

社区高血压治疗中沙库巴曲缬沙坦的临床疗效探析

长兴县人民医院 浙江省湖州市 313000

陆文一

摘要：**目的：**分析沙库巴曲缬沙坦在社区高血压患者治疗中应用的临床疗效及安全性。**方法：**选取 2022 年 1 月至 2023 年 6 月社区内确诊为高血压的患者 64 例，按治疗方式不同分为治疗组（沙库巴曲缬沙坦组，32 例）与对照组（常规降压药物治疗组，32 例）。治疗周期为 12 周，观察两组患者的降压效果、心功能改善情况以及不良反应发生率。**结果：**治疗组患者的血压水平较对照组更低（ $P < 0.05$ ），心功能（EF 值）明显改善（ $P < 0.05$ ），不良反应发生率两者无明显差异（ $P > 0.05$ ）。**结论：**使用沙库巴曲缬沙坦治疗社区高血压患者，相较常规治疗的效果更好，降压效果、心功能改善效果更明显，且不良反应情况较少见。

关键词：社区高血压；沙库巴曲缬沙坦；临床疗效

引言：高血压是全球范围内最常见的慢性非传染性疾病之一，流行病学数据显示，我国成人高血压患病率已超过 27.9%，且仍然有持续增长的趋势，长期患高血压的患者心血管疾病发生率也会明显提升，若病情得不到有效控制，会严重威胁患者的生命健康，影响患者正常生活。由于高血压病理机制复杂，使用单一药物一般难以较好地控制血压，也有部分患者的药物耐受能力较差，容易在用药过程中出现不良反应。作为一种新型血管紧张素受体脑啡肽酶抑制剂，沙库巴曲缬沙坦在心力衰竭治疗领域应用较多，该药物可以通过缬沙坦拮抗血管紧张素 II 受体阻断肾素—血管紧张素系统，并抑制脑啡肽酶活性，增加内源性利钠肽的浓度，发挥扩血管、利尿、降低心室压力等作用，因此治疗高血压的效果较好，也能够发挥一定心血管保护的作用，为了更好地控制社区高血压，社区卫生服务中心作为高血压管理的重要阵地，更要选择兼顾疗效、安全性的药物，沙库巴曲缬沙坦是较好的治疗选择^[1]。基于此，本研究旨在分析沙库巴曲缬沙坦在社区高血压治疗中应用的临床疗效和安全性，为基层医疗机构提供科学依据，进一步推动高血压

规范化管理。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取 2022 年 1 月至 2023 年 6 月期间某社区卫生服务中心确诊为高血压的患者共 64 例，按治疗方法差异分为治疗组和对照组，每组各 32 例。治疗组中男性 16 例，女性 16 例，年龄为 35~75 岁，平均年龄（56.8±8.7）岁；病程为 1~15 年，平均病程（7.2±4.1）年。患者中有一级高血压 12 例，二级高血压 16 例，三级高血压 4 例。并有心功能不全（NYHA 分级 II - IV 级）的患者 6 例。

对照组中男性 17 例，女性 15 例，年龄为 36~74 岁，平均年龄（57.3±9.1）岁；病程为 1~14 年，平均病程（7.0±4.3）年。患者中一级高血压 11 例，二级高血压 17 例，三级高血压 4 例。合并心功能不全（NYHA 分级 II - IV 级）的患者 7 例。两组患者一般资料差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准：符合中国高血压诊断标准（ ≥ 18 岁，收缩压 ≥ 140 mmHg/舒张压 ≥ 90 mmHg）；未接受系统性降压治疗；签署知情同意书。

排除标准：合并严重心、肝、肾功能不全；沙库巴曲缬沙坦或其他降压药过敏；妊娠期或哺乳期女性；合并其他可能干扰血压监测的疾病。

1.3 方法

治疗组患者使用沙库巴曲缬沙坦药物治疗，初始用药剂量为 50 mg，每日两次，由医护人员根据患者血压水平及耐受情况逐步调整至 100 mg，每日两次，疗程 12 周。治疗期间医护人员每 2 周进行一次患者随访，主要观察患者的血压及心功能改善情况，根据患者情况具体调整剂量保证用药效果和安全性。

对照组患者使用传统降压药物治疗，医护人员要根据患者病情合理选择依那普利或氨氯地平为主要降压药物，如果使用依那普利治疗，初始剂量需设定为 5 mg，每日用药一次，根据患者耐受情况的变化逐步调整至每日用药 10~20 mg；氨氯地平初始用药剂量为 5 mg，每日用药一次，根据需要逐渐调整至每日 10 mg。与治疗组相同，对照组也要在每次随访时监测身体情况，并在医师指导下适当调整药物剂量。

1.4 观察指标

降压效果：记录患者收缩压（SBP）、舒张压（DBP）治疗前后的变化情况。

心功能改善：记录患者左心室射血分数（EF 值）。

不良反应：记录患者头晕、低血压、肾功能异常等不良反应发生率。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 25.0 统计软件数据分析。计量资料以均值±标准差表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以百分比表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 降压效果

治疗后治疗组患者降压效果更好（ $P<0.05$ ），见表 1。

表 1 降压效果

组别	SBP（mmHg）		DBP（mmHg）	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	155.3±11.5	128.4±9.3	94.8±7.4	78.1±6.2
对照组	154.8±12.0	135.7±10.1	94.5±7.8	82.3±7.1
t 值	0.172	2.974	0.108	2.520
P 值	0.864	0.004	0.915	0.014

2.2 心功能改善

治疗后治疗组心功能改善情况优于对照组（ $P<0.05$ ），见表 2。

表 2 心功能改善

组别	EF 值（治疗前）	EF 值（治疗后）
治疗组	（52.7±5.4）%	（58.9±4.7）%
对照组	（53.0±5.2）%	（55.2±4.9）%
t	0.302	2.971
P	0.764	0.004

2.3 不良反应

两组不良反应发生率差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），见表 3。

表 3 不良反应情况

组别	头晕	低血压	肾功能异常	不良反应发生
----	----	-----	-------	--------

				率
治疗组 (n=32)	1 (3.12)	1 (3.12)	0	2 (6.25)
对照组 (n=32)	2 (6.25)	2 (6.25)	1 (3.12)	5 (15.62)
χ^2				0.642
P				0.423

3 讨论

本研究中治疗组的降压效果、心功能改善情况均优于对照组，主要是因为沙库巴曲缬沙坦用药后可以借助缬沙坦阻断血管紧张素 II 受体抑制肾素-血管紧张素系统（RAS）过度激活，增加内源性利钠肽的浓度，促进患者血管扩张、加强利尿并降低心室负荷。还可以积极改善患者心室重构情况、减轻患者心肌负荷，可以提升患者的心功能保护状态，改善患者的心功能。此外，沙库巴曲缬沙坦使用后的不良反应主要为轻度头晕、低血压情况，其他不良反应情况较少，大多数患者能够耐受用药后的不良反应情况。

因此，从本研究的研究结果可以得出结论：使用沙库巴曲缬沙坦控制高血压患者的病情，相较于常规药物，依靠沙库巴曲缬沙坦的良好的降压效果、心功能保护作用，可以更好地改善高血压患者的患病状况，且该药物使用后的不良反应较少，患者用药后的安全性可以保证，社区治疗高血压患者时可以考虑使用该药物。

但也要注意，本研究存在一定的局限性。首先，本研究的研究样本量相对较小，不能完全覆盖所有类型的高血压患者，研究结果的普遍性可能受到影响。其次，本研究的患者随访时间较短，沙库巴曲缬沙坦使用后的心血管事件长期预防效果并不明显，为了改变这种情况，使用药更加科学，未来应进一步进行大规模、多中心的长期随访研究，以更全面地评估用药治疗高血压患者的疗效和安全性。

综上所述，相较于常规药物治疗方法，沙库巴曲缬沙坦在社区高血压治疗中使用，可以起到较明显的降压和心功能改善效果，其总体安全性良好，适合在社区基层医疗推广应用。

参考文献：

[1] 岳艳玮, 杨秀丽. 沙库巴曲缬沙坦在社区高血压治疗中的临床疗效分析[J]. 系

统医学, 2024, 9 (18) :112-116.