

## 药物与临床

# 苯磺酸氨氯地平联合缬沙坦治疗基层高血压患者的临床疗效及血压达标情况研究

葛江渝

(东阳市马宅镇卫生院 322125)

**【摘要】**目的：探讨苯磺酸氨氯地平联合缬沙坦治疗基层高血压患者的临床疗效及血压达标情况。方法：选取2023年1月至2024年1月基层医疗机构收治的100例高血压患者作为研究对象，采用随机数表法分为对照组与观察组。对照组提供苯磺酸氨氯地平治疗，观察组结合应用缬沙坦，两组均连续治疗12周。比较两组临床疗效、治疗前后收缩压(SBP)、舒张压(DBP)水平、血压达标率、不良反应发生情况。结果：观察组临床总有效率为94.00%，高于对照组78.00% ( $P < 0.05$ )。治疗前两组SBP及DBP比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )；治疗后观察组SBP、DBP均低于对照组，观察组血压达标率为88.00%，高于对照组70.00% ( $P < 0.05$ )。两组不良反应发生率比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论：苯磺酸氨氯地平联合缬沙坦治疗基层高血压患者能够有效改善血压水平，提高临床疗效及血压达标率，联合用药安全性较好，值得推广。

**【关键词】**高血压；苯磺酸氨氯地平；缬沙坦；血压达标率；安全性

Clinical efficacy and blood pressure control in primary care patients with hypertension treated with amlodipine besylate combined with valsartan: A study

Ge Jiangyu

(Dongyang Mazhai Town Health Center 322125)

**[Abstract]** Objective: To explore the clinical efficacy and blood pressure control rate of amlodipine besylate combined with valsartan in treating primary hypertension patients in grassroots medical institutions. Methods: A total of 100 hypertension patients admitted to grassroots medical institutions from January 2023 to January 2024 were selected as the study subjects and randomly divided into a control group and an observation group using a random number table. The control group received amlodipine besylate treatment, while the observation group was treated with valsartan in combination. Both groups were continuously treated for 12 weeks. The clinical efficacy, systolic blood pressure (SBP), diastolic blood pressure (DBP) levels, blood pressure control rate, and adverse reaction incidence were compared between the two groups. Results: The total clinical efficacy rate in the observation group was 94.00%, significantly higher than that in the control group (78.00%) ( $P < 0.05$ ). Before treatment, there was no statistically significant difference in SBP and DBP between the two groups ( $P > 0.05$ ). After treatment, the SBP and DBP levels in the observation group were lower than those in the control group, and the blood pressure control rate in the observation group (88.00%) was significantly higher than that in the control group (70.00%) ( $P < 0.05$ ). There was no statistically significant difference in adverse reaction incidence between the two groups ( $P > 0.05$ ). Conclusion: The combination of amlodipine besylate and valsartan can effectively improve blood pressure levels, enhance clinical efficacy, and increase the blood pressure control rate in primary hypertension patients. The combined therapy demonstrates good safety and is worthy of promotion.

**[Key words]** hypertension; amlodipine besylate; valsartan; blood pressure target attainment rate; safety

高血压属于临床常见慢性心血管疾病，有着患病率高、病程迁延、并发症风险高等特征，如果患者长时间处于血压波动的状态，此时很容易导致各种靶器官损伤，同时还会显著提升脑卒中、冠心病、心力衰竭等疾病风险<sup>[1]</sup>。基层医疗机构属于高血压防治的重要场所，但是部分患者因为疾病认知不足、治疗依从性较差、单一药物控制疗效有限等因素，相对容易出现血压波动较大、血压达标率偏低等问题<sup>[2]</sup>。目

前临床常采用钙离子通道阻滞剂、血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂等药物进行降压治疗，其中苯磺酸氨氯地平能够扩张外周血管、降低血管阻力，缬沙坦能够通过阻断血管紧张素Ⅱ受体改善血管收缩状态<sup>[3]</sup>。既往研究认为，联合不同作用机制的药物用于高血压患者在增强降压效果、提高血压稳定性方面具有一定优势，但是基层高血压患者联合治疗后的血压达标情况仍然需要进一步探索论证<sup>[4]</sup>。对此，本研究选取2023

年1月至2024年1月收治的100例基层高血压患者作为研究对象,探讨苯磺酸氨氯地平联合缬沙坦治疗的临床效果及血压达标情况。具体研究如下。

## 1.资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2023年1月至2024年1月基层医疗机构收治的100例高血压患者作为研究对象,采用随机数表法分为观察组与对照组。观察组中男性28例,女性22例,年龄45~76岁,平均 $(61.35 \pm 7.42)$ 岁,病程2~15年,平均 $(8.16 \pm 2.37)$ 年。对照组中男性27例,女性23例,年龄46~75岁,平均 $(60.98 \pm 7.15)$ 岁,病程2~14年,平均 $(8.02 \pm 2.41)$ 年。一般资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

纳入标准:符合原发性高血压诊断<sup>[5]</sup>;血压监测结果异常;近2周末调整用药;具备正常沟通能力;能够坚持规范治疗;临床资料完整有效;自愿参与本研究;签署知情同意书。

排除标准:继发性高血压患者;严重心功能不全者;严重肝功能异常者;严重肾功能异常者;合并恶性肿瘤疾病;存在精神障碍疾病;药物过敏体质者;治疗依从性较差者。

### 1.2 方法

对照组提供苯磺酸氨氯地平片(辉瑞制药有限公司,国药准字H10950224,5mg/片)口服治疗,5mg/次,每日1次,晨起服用,连续治疗12周。

观察组在对照组基础上联合缬沙坦胶囊(北京诺华制药有限公司,国药准字H20040217,80mg/粒)口服治疗,80mg/次,每日1次,连续治疗12周。

两组治疗期间提供相同低盐低脂饮食指导,控制盐摄入,保持规律作息,嘱咐患者治疗过程中避免吸烟、饮酒。

### 1.3 评价标准

(1)临床疗效。治疗12周后依据高血压相关症状积分

改善情况评估临床疗效。症状包括头痛、头晕、心悸、胸闷、乏力,每项按0~3分评分,0分为无症状,1分为轻度,2分为中度,3分为重度,总分0~15分。显效:治疗后症状积分较治疗前下降 $\geq 70\%$ ;有效:治疗后症状积分较治疗前下降30%~69%;无效:治疗后症状积分下降 $< 30\%$ 。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

(2)血压水平。分别于治疗前及治疗12周后测量两组收缩压(SBP)、舒张压(DBP)。测量前患者静坐休息10min,在坐位状态下采用电子血压计测量上臂肱动脉血压,连续测量3次,每次间隔1~2min,将平均值作为最终血压水平。

(3)血压达标率。治疗12周后统计两组血压达标情况,以 $SBP < 140$  mmHg且 $DBP < 90$  mmHg作为血压达标标准,血压达标率=达标例数/总例数 $\times 100\%$ 。

(4)不良反应发生情况。记录两组治疗期间不良反应发生情况,主要涉及到头晕、下肢水肿、乏力、恶心等。

### 1.4 统计学方法

本研究采用SPSS 23.0统计软件进行数据分析。计量资料以均值 $\pm$ 标准差表示,组间对比采用独立样本t检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2.结果

### 2.1 临床疗效比较

观察组临床总有效率高於对照组( $P < 0.05$ )。见表1。

### 2.2 两组血压水平及血压达标率比较

治疗前两组SBP、DBP比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后观察组SBP、DBP均低于对照组,观察组血压达标率高于对照组( $P < 0.05$ )。见表2。

### 2.3 两组不良反应发生情况比较

两组不良反应发生率比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表3。

表1 两组临床疗效比较 n (%)

| 组别       | n  | 显效         | 有效         | 无效         | 总有效率       |
|----------|----|------------|------------|------------|------------|
| 观察组      | 50 | 30 (60.00) | 17 (34.00) | 3 (6.00)   | 47 (94.00) |
| 对照组      | 50 | 21 (42.00) | 18 (36.00) | 11 (22.00) | 39 (78.00) |
| $\chi^2$ | —  | —          | —          | —          | 5.333      |
| P        | —  | —          | —          | —          | 0.021      |

表2 两组血压水平及血压达标率比较 (mmHg) n (%)

| 组别         | n  | SBP               |                   | DBP              |                  | 血压达标率      |
|------------|----|-------------------|-------------------|------------------|------------------|------------|
|            |    | 治疗前               | 治疗后               | 治疗前              | 治疗后              |            |
| 观察组        | 50 | 136.72 $\pm$ 7.25 | 128.36 $\pm$ 6.21 | 84.12 $\pm$ 5.13 | 78.45 $\pm$ 4.87 | 44 (88.00) |
| 对照组        | 50 | 137.05 $\pm$ 6.98 | 136.52 $\pm$ 7.14 | 84.45 $\pm$ 4.97 | 84.33 $\pm$ 5.12 | 35 (70.00) |
| $t/\chi^2$ | —  | 0.235             | 4.586             | 0.281            | 4.229            | 4.800      |
| P          | —  | 0.815             | $< 0.001$         | 0.780            | $< 0.001$        | 0.028      |

表3 两组不良反应发生情况比较 n (%)

| 组别       | n  | 头晕       | 下肢水肿     | 乏力       | 恶心       | 总发生率     |
|----------|----|----------|----------|----------|----------|----------|
| 观察组      | 50 | 1 (2.00) | 1 (2.00) | 1 (2.00) | 1 (2.00) | 4 (8.00) |
| 对照组      | 50 | 1 (2.00) | 0 (0.00) | 1 (2.00) | 1 (2.00) | 3 (6.00) |
| $\chi^2$ | -  | -        | -        | -        | -        | 0.211    |
| P        | -  | -        | -        | -        | -        | 0.646    |

3.讨论

高血压属于以动脉血压持续提升为基础特征的慢性心血管疾病,长时间血压提升可能会导致心、脑、肾等脏器功能损伤,从而间接增加心脑血管事件风险<sup>[6]</sup>。本研究探讨苯磺酸氨氯地平与缬沙坦结合用于基层高血压患者的治疗效果,从药理机制来看苯磺酸氨氯地平属于钙通道阻滞剂,通过选择性阻断血管平滑肌 L 型钙通道,减少钙离子内流,扩张外周血管,降低外周阻力,从而降低收缩压和舒张压。缬沙坦属于血管紧张素 II 受体拮抗剂,可选择性阻断 AT1 受体,抑制血管紧张素 II 介导的血管收缩和醛固酮分泌,改善血管舒缩功能和血压稳定性。理论上上述两种药物的联合应用能够发挥一定协同作用,一方面通过不同途径降低血压,另一方面减少单药使用剂量对患者的依从性及不良反应的影响。

本研究结果显示,观察组临床总有效率 (94.00%) 明显高于对照组 (78.00%),这一结果证明联合用药治疗方案能够更有效缓解高血压相关症状,其中苯磺酸氨氯地平主要作用于血管平滑肌,改善外周血流动力学,而缬沙坦可稳定血管紧张素 II 活性,两种药物具备相互补充作用,能够促使症

状改善更明显<sup>[7]</sup>。另外,联合用药治疗方案更有助于减少血压波动幅度,从而改善头痛、头晕、心悸等主观症状的出现频率和严重程度。

血压水平方面治疗后观察组 SBP、DBP 均低于对照组,血压达标率达到 88.00%,高于对照组 70.00%,这一结果证明苯磺酸氨氯地平和缬沙坦的结合用药在血压控制方面具备明显的优势,其主要是因为两种药物的协同用药能够进一步发挥血管扩张作用增强、外周阻力下降、血管顺应性改善等作用<sup>[8]</sup>。另外,缬沙坦的 RAAS 抑制作用能够有效减少血管重构与盐敏感性升压反应,促使血压控制更稳定。

不良反应发生情况显示,两组差异无统计学意义,观察组总发生率为 8.00%,对照组为 6.00%,结果证明联合用药安全性良好,增加缬沙坦的情况下不会增加药物毒副作用,其主要是因为钙通道阻滞剂与血管紧张素 II 受体拮抗剂作用机制不同,相互之间不良反应几乎不叠加,所以联合用药安全性较高。

综上所述,苯磺酸氨氯地平联合缬沙坦治疗基层高血压患者,不仅能够改善症状、显著降低血压,还能够提高血压达标率,安全性良好,值得推广。

参考文献:

[1]高广雷,刘媛媛,孟令光. 苯磺酸氨氯地平与缬沙坦共治对老年高血压患者血压水平及肾功能的影响分析[J]. 系统医学,2025,10(4):87-90.

[2]耿军,周焕芹. 苯磺酸氨氯地平片联合缬沙坦胶囊治疗原发性高血压的效果分析[J]. 中国现代药物应用,2025,19(13):85-88.

[3]曹士奎,彭庆德. 缬沙坦胶囊联合苯磺酸氨氯地平治疗老年原发性高血压患者的临床效果[J]. 反射疗法与康复医学,2025,6(5):89-92.

[4]胡广云,孟欣. 沙库巴曲缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平对原发性高血压患者血管内皮功能的影响[J]. 济宁医学院学报,2025,48(3):244-247.

[5]黄为俊,李同社,齐飞. 老年高血压患者应用缬沙坦、苯磺酸氨氯地平、缬沙坦氨氯地平治疗的成本-效果分析[J]. 内科,2024,19(1):7-11.

[6]任静娟. 缬沙坦胶囊联合苯磺酸氨氯地平片治疗老年高血压的效果观察[J]. 中国现代药物应用,2023,17(9):98-101.

[7]邹婷,温春生,祖努然·拜克里,等. 苯磺酸氨氯地平及沙库巴曲缬沙坦对高血压患者的疗效及对心肾功能、血脂指标的影响[J]. 河北医药,2024,46(21):3284-3287.

[8]高翠萍. 缬沙坦胶囊与苯磺酸氨氯地平片联合治疗对原发性高血压患者血压水平及不良反应的影响分析[J]. 中国现代药物应用,2025,19(23):91-94.