

# Efficacy Evaluation of Valsartan Combined with Amlodipine and Hydrochlorothiazide in the Treatment of Senile Hypertension

Lixin She

Central Health Center of Mati Tibetan Township, Sunan Yugu Autonomous County, Zhangye City, Gansu Province, Zhangye, Gansu, 73400, China

## Abstract

**Objective:** To evaluate the efficacy of valsartan combined with amlodipine and hydrochlorothiazide in the treatment of senile hypertension. **Methods:** This experiment began in January 2019, to the end of December 2019, select the time period, 106 cases of senile hypertension patients, blind to choose from among them 53 cases were set as control group, the other 53 cases as experimental group, control group treated with valsartan combined hydrochlorothiazide, joint group given valsartan amlodipine treatment, two groups of contrast indicators: Blood pressure control effect, plasma NO and endothelin indexes, and adverse reaction rate. **Results:** The 24hDBPV and daylight SBPV indexes of the study group were significantly higher than those of the control group, and  $P < 0.05$  was statistically significant. Comparison of 24hSBPV, SBPV at night, DBPV at day and DBPV at night between the study group and the control group showed that  $P > 0.05$  was not statistically significant. The adverse reaction rate in the study group (2.33%) was significantly lower than that in the control group (13.21%),  $P < 0.05$ . **Conclusion:** Valsartan combined with amlodipine and hydrochlorothiazide respectively in the treatment of hypertension in the elderly can have a better effect on blood pressure control. However, combined with amlodipine has a more ideal effect on cardiovascular protection, which can reduce the incidence of adverse reactions during drug combination and has a higher promotion value.

## Keywords

Valsartan; Amlodipine; Hydrochlorothiazide; senile hypertension

# 缬沙坦分别联合氨氯地平和氢氯噻嗪治疗老年高血压的效果评价

余立新

肃南裕固族自治县马蹄藏族乡中心卫生院, 中国·甘肃 张掖 73400

## 摘要

**目的:** 评价缬沙坦分别联合氨氯地平和氢氯噻嗪治疗老年高血压的效果。**方法:** 本实验自2019年1月开始实施, 至2019年12月结束, 选择该时间段内老年高血压患者106例, 盲选法抽取其中53例设为参照组, 另53例设为实验组, 参照组使用缬沙坦联合氢氯噻嗪治疗, 实验组给予缬沙坦联合氨氯地平治疗, 两组对比指标: 血压控制效果、血浆NO与内皮素指标以及不良反应率。**结果:** 研究组24hDBPV、白昼SBPV指标显著高于参照组,  $P < 0.05$ 具有统计学意义; 研究组与对照组24hSBPV、夜间SBPV、白昼DBPV、夜间DBPV指标对比,  $P > 0.05$ 无统计学意义。入组前两组患者血浆NO与内皮素指标对比无显著差异,  $P > 0.05$ ; 治疗后实验组患者血浆NO与内皮素指标显著低于参照组,  $P < 0.05$ 具有统计学意义。研究组不良反应率(2.33%)显著低于参照组(13.21%),  $P < 0.05$ 。**结论:** 老年高血压使用缬沙坦分别联合氨氯地平和氢氯噻嗪治疗均可起到较好的血压控制效果, 但是与氨氯地平联合使用对于心血管的保护作用更加理想, 可以减少药物联合使用过程中不良反应的发生率, 推广价值更高。

## 关键词

缬沙坦; 氨氯地平; 氢氯噻嗪; 老年高血压

## 1 引言

老年疾病中高血压发生率较高, 一部分原因是不良的饮食以及生活习惯导致机体脂肪较高, 在血管中大量堆积, 影响了血流速度, 另一方面机体功能退化, 交感神经活动性提升, 血液中肾上腺素水平升高较快并且不易排出, 同时血

管的弹性降低, 内膜增厚, 对血压造成影响。以往研究认为, 老年高血压是一种生理现象, 不需要进行治疗。但是随着疾病研究的深入, 发现该疾病对老年人的生活质量影响非常严重, 通过积极的治疗可以实现有效干预, 减少心血管事件的发生率, 因此血压的药物控制较为重要。对于药物的选择,

目前尚无最优方案，但是药物联合使用可以提升降压质量，缬沙坦分别联合氨氯地平与氢氯噻嗪均属于较为理想的药物组合，但是需要对疗效、不良反应等进行综合分析，为患者提供更加优质的治疗<sup>[1]</sup>。论文对缬沙坦分别联合氨氯地平与氢氯噻嗪治疗老年高血压的效果进行评价，分析如下。

## 2 资料与方法

### 2.1 基本资料

本实验自2019年1月开始实施，至2019年12月结束，选择该时间段内老年高血压患者106例。

纳入患者：(1) 血压值持续或非同日3次以上超过标准血压诊断标准；(2) 可正常沟通交流；(3) 签署实验同意书。

排除患者：(1) 精神疾病；(2) 药物过敏史；(3) 未签署实验同意书。

盲选法抽取其中53例设为参照组，另53例设为实验组，参照组由29例男性与24例女性患者组成，年龄处65~85岁之间，年龄均数(75.12±6.98)岁；研究组由28例男性与25例女性组成，年龄处于65~86岁，年龄均数(75.46±6.75)岁。研究中两组患者的基线资料差异不显著，P>0.05。

### 2.2 方法

参照组使用缬沙坦联合氨氯噻嗪治疗，缬沙坦口服，起始剂量80mg，每日1次，进餐时或空腹时服用，建议每日同一时间用药，如降压效果不满意，每日剂量可增加至160mg，或加用利尿剂；氢氯噻嗪口服，每日1次，空腹或进餐时使用，每日剂量12.5mg。

实验组给予缬沙坦联合氨氯地平治疗，缬沙坦剂量、用法与参照组一致，氨氯地平口服，起始剂量为5mg，每日一次，

剂量调整应在7~14d后开始进行，如临床需要，在对患者进行严密监测的情况下，也可以快速地进行剂量调整，最大剂量为10mg。

两种治疗方案均治疗4周，治疗期间对血压、不良反应等指标进行监控。

### 2.3 观察指标

(1) 血压控制效果：监控患者24h动态血压，详细指标包括24hSBPV(24h平均收缩压变异性)、24hDBPV(24h平均舒张压变异性)、白昼SBPV(白昼平均收缩压变异性)、夜间SBPV(夜间平均收缩压变异性)、白昼DBPV(白昼平均舒张压变异性)、夜间DBPV(夜间平均舒张压变异性)。

(2) 分析两组心血管指标，包括血浆NO与内皮素指标。

(3) 分析两组不良反应率：血压波动、夜间血压升高。

### 2.4 统计学方法

本次研究结果处理均采用SPSS23.0进行数据处理，计数资料以(n,%)表示，X<sup>2</sup>值作为评价指标；计量资料以(平均数±标准差)表示，t值作为评价指标；组间统计学差异以P值作为评价指标进行检验，当P<0.05时，研究结果具有统计学意义，反之无意义。

## 3 结果

### 3.1 分析两组血压控制效果

研究组24hDBPV、白昼SBPV指标显著高于参照组，P<0.05具有统计学意义；研究组与对照组24hSBPV、夜间SBPV、白昼DBPV、夜间DBPV指标对比，P>0.05无统计学意义，详见表1。

表1 分析两组血压控制效果( $\bar{x} \pm s, \%$ )

组别	24hSBPV	24hDBPV	白昼 SBPV	夜间 SBPV	白昼 DBPV	夜间 DBPV
参照组 (n=5 (3))	9.12±2.31	13.32±2.11	7.13±2.14	8.54±2.32	10.23±2.15	11.35±5.23
研究组 (n=5 (3))	8.92±2.16	14.76±2.13	8.11±2.21	9.32±1.76	11.32±3.52	11.45±5.54
t	0.460	3.497	2.319	1.950	1.924	0.096
P	0.646	0.001	0.022	0.054	0.057	0.924

表2 分析两组心血管指标( $\bar{x} \pm s$ )

组别	血浆 NO (umol/L)		内皮素 (ng/L)	
	入组时	治疗后	入组时	治疗后
参照组 (n=5 (3))	28.34±14.21	49.45±2.11	47.32±8.02	39.56±7.48
研究组 (n=5 (3))	28.56±14.21	46.56±3.12	46.31±8.14	36.21±5.23
t	0.080	5.586	0.643	2.672
P	0.937	0.000	0.512	0.009

### 3.2 分析两组心血管指标

入组前两组患者血浆 NO 与内皮素指标对比无显著差异,  $P > 0.05$ ; 治疗后实验组患者血浆 NO 与内皮素指标显著低于参照组,  $P < 0.05$  具有统计学意义, 详见表 2。

### 3.3 分析两组不良反应率

研究组不良反应率 (2.33%) 显著低于参照组 (13.21%),  $P < 0.05$ , 详见表 3。

表 3 分析两组不良反应率 (例, %)

组别	血液波动 (例)	夜间血压升高 (例)	不良反应率 (%)
参照组 (n=5 (3))	4	3	13.21
研究组 (n=5 (3))	1	0	2.33
$X^2$	-	-	4.867
P	-	-	0.027

## 4 讨论

老年高血压患者发生率较高, 属于一种慢性疾病, 对身体的危害较大, 并发症较多, 可引发心绞痛、心肌梗塞以及肾功能不全等问题, 器官损伤严重, 需要进行有效的疾病控制。上表数据分析, 研究组 24hDBPV、白昼 SBPV 指标显著高于参照组,  $P < 0.05$  具有统计学意义; 研究组与对照组 24hSBPV、夜间 SBPV、白昼 DBPV、夜间 DBPV 指标对比,  $P > 0.05$  无统计学意义。入组前两组患者血浆 NO 与内皮素指标对比无显著差异,  $P > 0.05$ ; 治疗后实验组患者血浆 NO 与内皮素指标显著低于参照组,  $P < 0.05$  具有统计学意义。研究组不良反应率 (2.33%) 显著低于参照组 (13.21%),  $P < 0.05$ 。

分析原因: 缬沙坦属于一种高选择性的紧张素 II 抑制剂, 在使用之后对循环进行阻断, 纠正血管的紧张状态, 减少交感神经的兴奋, 起到控制血压的效果, 但是单独使用降压效果欠佳; 氢氯噻嗪的加入, 在药物使用期间可以进行血压的控制, 一旦停药后出现疾病复发的的问题, 对后续疾病的治疗不利。而联合氨氯地平可以减少血压在白天的波动, 维持全身器官供血稳定, 特别是冠脉的血供稳定, 对血管内皮细胞的控制作用更加理想, 保持较好的血管壁张力, 并调节血流动力学<sup>[2]</sup>; 将缬沙坦联合氨氯地平进行结合, 通过缬沙坦控制血压, 调整肾血管阻力, 减少心力衰竭以及脑卒中风险, 氨氯地平在控制血压的同时可调节血管张力紊乱, 减少血管壁结构的变化, 降低高血压靶器官的损伤, 因此疾病治疗效果更加理想<sup>[3]</sup>。

综上所述, 老年高血压使用缬沙坦分别联合氨氯地平和氢氯噻嗪治疗均可起到较好的血压控制效果, 但是与氨氯地平联合使用对于心血管的保护作用更加理想, 可以减少药物联合使用过程中不良反应的发生率, 推广价值更高。

### 参考文献

- [1] 高强. 缬沙坦分别联合氨氯地平、氢氯噻嗪治疗老年性高血压效果比较 [J]. 临床合理用药杂志, 2020(02):49-50.
- [2] 李彰. 氨氯地平联合缬沙坦对老年高血压患者进行治疗对其血压变异性的影响 [J]. 当代医药论丛, 2019(21):122-123.
- [3] 陈志勇. 缬沙坦联合氢氯噻嗪治疗老年高血压对患者血压变异性的影响分析 [J]. 中国医药科学, 2018(22):31-33,64.