

Clinical value of valsartan + amlodipine benzoate in the treatment of community hypertension patients

Yuke Shang

Shijia Ying Township Community Health Service Center, Fangshan District, Beijing City, Beijing, 102461, China

Abstract

Objective: To evaluate the clinical value of valsartan plus amlodipine besylate in treating community hypertension patients. **Methods:** A total of 100 hypertensive patients from our hospital's outpatient department between January and December 2024 were selected as subjects for this study. Patients were divided into a control group (50 cases, conventional treatment) and an observation group (50 cases, valsartan + amlodipine besylate treatment) based on their treatment duration to compare the treatment outcomes of the two groups. **Results:** There was no statistically significant difference in systolic and diastolic blood pressure before treatment ($P > 0.05$). After treatment, the reduction in SBP and DBP in the observation group was significantly better than in the control group, with a statistically significant difference ($P < 0.05$). The overall effective rate in the observation group was 94.0%, significantly higher than the 76.0% in the control group, with a statistically significant difference ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was lower than in the control group, but the difference was not statistically significant ($P > 0.05$). **Conclusion:** Valsartan plus amlodipine besylate has high clinical value in treating community hypertension patients, effectively improving blood pressure levels, enhancing treatment effectiveness, and having fewer side effects. This combination is worth promoting in future treatments.

Keywords

valsartan; Amlodipine benzoate; community hypertension; clinical value

缬沙坦 + 苯磺酸氨氯地平治疗社区高血压患者的临床价值研究

尚玉可

北京市房山区史家营乡社区卫生服务中心, 中国·北京 102461

摘要

目的: 分析缬沙坦+苯磺酸氨氯地平治疗社区高血压患者的临床价值。**方法:** 选择2024年1月至2024年12月间我院门诊高血压100例作为本次研究的对象, 根据患者治疗时间将患者分为对照组(50例, 常规治疗)与观察组(50例, 缬沙坦+苯磺酸氨氯地平治疗)比较两组患者治疗效果。**结果:** 两组治疗前收缩压与舒张压差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 观察组SBP和DBP降幅显著优于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组总有效率为94.0%, 显著高于对照组的76.0%, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 不良反应发生率在观察组低于对照组, 但差异无统计学意义($P > 0.05$); **结论:** 缬沙坦+苯磺酸氨氯地平治疗社区高血压患者的临床价值较高, 有利于改善患者的血压水平, 提高治疗有效性, 副作用较小, 在今后治疗中值得推广。

关键词

缬沙坦; 苯磺酸氨氯地平; 社区高血压; 临床价值

1 引言

高血压作为临床高发、常见的心血管疾病, 发病隐匿, 病程进展缓慢, 且容易引起严重并发症, 如心力衰竭、脑卒中、肾功能障碍等, 影响患者的生命健康^[1]。随着社会老龄化进程的不断加剧, 我国居民的生活方式、心理精神状态、饮食结构等均存在较大幅度的变化, 社区居民高血压发病率呈

逐渐上升的趋势, 已经成为制约基层公共卫生质量的重要因素之一。为此, 如何寻求一种降压疗效确切且不良反应较少的降压治疗方案成为基层医疗机构、社区卫生服务中心主要的关注点^[2]。

临床上常规降压治疗多采用单药治疗, 单一药物降压起效慢, 血压波动、不良反应多, 不能保证高血压长期平稳控制。近几年, 联合用药治疗已成为高血压治疗的发展趋向。其中, 缬沙坦和苯磺酸氨氯地平的联合使用得到学者们的推崇。缬沙坦是一种选择性血管紧张素 II 受体阻断剂 (ARB 类), 它主要通过扩张血管、降低外周血管阻力、改善心肌

【作者简介】 尚玉可 (1981-), 男, 本科, 中国安徽宿州人, 主治医师, 研究方向: 社区临床医学。

后负荷而降低血压；苯磺酸氨氯地平是一种二氢吡啶钙拮抗剂（CCB类），它主要是扩张血管平滑肌，抑制钙离子内流以达到扩张血管舒张的作用，因此降压较平稳，降压时间长。缬沙坦和苯磺酸氨氯地平联用可以起不同机制的药物相加的降压作用，在降压的同时降低所用药物的剂量，减少不良反应，提高患者的依从性^[1]。本研究以本院收治的100例社区高血压患者为对象，给予缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平治疗并以其与常规治疗进行对照，观察两组患者的治疗后血压、总有效率和不良反应发生情况，进而判定此联合治疗方案的临床疗效及安全性，以期能为社区高血压患者提供更科学有效的治疗依据，提高基层对高血压的管理水平。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选择2024年1月至2024年12月间我院门诊高血压100例作为本次研究的对象，根据患者治疗时间将患者分为对照组（50例，常规治疗）与观察组（50例，缬沙坦+苯磺酸氨氯地平治疗），两组患者年龄为45岁至69岁（平均53.21岁）；性别构成、基础疾病、病程及文化程度等一般资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。纳入标准：性别不限、患者临床资料完整，依从性良好，能按医嘱规律服药并配合随访、未使用其他影响血压的中西药治疗。排除标准：继发性高血压患者，如肾源性高血压、内分泌性高血压等、合并严重肝肾功能障碍、恶性肿瘤或血液系统疾病者、妊娠或哺乳期女性。

2.2 方法

对照组：给予常规降压治疗，指导患者进行合理饮食、适量运动、心理调节等健康干预措施，同时根据患者具体情况使用常规降压药物（如利尿剂、 β 受体阻滞剂等），剂量和用法依照临床经验由主管医师酌情调整。治疗周期为4周。

观察组：在对照组基础上，给予缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平治疗：缬沙坦80 mg，每日1次口服；苯磺酸氨氯地平5 mg，每日1次口服。根据患者血压控制情况，医师可在安全范围内调整药物剂量。连续治疗4周，期间密切观察患者血压变化及不良反应情况；出现异常问题及时停止用药。

2.3 评价标准

①血压控制指标评价：清晨静息状态下右侧肱动脉收缩压（SBP）与舒张压（DBP），连续测量3次取其平均值。

②临床疗效评价标准：根据《中国高血压防治指南》中的疗效评估标准，将治疗效果分为：显效：治疗后血压恢复正常（SBP < 140 mmHg，DBP < 90 mmHg），伴随症状明显改善或消失；有效：治疗后血压下降但未达正常值，临床症状部分缓解；无效：治疗后血压无下降或症状无改善甚至加重。总有效率（%）=（显效+有效）例数 ÷ 总例数 × 100%

③不良反应统计：记录患者治疗期间头痛、头晕、水肿、心悸、乏力等，并进行记录和统计分析。

2.4 统计学指标

采用SPSS20.0统计软件进行统计分析，计量资料用均数 ± 标准差（ $\pm s$ ）表示，采用t检验，计数资料用率（%）表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组治疗前后血压控制情况比较

两组患者治疗前差异无统计学意义，治疗后，观察组血压控制效果显著优于对照组，见表1。

3.2 两组治疗有效率及不良反应发生情况比较

观察组总有效率为94.0%，显著高于对照组的76.0%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；不良反应发生率在观察组低于对照组，但差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；见表2。

表1 两组患者治疗前后血压指标比较（mmHg, $\bar{x} \pm s$ ）

| 组别 | 收缩压（SBP）治疗前 | 收缩压（SBP）治疗后 | 舒张压（DBP）治疗前 | 舒张压（DBP）治疗后 |
|-----|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 观察组 | 156.7 ± 7.3 | 128.9 ± 5.6 | 98.4 ± 5.1 | 81.2 ± 4.3 |
| 对照组 | 155.8 ± 6.9 | 135.5 ± 6.1 | 97.9 ± 4.9 | 86.5 ± 4.7 |
| t | 0.612 | 5.971 | 0.493 | 5.731 |
| P | 0.542 | 0.002 | 0.623 | 0.010 |

表2 两组治疗总有效率及不良反应发生率比较（n=50，例/百分比%）

| 组别 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率（%） | 不良反应例数（%） |
|----------|----|----|----|--------------|-----------|
| 观察组 | 28 | 19 | 3 | 94.0%（47/50） | 3（6.0%） |
| 对照组 | 21 | 17 | 12 | 76.0%（38/50） | 7（14.0%） |
| χ^2 | — | — | — | 6.587 | 2.411 |
| P | — | — | — | 0.010 | 0.121 |

4 讨论

高血压作为一种常见的慢性心血管疾病，具有高发病率、高致残率及高致死率的特点，是引发脑卒中、冠心病、心力衰竭和肾功能不全等严重并发症的重要危险因素^[1]。据《中

国高血压流行病学调查报告》显示，目前我国成人高血压患病率已超过25%，且呈年轻化、城市化和区域差异显著的趋势，尤其是在基层社区人群中，高血压患病率较高，但控制率和依从性普遍较低。因此，积极探索既安全又高效的降压治疗策略，尤其是适用于社区高血压管理的治疗方案，具有

重要的现实意义和推广价值。在本次研究的过程中,通过总结缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平治疗社区高血压患者的临床数据发现该联合治疗方案在降压效果、治疗有效率及安全性上均优于常规治疗组,对于临床治疗具有较好应用价值。

分析两组治疗前后血压控制情况来看,本次研究结果显示,两组患者治疗前收缩压(SBP)、舒张压(DBP)比较差异无统计学意义($P > 0.05$),提示两者间基线可比,为研究结果的科学性提供保障。两组治疗4周后,观察组患者收缩压(SBP)、舒张压(DBP)均比治疗前显著降低,分别由治疗前 $156.7 \pm 7.3\text{mmHg}$ 和 $98.4 \pm 5.1\text{mmHg}$ 下降至 $128.9 \pm 5.6\text{mmHg}$ 和 $81.2 \pm 4.3\text{mmHg}$;对照组分别下降至 $135.5 \pm 6.1\text{mmHg}$ 和 $86.5 \pm 4.7\text{mmHg}$ 。差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平在短时间就可取得更为显著及稳定的降压作用。因为高血压治疗的目标之一是控制血压。高血压病人长期血压控制不佳,一方面会使心肌负担加重,加速靶器官损伤进展,另一方面疾病将不可逆地恶化,卒中和心血管事件发生率升高。缬沙坦和苯磺酸氨氯地平的联合,一方面通过阻断血管紧张素II(AT1)受体,抑制肾素-血管紧张素-醛固酮系统(RAAS)功能,消除血管紧张素对血管平滑肌的收缩作用,减少心脏后负荷;另一方面通过抑制钙离子进入血管平滑肌细胞,引起血管舒张作用,使外周阻力下降,产生降压协同作用[2],同时又可以避免使用大剂量单药,减少单药大剂量带来的不良反应,提高患者用药依从性、提升药物治疗满意度[4]。

此外,通过本研究的结果可知,对于治疗效果而言,观察组有效性94.0%显著高于对照组的76.0%, $P < 0.05$;对于不良反应发生率而言,观察组6.0%小于对照组的14.0%, $P > 0.05$,可见其方案的不良反应发生率较低,具有较高的安全性,临床上耐受性较好。疗效评估在本研究中应用传统的“显效+有效”总有效率进行评价,患者血压降低程度及临床症状改变程度。结果显示缬沙坦+苯磺酸氨氯地平对患者早期改善头痛、心悸、头晕、疲乏等高血压相关症状及治疗效果有着很明显的的作用,提高生活质量,提高治疗总有效率。此外,该药物起效不慢、血压下降平稳,从而避免血压突然降低导致脑灌注不足、头晕等现象,增强患者用药依从性。

关于不良反应,ARB缬沙坦高选择性、高耐受性,很少发生如咳嗽、水钠潴留等不良反应;苯磺酸氨氯地平作为一种第三代钙通道阻滞剂,对于心肌的抑制作用相对较弱,常见的副反应如踝部水肿、面部潮红等不良反应较轻微且可逆。二者联用不仅对临床治疗效果较好,在安全性方面同样表现出较好的临床应用价值,更有利于实现临床长期慢性病管理。有报道显示[5],缬沙坦单药治疗高血压总有效率约为70%,苯磺酸氨氯地平单药治疗高血压总有效率约为75%,但联合用药总有效率可达90%以上。本研究观察组有效率94.0%,与上述研究结果相似,说明该治疗方案疗效较稳定,有重复性,可复制及推广性。

在研究意义与临床推广价值角度;高血压的目标是在

短期内将血压控制在适当水平的同时,更强调长期维持血压的水平稳定,减少对靶器官的损伤,降低心血管事件的发生率。缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平的治疗方式在多靶点、多机制的作用下,扩大了降压的幅度和范围,改善了患者的症状,提高治疗的依从性,降低了不良反应的发生率,特别在适合社区基层卫生单位进行慢病管理、健康教育等。社区高血压患者多为中老年人,存在合并代谢综合征、糖尿病、高脂血症等问题,该联合用药方案安全性高、不良反应少,具备良好的适配性和应用潜力。若能在社区逐步推广,可有效缓解基层高血压治疗负担,提高慢病管理质量,具有积极的社会和经济意义。

需要注意的是,治疗期间明确相关事项;首先,在接受缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平治疗前,仔细询问患者的病史,尤其是严重肾功能不全者(肾小球滤过率 $< 30\text{mL}/\text{min}$)、肝功能障碍、孕期及哺乳期女性,对本类药物过敏者,此外掌握患者既往用药情况,禁忌与产生协同增效的药物共同服用。

剂量调整及个体化治疗,根据患者的年龄、体重、血压水平和合并疾病情况,合理选择初始剂量并根据疗效及耐受情况调整剂量。老年患者及肾功能减退者应慎重调整剂量,避免过度降压引发头晕、晕厥等症状。使用药物期间要定时测量血压,查看降压效果,有无发生低血压反应,每隔1个月进行1次随访,动态调控用药。若需要则监测钾离子浓度、肌酐、血尿素等,以减少高血钾、肾功能异常的发生。

注意可能的不良反应;尽管缬沙坦与氨氯地平平均安全性尚可,但应注意发生的不良反应,如头晕、乏力、踝部水肿、颜面潮红等,需及时发现,发生严重的不良反应者要及时终止服药,并就诊。特别是对于老年人的跌倒风险问题应予以重视。重视患者配合低盐饮食、适量的体育锻炼、戒烟少酒、规律作息的生活方式改善,降压药物用药治疗与患者生活方式干预相结合可使血压得到最大幅度的控制,减少心脑血管疾病风险性。

综上所述,缬沙坦+苯磺酸氨氯地平治疗社区高血压患者的临床价值较高,有利于改善患者的血压水平,提高治疗有效性,副作用较小,在今后治疗中值得推广。

参考文献

- [1] 赵江,张倬熙.HPLC法测定缬沙坦氨氯地平片中苯磺酸甲酯杂质的验证方法[J].昆明冶金高等专科学校学报,2024,40(06):34-39.
- [2] 林丽平.苯磺酸氨氯地平片联合缬沙坦胶囊对原发性高血压患者血清炎症指标的影响[J].北方药学,2024,21(12):106-108.
- [3] 杨志宝.缬沙坦联合苯磺酸左旋氨氯地平片在基层卫生院治疗高血压中的疗效观察[J].中国医药指南,2024,22(30):123-126.
- [4] 章燕华,陈成辉.苯磺酸氨氯地平联合缬沙坦治疗老年高血压的临床疗效及对BUN、SCr水平的影响评价[J].北方药学,2023,20(04):137-139.
- [5] 石芳,许明.苯磺酸氨氯地平对原发性高血压患者心室功能调控的影响[J].农垦医学,2022,44(06):512-514+521.