

# The Therapeutic Effect and Safety Analysis of Valsartan Combined with Nifedipine Controlled-release Tablets on Primary Hypertension

Jiawei Chen

Jinhua Shuanglong Outpatient Department, Jinhua, Zhejiang, 321017, China

## Abstract

**Objective:** To explore the combined application effect of valsartan and nifedipine controlled-release tablets in the treatment of patients with primary hypertension. **Methods:** 70 patients with primary hypertension were selected as the subjects, and were divided into a control group and an observation group with 35 cases in each group using the touch ball method. Both groups received routine intervention. The control group was treated with nifedipine controlled-release tablets, while the observation group was treated with valsartan in combination. The treatment effects of the two groups of patients were compared. **Results:** The total effective rate of the two groups was higher in the observation group than in the control group ( $P < 0.05$ ); After treatment, the blood pressure and heart rate levels in the observation group were lower than those in the control group, and the time to reach the standard for diastolic and systolic blood pressure was shorter than that in the control group ( $P < 0.05$ ); There was no difference in the total incidence of adverse reactions between the two groups ( $P > 0.05$ ). **Conclusion:** The application effect of nifedipine controlled-release tablets combined with valsartan in patients with primary hypertension is significant. It can quickly reduce the patient's blood pressure and heart rate levels, shorten the patient's blood pressure recovery time, control adverse reactions within a reasonable range, and has high safety.

## Keywords

primary hypertension; nifedipine controlled-release tablets; valsartan; effect; security

# 缬沙坦联合硝苯地平控释片对原发性高血压的治疗效果及安全性分析

陈加伟

金华双龙门诊部, 中国·浙江 金华 321017

## 摘要

**目的:** 探析原发性高血压患者治疗中, 缬沙坦、硝苯地平控释片的联合应用效果。**方法:** 选取70例原发性高血压患者为对象, 摸球法分为对照组、观察组各35例, 两组均接受常规干预, 对照组采用硝苯地平控释片治疗, 观察组在此基础上联合应用缬沙坦, 比较两组患者的治疗效果。**结果:** 两组总有效率相比, 观察组高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 治疗后观察组的血压、心率水平均低于对照组, 舒张压与收缩压达标时间短于对照组 ( $P < 0.05$ ); 两组不良反应总发生率相比无差异 ( $P > 0.05$ )。**结论:** 硝苯地平控释片联合缬沙坦在原发性高血压患者中的应用效果显著, 可快速降低患者血压与心率水平, 缩短患者血压恢复时间, 控制不良反应在合理范围内, 具有较高安全性。

## 关键词

原发性高血压; 硝苯地平控释片; 缬沙坦; 效果; 安全性

## 1 引言

高血压是临床常见的心血管疾病, 随着血压水平的持续升高, 患者以头晕、头痛等症状为主。原发性、继发性是高血压的两种常见类型, 其中原发性高血压的发生率较高, 原发性高血压是病因不明的高血压类型<sup>[1]</sup>。无论是哪种高血压类型, 确诊后都应及时治疗, 否则人体持续处于高压状

态会严重影响身体健康, 导致头痛、头晕等症状的发生, 甚至会导致心肌梗死、脑卒中、冠心病等继发性疾病的发生, 降低患者生存质量。近年来随着人们生活方式、饮食结构等的不断变化, 原发性高血压发生率逐渐提高, 早诊断、早治疗是控制患者血压水平的关键, 及时治疗高血压对提高患者生存质量的重要措施<sup>[2]</sup>。

目前, 原发性高血压主张采用保守药物治疗, 不同药物适合不同症状的原发性高血压患者, 因此临床治疗需根据患者实际情况科学、合理选择降压药物。经过长期临床实践

**【作者简介】** 陈加伟 (1965-), 男, 中国浙江金华人, 本科, 主治医师, 从事全科医学研究。

证实,硝苯地平控释片、缬沙坦是原发性高血压患者治疗效果较好的药物之一,有学者认为上述两种药物联合能起到良好的控压效果,因此本研究侧重分析硝苯地平控释片联合缬沙坦的治疗效果<sup>[1]</sup>。本研究以70例原发性高血压患者为对象,采用两组对照试验展开下述相关报道。

## 2 资料与方法

### 2.1 临床资料

选取70例原发性高血压患者为对象,选取时间为2022年3月—2023年8月,摸球法分为对照组、观察组各35例。

对照组:男性、女性各20例、15例;年龄43~88岁,平均(58.46±2.16)岁;病程1~10年,平均(4.62±0.42)年;体重44~89kg,平均(57.45±1.25)kg;BMI16~20kg/m<sup>2</sup>,平均(18.12±1.02)kg/m<sup>2</sup>;高血压分级分为I级、II级、III级各20例、10例、5例。

观察组:男性、女性各22例、13例;年龄45~89岁,平均(58.41±2.11)岁;病程1~9年,平均(4.58±0.38)年;体重45~87kg,平均(57.39±1.21)kg;BMI16~21kg/m<sup>2</sup>,平均(18.16±1.12)kg/m<sup>2</sup>;高血压分级分为I级、II级、III级各21例、11例、3例。

患者资料齐全,组间数据差异甚微( $P > 0.05$ ),可对比。

纳入标准:①符合原发性高血压诊断标准的患者;②患者对研究知情同意,签署同意书;③精神状态正常,积极配合治疗的患者;④对本次使用药物不过敏的患者。

排除标准:①合并房颤、心肌梗死或其他心脏疾病的患者;②合并脑血管疾病、血液系统疾病的患者;③恶性肿瘤、精神疾病的患者;④肝脏、肾脏功能不全的患者;⑤失语、失聪无法正常沟通的患者。

### 2.2 方法

所有患者均接受常规检查与治疗,定时测量患者的血压水平,组织患者参加健康教育,叮嘱患者严格按照医嘱服药,同时配合饮食、睡眠、运动等干预疗法,进而控制患者的血压水平。

对照组:给予患者硝苯地平控释片(国药准字J20080091)口服治疗,每次服药30mg,每天服药1次,持续给药2周监测患者的血压水平,若血压控制不理想可增加单次用药剂量,每次服药60mg,每天服药1次。

观察组:硝苯地平控释片+缬沙坦治疗,硝苯地平用药规格同对照组,缬沙坦每日服药1次,每次服药80mg,

持续用药6周。

两组患者均给药6周,根据患者的血压水平测量情况合理调整后续用药方案。

### 2.3 观察指标

①评估两组患者的治疗效果。显效:患者血压水平恢复到正常范围,日常活动正常,头晕、水肿等症状消失;有效:血压水平大幅下降但并未恢复到正常范围,症状好转;无效:与治疗前相比患者症状无变化,血压下降不明显。

②统计患者的收缩压、舒张压达标时间。

③记录患者治疗前后的血压水平与心率变化。

④统计患者不良反应发生情况。

### 2.4 统计学分析

SPSS25.0计算统计学数据,计量资料( $\bar{x} \pm s$ )- $t$ ,计数资料[n(%)]- $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 提示组间差异明显。

## 3 结果

### 3.1 临床疗效

两组总有效率相比,观察组高于对照组( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 临床疗效[n(%)]

分组	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	35	20 (57.14)	6 (17.14)	9 (25.71)	26 (74.29)
观察组	35	28 (80.00)	7 (20.00)	0 (0.00)	35 (100.00)
$\chi^2$					8.160
$P$					0.004

### 3.2 血压达标时间

与对照组相比,观察组患者的血压达标时间较短( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 血压达标时间( $\bar{x} \pm s, d$ )

分组	例数	收缩压达标时间	舒张压达标时间
对照组	35	8.65±0.25	8.70±0.45
观察组	35	6.56±0.56	6.38±0.65
$t$		20.162	17.361
$P$		0.000	< 0.001

### 3.3 血压与心率

治疗前组间血压、心率水平无差异( $P > 0.05$ );治疗后观察组舒张压、收缩压、心率水平均较低( $P < 0.05$ ),见表3。

表3 血压与心率( $\bar{x} \pm s$ )

分组	例数	舒张压(mmHg)		收缩压(mmHg)		心率(次/min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	35	104.85±2.16	91.63±3.15	154.46±4.23	138.63±2.46	90.75±3.11	80.46±1.43
观察组	35	104.88±2.19	82.52±2.46	154.51±4.18	129.47±3.25	90.71±3.08	76.49±2.46
$t$		0.058	13.485	0.050	13.295	0.054	8.254
$P$		0.954	< 0.001	0.960	< 0.001	0.957	< 0.001

### 3.4 不良反应

组间不良反应相比,发生率无明显差异( $P > 0.05$ ),见表4。

表4 不良反应[n(%)]

分组	例数	水肿	头痛	恶心	总发生率
对照组	35	0(0.00)	1(2.86)	2(5.71)	3(8.57)
观察组	35	1(2.86)	2(5.71)	1(2.86)	4(11.43)
$\chi^2$					0.000
$P$					1.000

### 4 讨论

原发性高血压属于慢性疾病,持续高压状态会影响机体心脑血管的健康状态,导致心力衰竭、脑梗、冠心病等心脑血管疾病的发生。现阶段临床尚未明确原发性高血压的发生原因,已有报道认为原发性高血压的发生与酗酒、不规律饮食、运动失调等因素有关,临床尚无特效治疗药物,多以对症治疗为主<sup>[4]</sup>。

目前临床治疗原发性高血压患者的方法较多,其中口服用药是患者最易接受的方式,单一药物控压治疗能取得一定效果,但效果具有局限性。近年来随着临床研究的深入,大量报道证实联合用药在原发性高血压患者中的应用效果,联合用药的降压效果优于单一用药,能更好地控制患者血压。硝苯地平控释片、缬沙坦联合是临床常用的联合用药方式,本研究通过两组对照试验分析联合用药的效果,结果得到观察组患者的临床总有效率高于对照组,血压、心率水平低于对照组,患者血压达标时间短于对照组( $P < 0.05$ ),可见缬沙坦联合硝苯地平控释片在原发性高血压患者的效果良好,可加快患者血压水平与心率的下降,缩短控压时间。本研究还得到两组患者的不良反应发生率无差异( $P > 0.05$ ),可见联合用药并不会增加患者的不良反应发生率,临床用药安全性高。

获得上述良好效果,与硝苯地平控释片、缬沙坦联合用药具有密切关系。硝苯地平是钙通道阻滞剂,服用后能起到扩张血管、降低细胞内游离钙离子水平的作用,降低身体血压水平的同时能减少蛋白质排泄,纠正水钠失衡状态,进而降低对肾脏得到损伤。细胞过载反应受到硝苯地平的强效抑制,扩张血管进而有效扩张冠状动脉,避免血管被阻塞,同时阻断钙离子内流,增加氧气供应的同时预防血管痉挛、靶器官损害等症状<sup>[5]</sup>。此外,硝苯地平也具有强效抗血小板聚集作用,有助于加快钠水排出。在硝苯地平控释片基础上联合应用缬沙坦能进一步提高控压效果,缬沙坦为血管紧张素 II(AT)受体拮抗剂,口服后进入人体选择性地与AT1受体结合,起到强效拮抗作用。缬沙坦能抑制AT1受体介导的肾上腺细胞释放醛固酮,进而起到降压效果,本品在抑制AT1受体的同时对钾所致的释放无抑制作用,对人体其他组织及器官的影响较小。口服缬沙坦后能够迅速吸收,

服药后2h血压水平降低,4~6h达到最大的降压效果,且生物利用度可达到23%,未吸收药物的药物通过粪便、尿液排出,不影响其他组织器官,用药安全性较高。缬沙坦口服后无需经过肝脏的生物转化就能发挥降压作用,服药后2h左右就能达到血药浓度峰值。硝苯地平与缬沙坦联合应用能得到更为理想的降压效果,能最大程度预防不良反应的发生,副作用少且会对重要组织及器官产生保护作用,降低血压的同时发挥心血管保护作用<sup>[6]</sup>。

李红<sup>[7]</sup>在报道中选取105例原发性高血压患者为对象,单一用药组52例,联合用药组53例,结果显示联合硝苯地平、缬沙坦组患者的治疗总有效率为96.23%高于单一用药组治疗总有效率为75.00%,可见联合用药效果显著。本研究也得到观察组临床有效率高于对照组,与上述报道一致,可见本研究结果具有较高可信度。

尽管缬沙坦与硝苯地平联合用药的降压效果理想,但用药期间仍需注意以下事项:①哺乳期、肝功能障碍、低血钠症、肾动脉狭窄等疾病患者慎用或不用缬沙坦,若必须使用缬沙坦需加强用药监测,保证用药安全性。②服药期间注意指导患者的运动与饮食,帮助患者养成健康的饮食习惯,进而提升降压效果。③给药剂量须遵循个体化原则,按疗效调整剂量。④严重缺钠和(或)血容量不足的患者,如服用大剂量利尿药的患者,用缬沙坦治疗偶可出现症状性低血压。因此在治疗前应先纠正患者的低血钠和低血容量状况。⑤如果出现喉喘鸣或面部、舌或声门的血管性水肿,则应停药。⑥缬沙坦无过量的经验,药物过量可能出现的症状主要是明显低血压,可采取催吐治疗,必要时可静脉滴注生理盐水。血液透析不能清除。

综上所述,硝苯地平控释片联合缬沙坦在原发性高血压患者中的应用效果显著,可快速降低患者血压与心率水平,缩短患者血压恢复时间,控制不良反应在合理范围内,具有较高安全性,值得推广。

### 参考文献

- [1] 李君.缬沙坦联合硝苯地平控释片治疗原发性高血压患者的临床疗效分析[J].现代诊断与治疗,2022,33(1):35-37.
- [2] 程晓燕.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].中国农村卫生,2021,13(16):31-32.
- [3] 焦玉梅.缬沙坦联合硝苯地平控释片治疗原发性高血压的疗效及临床药学分析[J].基层医学论坛,2021,25(20):2860-2861.
- [4] 祝海格.硝苯地平控释片与缬沙坦治疗原发性高血压患者的临床效果分析[J].中国社区医师,2022,38(3):43-45.
- [5] 郝巨华.缬沙坦联合硝苯地平控释片用于社区高血压患者对血压控制的效果分析[J].中国社区医师,2021,37(6):24-25.
- [6] 夏金青,史敏,田华.缬沙坦联合硝苯地平控释片治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病合并高血压患者的疗效及血脂,同型半胱氨酸血清水平分析[J].辽宁医学杂志,2022,36(5):12-15.
- [7] 李红.缬沙坦胶囊联合硝苯地平缓释片对原发性高血压患者血压控制及血脂的影响[J].河南医学研究,2021,30(5):884-886.