96.85±7.91	87.68±8.43*
t 值	0.118	3.802	0.215	3.543
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与同组治疗前比较，* $P < 0.05$

2.2 两组原发性高血压患者的 24h 动态血压达标率

观察组原发性高血压患者的 24h 动态血压达标率更高（ $P < 0.05$ ），见表 3。

表 3 两组原发性高血压患者的 24h 动态血压达标率对比[n（%）]

组别	治疗 2 周后	治疗 4 周后	治疗 8 周后
观察组（n=54）	42（77.78）	47（87.04）	50（92.59）
对照组（n=54）	28（51.85）	34（62.96）	41（75.93）
χ^2	7.958	8.346	5.655
P 值	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组原发性高血压患者的血清学指标

治疗后，观察组原发性高血压患者的内皮素-1、同

型半胱氨酸更低 ($P<0.05$)，一氧化氮更高 ($P<0.05$)，见表 4。

表 4 两组原发性高血压患者的血清学指标对比 ($\bar{X} \pm s$)

组别	内皮素-1 (ng/L)		同型半胱氨酸 ($\mu\text{mol/L}$)		一氧化氮 ($\mu\text{mol/L}$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=54)	6.39 $\pm$ 1.24	2.94 $\pm$ 0.67*	15.74 $\pm$ 2.68	9.20 $\pm$ 1.35*	28.65 $\pm$ 4.73	39.02 $\pm$ 5.16*
对照组 (n=54)	6.35 $\pm$ 1.19	4.75 $\pm$ 1.04*	15.92 $\pm$ 3.04	11.46 $\pm$ 1.89*	28.34 $\pm$ 4.96	34.75 $\pm$ 6.38*
t 值	0.171	10.751	0.326	7.150	0.332	3.824
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与同组治疗前比较，* $P<0.05$

2.4 两组原发性高血压患者的不良反应发生情况

两组原发性高血压患者的不良反应发生率接近 ($P>0.05$)，见表 5。

表 5 两组原发性高血压患者的不良反应发生情况对比 [n (%)]

组别	低血压	心动过缓	水肿	不良反应
观察组 (n=54)	2 (3.70)	1 (1.85)	1 (1.85)	4 (7.41)
对照组 (n=54)	2 (3.70)	3 (5.56)	2 (3.70)	6 (11.11)
χ^2				0.441
P 值				>0.05

2.5 两组原发性高血压患者的炎症因子指标

治疗后，观察组原发性高血压患者的各项炎症因子指标更低 ($P<0.05$)，见表 6。

表 6 两组原发性高血压患者的炎症因子指标对比 ($\bar{X} \pm s$)

组别	C 反应蛋白 (mg/L)		IL-6 (ng/L)		TNF- α (ng/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=54)	18.57 $\pm$ 3.34	7.29 $\pm$ 1.56*	19.41 $\pm$ 2.58	9.82 $\pm$ 1.79*	32.19 $\pm$ 4.05	13.57 $\pm$ 2.65*
对照组 (n=54)	18.92 $\pm$ 3.76	13.44 $\pm$ 1.81*	19.75 $\pm$ 3.06	12.57 $\pm$ 2.32*	32.31 $\pm$ 3.73	18.29 $\pm$ 3.39*
t 值	0.511	18.913	0.624	6.640	0.160	8.061
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与同组治疗前比较，* $P<0.05$

3 讨论

原发性高血压的病因复杂且不明确，遗传、环境与生活方式是影响该疾病发生、进展的重要因素。在原发性高血压患者中，血压的持续升高、血压的强烈波动，会引发多种危害性较高的病症，并会长期、持续影响患者的健康。原发性高血压患者需接受长期治疗，通过对血压的管理和控制，减少高血压、血压异常波动对重要器官的损害[5]。药物治疗是控制血压水平的有效方法，多种类型的降压药物可作为用药选择，药物治疗方案的制定，应该针对患者的基础特征进行全面评估，了解其

生理状态、血压水平、合并症、靶器官损害的类型和严重程度，同时分析各种药物在降压、器官保护、副作用等方面的特性，进而合理选用治疗药物。

钙通道阻滞剂是常用的降压药物类型，此类药物具有抑制钙离子内流、扩张血管的作用。应用硝苯地平作为治疗药物时，在药物的作用下，钙离子无法进入血管平滑肌细胞，能够产生松弛血管平滑肌、降低外周血管阻力的效果，有着强效降压作用。该药物还具有改善冠状动脉血流的功效，对于患者的心功能具有保护作用，降低心血管事件的发生风险。使用该药物进行降压治疗的过程中，可以快速、有效地降低血压，但是难以长期、

持续控制血压的稳定,经常出现血压强烈波动的情况。药物在扩张血管方面的作用,既可以降低血压,还会引起反射性心率加快、下肢水肿,令患者在用药期间感到身心不适。

在原发性高血压的药物治疗中,采取联合用药的方式,对于提高降压效果、升级靶器官保护有着良好的作用[9]。应用硝苯地平治疗后,联合使用缬沙坦氢氯噻嗪。后者是一种复方制剂,其药物组分包括缬沙坦、氢氯噻嗪。其中,缬沙坦有着抑制血管收缩、减少醛固酮分泌的作用。在药物的作用下,可以对血管强烈收缩引起的血压升高产生抑制作用。醛固酮的减少,能够产生降低血容量负荷的作用。在减轻左心室肥厚、减少蛋白尿等方面,缬沙坦有着良好的功效,对于心、肾等重要器官具有保护作用。氢氯噻嗪主要发挥排钠排水的作用,患者在用药后会出现血容量降低的情况,进而产生降压效果。

本研究中,药物治疗后,结合血压的检测结果进行分析,根据血压变化进行治疗效果的评价。结果显示,患者在治疗后的血压水平降低,表明两种药物治疗方案均有着良好的降压作用。接受联合用药治疗的患者,其治疗后的血压水平更低($P < 0.05$),凸显出联合用药的优势作用。在治疗 2 周后、治疗 4 周后和治疗 8 周后等时间点,进行 24h 动态血压监测,统计血压达标率。结果显示,应用联合用药方案患者的血压达标率更高($P < 0.05$)。药物治疗后,进行血清学指标、炎症因子指标的检测。结果显示,患者在治疗后的各项指标均得到

改善。血清学指标、炎症因子指标的改善,能够反映出患者代谢、血管功能的恢复以及靶器官损害发生风险的降低。相比之下,应用联合用药方案患者的改善效果更好。观察两种药物治疗方案应用期间的不良反应发生情况,结果显示无明显差异,说明联合用药是相对安全的治疗方法。

综上所述,在原发性高血压患者的药物治疗中,选用硝苯地平、缬沙坦氢氯噻嗪作为治疗药物,通过联合用药的方式进行治疗,能够有效提高血压控制效果。

参考文献

- [1]刘艳艳.缬沙坦氢氯噻嗪对老年原发性高血压患者的效果及安全性分析[J].中国实用医药,2025,20(03):99-102.
- [2]叶福荣.缬沙坦氢氯噻嗪片治疗老年原发性高血压的有效性、安全性分析[J].北方药学,2024,21(03):185-187.
- [3]王大朋.缬沙坦氢氯噻嗪片治疗原发性高血压合并慢性心功能不全的效果分析[J].中国社区医师,2022,38(23):55-57.
- [4]徐学芹.应用缬沙坦氢氯噻嗪片治疗老年原发性高血压的临床有效性及对减少患者不良反应的价值分析[J].中国社区医师,2022,38(02):22-24.
- [5]吴玲云.缬沙坦氢氯噻嗪片治疗原发性高血压合并慢性心功能不全的疗效和安全性问题分析[J].吉林医学,2021,42(05):1163-1165.