

# Analysis of the Effectiveness of Valsartan and Nifedipine Controlled Release Tablet in Treating Essential Hypertension

Shunli He

Shanxi Shuozhou Youyu Huikang Hospital, Shuozhou, Shanxi, 036000, China

## Abstract

**Objective:** To discuss the effectiveness of valsartan and nifedipine controlled release tablets in the treatment of essential hypertension. **Methods:** 80 patients with essential hypertension treated from September 2022 to September 2023 were selected and divided into two groups: valsartan in the control group and valsartan combined with nifedipine controlled release tablets in the experimental group. **Results:** Systolic and diastolic blood pressure, incidence of adverse effects, treatment effect, quality of life score between the two groups ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The treatment of valsartan combined with nifedipine controlled release tablets in essential hypertension patients can improve the quality of life, reduce the incidence of adverse reactions and better control blood pressure, which has important clinical value.

## Keywords

valsartan; nifedipine controlled release tablets; essential hypertension

## 缬沙坦联合硝苯地平控释片治疗原发性高血压的应用有效性分析

贺顺利

山西省朔州市右玉惠康医院, 中国·山西 朔州 036000

## 摘要

**目的:** 讨论缬沙坦联合硝苯地平控释片治疗原发性高血压的应用有效性分析。**方法:** 选择2022年9月到2023年9月治疗的原发性高血压患者80例, 分为两组, 对照组中使用缬沙坦治疗, 实验组中使用缬沙坦联合硝苯地平控释片治疗。**结果:** 两组的收缩压、舒张压, 不良反应发生率, 治疗效果, 生活质量评分相比 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 在原发性高血压患者中使用缬沙坦联合硝苯地平控释片治疗, 可改善生活质量, 降低不良反应发生率, 更好地控制血压, 具有重要的临床价值。

## 关键词

缬沙坦; 硝苯地平控释片; 原发性高血压

## 1 引言

原发性高血压是一种临床发病率较高的疾病, 目前还没有明确的发病原因, 很多学者认为, 原发性高血压的发生与环境因素以及遗传因素有关<sup>[1]</sup>。原发性高血压在中老年群体中发生率较高, 病程较长, 疾病的发展速度较慢, 很多患者存在数十年的病程<sup>[2]</sup>。在疾病早期, 患者的临床症状不明显, 经过体检后才发现血压升高, 超过正常值<sup>[3]</sup>。有些患者会出现健忘、头晕、多梦、耳鸣、失眠、头胀等症状, 甚至有些患者会出现疼痛、心悸等症状<sup>[4]</sup>。在临床治疗中使用缬沙坦联合硝苯地平控释片治疗, 可改善患者临床症状, 提高治疗效果, 降低不良反应发生率<sup>[5]</sup>。论文中选择2022年9月到2023年9月治疗的原发性高血压患者80例, 具体报道如下。

【作者简介】贺顺利(1971-), 女, 中国山西忻州人, 本科, 副主任医师, 从事内科研究。

## 2 资料与方法

### 2.1 一般资料

选择2022年9月到2023年9月治疗的原发性高血压患者80例, 其中, 对照组中年龄均值达到 $53.56 \pm 1.95$ 岁, 有19例女, 21例男。实验组中年龄均值达到 $55.75 \pm 1.69$ 岁, 有18例女, 22例男。两组患者差别较小, 可以比较。论文研究经过医院伦理委员会批准。

### 2.2 方法

在对照组中使用缬沙坦治疗, 在空腹或者用餐过程中使用药物, 每次使用80毫克, 每天服用1次。药物而国药准字为H20040217; 生产厂家: 北京诺华制药有限公司。实验组中使用缬沙坦联合硝苯地平控释片治疗。在缬沙坦治疗中, 每天服用1次, 每次服用80毫克经过一个月治疗后, 可以根据患者的血压水平的状况, 调节用药剂量, 但是不能超过每天160毫克。在硝苯地平控释片治疗过程中, 初始用药剂量为每次30毫克, 每天用药1次。经过一个月治疗后,

需检测患者的血压水平，若控制不良，可以调节用药剂量，但是最高用药剂量不能超过 60 毫克。

### 2.3 观察标准

观察两组的收缩压、舒张压，不良反应发生率，治疗效果，生活质量评分的情况。

### 2.4 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析统计本文中出现的的数据，其中计量资料，实行 T 检验；计数资料，实行卡方进行检测。在  $P < 0.05$ ，差别较大。

## 3 结果

### 3.1 两组的治疗前后的血压的情况

治疗前，两组的收缩压、舒张压相比 ( $P > 0.05$ )。治疗后，两组的收缩压、舒张压相比 ( $P < 0.05$ )。两组的

治疗前后的血压的情况见表 1。

### 3.2 两组的不良反应发生率的情况

实验组中乏力患者占 0.00%，失眠患者占 2.50%，呕吐患者占 0.00%，恶心患者占 2.50%；对照组中乏力患者占 5.00%，失眠患者占 12.50%，呕吐患者占 7.50%，恶心患者占 7.50%；差别较大 ( $P < 0.05$ )。

两组的不良反应发生率的情况见表 2。

### 3.3 两组的生活质量评分的情况

实验组的生活质量评分高于对照组 ( $P < 0.05$ )。两组的生活质量评分的情况见表 3。

### 3.4 两组的治疗效果的情况

实验组的显效率高于对照组 ( $P < 0.05$ )。两组的治疗效果的情况见表 4。

表 1 两组的治疗前后的血压的情况

组别	例数	收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	40	155.59 ± 1.37	130.29 ± 1.58	103.25 ± 1.68	83.69 ± 1.58
对照组	40	156.37 ± 1.59	145.28 ± 1.66	105.22 ± 1.78	96.33 ± 1.77
T 值		0.582	10.332	0.686	9.667
P 值		>0.05	< 0.05	>0.05	< 0.05

表 2 两组的不良反应发生率的情况

组别	例数	恶心	呕吐	失眠	乏力	不良反应发生率
实验组	40	1 (2.50%)	0 (0.00%)	1 (2.50%)	0 (0.00%)	2 (5.00%)
对照组	40	3 (7.50%)	3 (7.50%)	5 (12.50%)	2 (5.00%)	13 (32.50%)
$\chi^2$ 值						10.396
P 值						< 0.05

表 3 两组的生活质量评分的情况

组别	例数	生理功能	躯体疼痛	情绪职能	社会功能	总体健康
实验组	40	93.65 ± 1.26	95.33 ± 1.78	95.29 ± 1.75	96.33 ± 1.96	95.78 ± 1.29
对照组	40	80.21 ± 1.53	79.69 ± 1.65	80.11 ± 1.37	79.59 ± 1.66	80.22 ± 1.33
T 值		12.528	13.269	13.375	13.559	13.629
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 4 两组的治疗效果的情况

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	40	30 (75.00%)	9 (20.00%)	1 (2.50%)	39 (97.50%)
对照组	40	20 (50.00%)	12 (30.00%)	8 (20.00%)	32 (80.00%)
$\chi^2$ 值					13.629
P 值					< 0.05

## 4 讨论

原发性高血压是一种由于遗传因素，年龄因素，环境因素以及精神因素多种原因导致的疾病，随着病情加重，患者还可能会诱发心肌梗死、脑出血等并发症，严重威胁患者的生命安全<sup>[6]</sup>。在临床治疗中多使用药物治疗，降低血压水

平。目前，没有治愈的方法，需终身服用药物控制疾病<sup>[7]</sup>。在用药过程中需充分根据患者血压水平变化，调节用药剂量，应用合适的药物种类，进而降低血压水平<sup>[8]</sup>。缬沙坦是一种临床应用比较广泛的降压药物，在用药后，可以促进血管紧张素的受体进行封闭，进而提升血浆水平，缓解血管紧张的状况，促进血管舒张，扩张血管，进而达到降低血压的

目的。缬沙坦药物在应用过程中不会影响患者的心率以及心脏收缩的功能。若患者的血压水平正常，服用缬沙坦不会出现降低血压的作用，但是对原发性高血压患者具有较好的治疗效果，通过口服服用，用药方式比较方便，胃肠道能够快速吸收药物作用，在用药后与血浆蛋白结合率较高。药物与食物混合后，不会对身体造成影响，也不会影响药物的治疗效果。在用药后2个小时，有些患者的血压会出现降低的状况，降压的作用能够持续一天。硝苯地平控释片是一种钙通道阻滞剂，在用药后能够扩张冠状动脉，在大血管中发挥作用，可以降低冠状平滑肌的张力，还能够预防血管痉挛，增多血管内部的血流量，提高供氧量。药物长时间服用，能够预防冠状动脉粥样硬化的问题，还能够降低动脉平滑肌张力，提高外周阻力，达到降低血压的目的。在治疗早期使用硝苯地平治疗，可能会出现短期的不良反应，比如血液的输出量增多等情况，导致血管扩张后也无法达到降低血液的目的。硝苯地平药物在长时间应用过程中，会让患者身体中的钠元素、水排出体外，因此用药后药物会在肝脏位置以及肠壁中进行氧化代谢，代谢产物没有药物的活动，药物代谢物会通过肾脏排出体外，有一部分药物通过胆汁会进入到肠道，进而通过粪便排出体外。其中患者的尿液中会存在微量的药物。使用硝苯地平控释片治疗，药物血液中浓度会相对较低，减少药物不良反应。两种药物联合应用，能够进一步降低呕吐、恶心、乏力、失眠等不良反应，提高用药的安全性。

论文中选择2022年9月到2023年9月治疗的原发性高血压患者80例，使用缬沙坦联合硝苯地平控释片治疗患者的收缩压( $130.29 \pm 1.58 < 145.28 \pm 1.66$ )、舒张压较低( $83.69 \pm 1.58 < 96.33 \pm 1.77$ )，呕吐( $0.00\% < 7.50\%$ )、

恶心( $2.50\% < 7.50\%$ )、乏力( $0.00\% < 12.50\%$ )、失眠( $2.50\% < 12.50\%$ )等不良反应发生率较低( $5.00\% < 32.50\%$ )，治疗效果较高( $97.50\% > 80.00\%$ )，生活质量评分较高( $95.78 \pm 1.29 > 80.22 \pm 1.33$ )。

综上，在原发性高血压患者中使用缬沙坦联合硝苯地平控释片治疗，可改善生活质量，降低不良反应发生率，更好地控制血压。

### 参考文献

- [1] 田小玲.缬沙坦联合硝苯地平控释片对原发性高血压的治疗效果评价[J].智慧健康,2022,8(11):140-143.
- [2] 郭美华.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].婚育与健康,2022,28(4):149-150.
- [3] 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.
- [4] SHEN, TIAN, WANG, JIWEI, YU, YINGJUN, et al. Comparison of real-world effectiveness between valsartan and non-RAS inhibitor monotherapy on the incidence of new diabetes in Chinese hypertensive patients: An electronic health recording system based study[J]. Clinical and experimental hypertension: CEH,2019,41(1/4):244-254.
- [5] 王玉香.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].自我保健,2022(4):157-159.
- [6] 王鹏,吴艳娇,马启斌,等.缬沙坦联合硝苯地平控释片治疗原发性高血压的临床效果及药理学分析[J].健康之家,2022(16):104-106.
- [7] 王晓雪.缬沙坦联合硝苯地平控释片治疗原发性高血压的临床效果观察及药理学分析[J].长寿,2022(12):126-127.
- [8] 李林.缬沙坦与硝苯地平控释片联合治疗原发性高血压的临床疗效及药理学分析[J].康颐,2022(9):199-201.