

替米沙坦辅助治疗高血压合并冠心病对血压及左心室功能的影响分析

田建芳

固原市原州区人民医院心血管内科 宁夏 固原 756000

摘要：目的：探究替米沙坦辅助治疗高血压合并冠心病的效果。方法：收录 2023.1—2023.7 期间于我院接受治疗的高血压合并冠心病患者，共计 46 例，以随机数字表法做分组处理，就不同组别实施差异性治疗方案，展开对比分析。组别命名为对照组、观察组，样本量组间纳入相当，对应给予硝苯地平控释片治疗、硝苯地平控释片联合替米沙坦治疗。**结果：**治疗后患者血压水平以观察组更低，且该组左心室功能指标、血脂指标及疗效均优于对照组， $P < 0.05$ 。**结论：**高血压合并冠心病患者接受替米沙坦辅助治疗，有利于进一步促进患者血压、左心功能及血脂指标的改善。

关键词：高血压；冠心病；替米沙坦；血压水平；左心室功能；血脂指标

高血压合并冠心病是一种常见而且严重的心血管疾病，高血压是指持续性的动脉血压升高，而冠心病则是由于冠状动脉供血不足引起的心肌缺血，这两种疾病经常同时存在，相互之间会产生复杂的相互影响，加剧了病情的严重性和难度^[1]。目前，常见的治疗方法主要依赖药物，然而，许多传统的降压药物往往无法满足高血压患者合并冠心病的特殊需求，因此，对于这类患者，寻找更有效的治疗方案变得尤为重要。硝苯地平控释片和替米沙坦作为常用的抗高血压和改善心血管功能的药物，在该领域受到广泛关注。相关研究表明，硝苯地平控释片通过扩张血管，降低外周阻力，从而降低血压，替米沙坦则属于血管紧张素 II 受体拮抗剂，可以通过拮抗血管紧张素 II 的作用，降低血压并改善心脏结构和功能^[2]。基于此，本文特收录 46 例患者为样本，分组对照探究，高血压合并冠心病患者于硝苯地平控释片基础上联合替米沙坦辅助治疗，对于促进患者血压水平降低、改善其左心室功能和血脂指标、提升治疗价值的价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入研究样本收录时间区间为 2023.1—2023.7，均为高血压合并冠心病患者，统计样本量 46 例，以随机数字表法做分组处理，就不同组别实施差异性治疗方案，展开对比分析。组别命名为对照组、观察组，样本量组间纳入相当（ $n=23$ ）；纳入对照组的样本男女占比分别为 56.52%（13/23）、43.48%（10/23）；年龄阈值 45-74 岁，求取平均值（ 59.52 ± 9.13 ）岁；纳入观察组的样本男女占比分别为 52.17%（12/23）、47.83%（11/23）；年龄阈值 45-75 岁，求取平均值（ 60.34 ± 9.75 ）岁；两组基线资料均衡， $P > 0.05$ 。

纳入标准：（1）舒张压均在 90mmHg 以上，收缩压均在 140mmHg 以上；（2）经过临床诊断符合冠心病的患者；（3）知情同意；（4）精神状态良好；（5）对研究中的相关药物没有禁忌的患者。

排除标准：（1）器质性心脏病；（2）严重感染性疾病；（3）依从性较差；（4）基线资料不全；（5）不能接受随访；（6）中途失联；（7）同时患有心肌炎、心包炎等疾病的患者；（8）机体存在严重感染的患者；（9）存在严重肾功能损害的患者。

1.2 方法

对照组接受硝苯地平控释片（南京易亨制药有限公司，包装规格：30mg*7 片*2 板，批准文号：国药准字 H20203375）治疗，30-60mg/次，1 次/d。

观察组于上述基础上联合口服替米沙坦（北京福元医药

股份有限公司，包装规格：40mg*28 片，批准文号：国药准字 H20050996）治疗，40-80mg/次，1 次/d。两组均治疗 3 个月后评价治疗效果。

1.3 观察指标

详细记录治疗措施开展之前和治疗 1 个月之后，两组患者的平均收缩压水平、舒张压水平。

详细记录两组治疗措施开展之前和治疗 1 个月之后的心功能指标，内容涵盖三个方面，分别为 LVEDD（左室舒张末期径）、LVEF（左心室射血分数）以及 LVESD（左室收缩末期径），求取其平均值并进行比较。

详细记录两组患者治疗前后的总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇水平及高密度脂蛋白胆固醇水平，并进行比较。

临床治疗效果：内容涵盖三个方面，分别为显效（患者冠心病症状得到明显改善，未出现不适反应，且患者血压水平均 $< 140/90\text{mmHg}$ ）、有效（患者冠心病症状得到良好缓解，存在轻微的不适反应，患者血压水平且 $< 150/99\text{mmHg}$ ）和无效（均未达到上述标准，病情呈稳定或持续进展状态），显效率与有效率之和即为临床治疗总有效率。

1.4 统计学方法

数据计算总体需借助 SPSS22.0 软件，分为计量、计数资料两类，前者以（ $\bar{x} \pm s$ ）描述，t 值检验；后者以频数及构成比描述， χ^2 检验。计算结果若 $P < 0.05$ ，则证实差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者治疗前后血压水平

于治疗前后测定患者收缩压、舒张压水平差异性，治疗前无差异，治疗后指标均有所降低，且以收缩压、舒张压均以观察组更低， $P < 0.05$ 。详见表 1

表 1 两组患者治疗前后血压水平对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	收缩压（mmHg）		舒张压（mmHg）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	23	148.33±8.54	140.65±7.63	98.54±5.15	90.17±6.34
观察组	23	150.62±9.17	125.09±7.34	99.07±5.42	80.59±7.12
t	--	0.8173	6.5726	0.370	4.4939
P	--	0.4189	0.0000	0.7530	0.0001

2.2 比较两组患者治疗前后心功能指标

评价治疗前后组间心功能差异性，治疗前各项差异较小，治疗后均有所改善，且 LVEDD 以观察组更高，LVEF、LVESD 以观察组更低， $P < 0.05$ 。详见表 2

表 2 两组患者治疗前后心功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVEDD (mm)		LVEF (%)		LVESD (mm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	23	78.10±2.29	60.21±2.49	38.22±2.52	54.08±2.41	63.15±1.37	47.17±1.80
观察组	23	79.02±2.31	66.05±2.53	39.19±2.47	47.15±2.39	63.20±1.41	52.79±1.74
t	--	1.2649	7.3574	1.2294	9.1310	0.1137	10.0392
P	--	0.2136	0.0000	0.2265	0.0000	0.9100	0.0000

2.3 比较两组患者治疗前后的血脂指标

于治疗前后评价两组血脂指标，治疗前组间差异较小，治疗后两组均有所改善，且总胆固醇、甘油三酯及低密度脂蛋白以观察组更低，高密度脂蛋白以观察组更高， $P < 0.05$ 。详见表 3

表 3 两组患者治疗前后血脂指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

项目	对照组 (n=23)	观察组 (n=23)	t	P
总胆固醇	5.36±1.02	5.40±1.07	0.1298	0.8973
(mmol/L) 干预后	4.55±0.60	4.07±0.75	2.3967	0.0209
甘油三酯	3.55±0.80	3.57±0.81	0.0843	0.9332
(mmol/L) 干预后	2.85±0.60	2.21±0.43	4.1580	0.0001
低密度脂蛋白	3.28±0.40	3.30±0.42	0.1310	0.8964
(mmol/L) 干预后	2.57±0.44	2.06±0.38	4.2070	0.0001
高密度脂蛋白	0.75±0.20	0.72±0.21	0.4961	0.6223
(mmol/L) 干预后	0.87±0.15	0.99±0.17	2.5384	0.0147

2.4 比较两组患者治疗效果

评价两组疗效，观察组评价值为 95.65% 高于对照组评价价值 73.91%， $P < 0.05$ 。详见表 4

表 4 两组疗效对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	23	10 (43.48%)	7 (30.43%)	6 (26.09%)	17 (73.91%)
观察组	23	15 (65.22%)	7 (30.43%)	1 (4.35%)	22 (95.65%)
t	--	--	--	--	4.2125
P	--	--	--	--	0.0401

3 讨论

硝苯地平控释片 (Nifedipine Extended Release, 简称 Nifedipine ER) 是一种钙通道阻滞剂，通过阻断细胞内钙离子的进入，起到扩张血管、降低全身血管阻力的作用^[3]。替米沙坦 (Telmisartan) 则属于血管紧张素 II 受体拮抗剂，通过抑制血管紧张素 II 对受体的结合，减少血管收缩和水钠潴留，从而降低血压并提供心血管保护，两者在治疗高血压和冠心病方面具有不同但互补的作用机制。硝苯地平控释片可以迅速降低血压，起效迅速并且持续时间较短，适用于急需降压的情况，替米沙坦则有较长的半衰期，持续时间更长，它对血压的降低作用相对较缓，但对心脏和血管具有保护作用。联合应用硝苯地平控释片和替米沙坦可以达到双重降压效果，硝苯地平控释片通过迅速降低血压，减轻了心脏的负荷，同时替米沙坦则可持久调节血压，保护心脏和血管，这种双药联合治疗的协同效应，既能快速降低血压，又能提供持久的降压效果^[4]。此外，该药物组合还通过阻断肾素-血管紧张素-醛固酮系统 (RAAS) 发挥重要作用，RAAS 系统在血压调节中起着关键的作用，其活性增加会引起血管紧张素 II 水平升高，导致血管收缩和水钠潴留，从而增加血压，替米沙坦作为血管紧张素 II 受体拮抗剂，可以有效阻断此信号通路，减少血管收缩和水钠潴留，进而协同硝苯地平控释片的降压效果^[5]。

本次研究各项数据比较结果显示，于治疗前后测定患者

收缩压、舒张压水平差异性，治疗前无差异，治疗后指标均有所降低，且以收缩压、舒张压均以观察组更低， $P < 0.05$ 。评价治疗前后组间心功能差异性，治疗前各项差异较小，治疗后均有所改善，且 LVEDD 以观察组更高，LVEF、LVESD 以观察组更低， $P < 0.05$ 。于治疗前后评价两组血脂指标，治疗前组间差异较小，治疗后两组均有所改善，且总胆固醇、甘油三酯及低密度脂蛋白以观察组更低，高密度脂蛋白以观察组更高， $P < 0.05$ 。评价两组疗效，观察组评价值为 95.65% 高于对照组评价价值 73.91%， $P < 0.05$ 。证实联合应用硝苯地平控释片和替米沙坦可以显著降低患者的收缩压和舒张压，且联合用药还展现出对左心室功能、血脂指标的改善作用。分析原因：硝苯地平控释片是一种钙离子通道阻滞剂，通过阻断细胞膜上的 L 型钙离子通道，减少钙离子进入血管平滑肌细胞，从而降低血管收缩和外周阻力，进而降低血压，此外，硝苯地平还可以增加冠状动脉的血流量，改善冠脉供血不足的情况^[6]。替米沙坦是一种血管紧张素 II 受体拮抗剂，通过阻断血管紧张素 II 受体的结合，减少血管收缩剂如血管紧张素 II 的效应，从而扩张血管，降低血压，此外，替米沙坦还具有降低心肌负荷、改善心肌功能的作用。硝苯地平控释片与替米沙坦的联合应用可以降低患者的总胆固醇、甘油三酯以及低密度脂蛋白胆固醇水平，同时提高高密度脂蛋白胆固醇水平。因此，硝苯地平控释片联合替米沙坦的治疗方案可以通过不同途径降低血压，改善冠脉供血，同时也对心血管功能有积极影响。

综上所述，高血压合并冠心病患者于硝苯地平控释片基础上联合替米沙坦辅助治疗，对于促进患者血压水平降低、改善其左心室功能和血脂指标、提升治疗价值的价值显著。

参考文献

[1] 林娟, 邱艳, 陈辉阳. 氨氯地平联合替米沙坦治疗老年高血压的效果及对患者血压变异性及血压达标率的影响[J]. 临床合理用药, 2023, 16(28): 1-4.

[2] 何丹. 小剂量氨氯地平及替米沙坦治疗高血压患者的临床效果分析[J]. 中国实用医药, 2023, 18(18): 90-93.

[3] 姜志永. 替米沙坦联合常规药物治疗冠心病合并高血压患者的效果[J]. 中国民康医学, 2023, 35(14): 32-34.

[4] 石月. 阿司匹林联合替米沙坦和硝酸异山梨酯片对高血压合并冠心病患者血液流变学的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2021, 53(07): 841-843.

[5] 席立军. 替米沙坦联合硝苯地平控释片治疗冠心病伴轻中度高血压病患者的临床研究[J]. 当代医学, 2021, 27(21): 80-83.

[6] 魏留军, 高航. 替米沙坦联合硝苯地平控释片治疗冠心病伴轻度高血压的效果及对血管内皮功能的影响[J]. 中国实用医药, 2021, 16(19): 156-158.