

高血压全科治疗中硝苯地平联合二甲双胍的疗效

徐江杨

浙江省杭州市义蓬街道社区卫生服务中心 浙江 311225

【摘要】目的：揭示对高血压全科治疗患者运用硝苯地平联合二甲双胍药物制剂的临床价值。**方法：**2024 年 4 月-2025 年 7 月，将 104 例高血压全科治疗患者随机分两组，各 52 例，参照组运用苯磺酸氨氯地平联合二甲双胍药物制剂，研究组运用硝苯地平联合二甲双胍药物制剂，比较两组的治疗结果满意度。**结果：**研究组的治疗结果满意度高于参照组 ($P<0.05$)。**结论：**对高血压全科治疗患者运用硝苯地平联合二甲双胍药物制剂，价值充分，值得推广。

【关键词】高血压全科治疗患者；硝苯地平；二甲双胍；临床价值；测算分析

高血压是心血管系统常见慢性疾病，患者需要接受规范系统的治疗处置^[1-2]。文章将部分高血压全科治疗患者选做调查对象，为其运用硝苯地平联合二甲双胍药物制剂，报告为：

1 资料与方法

1.1 一般资料

2024 年 4 月-2025 年 7 月，将 104 例高血压全科治疗患者分两组，各 52 例。参照组男性 34 例，女性 18 例，年龄介于 52-69 岁，平均 (62.11 ± 4.84) 岁。研究组男性 35 例，女性 17 例，年龄介于 51-68 岁，平均 (62.10 ± 4.82) 岁。两组的基线资料无差别 ($P>0.05$)。

1.2 治疗处置方法

参照组运用苯磺酸氨氯地平联合二甲双胍药物制剂，研究组运用硝苯地平联合二甲双胍。

1.3 临床观察指标

测算比照两组的治疗结果满意度。

1.4 统计学方法

借由统计学软件包——SPSS25.0，计数资料卡方检验，计量资料 t 检验， $P<0.05$ ，组间有差别。

2 结果

2.1 两组的治疗结果满意度比较

研究组的治疗结果满意度 96.15% (50/52) 高于参照组 73.08% (38/52)，($\chi^2=10.636$, $P<0.05$)。

2.2 两组的药物作用不良反应发生率比较

研究组的药物作用不良反应发生率 1.92%(1/52) 低于参照组 21.15%(11/52)，($\chi^2=9.420$, $P<0.05$)。

2.3 两组接受治疗前后的 TC、TG、LDL-C 以及 HDL-C 比较

表 1 两组接受治疗前后的 TC、TG、LDL-C 以及 HDL-C 比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	TC (mmol/L)		TG (mmol/L)		LDL-C (mmol/L)		HDL-C (mmol/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
例数								

研究组	5	6.89 ± 0.52	5.33 ± 0.59	2.20 ± 0.42	1.31 ± 0.29	3.81 ± 0.71	2.71 ± 0.64	0.79 ± 0.34	1.04 ± 0.22
参照组	5	6.88 ± 0.64	6.09 ± 0.51	2.19 ± 0.34	1.69 ± 0.49	3.79 ± 0.64	3.35 ± 0.36	0.78 ± 0.31	0.91 ± 0.31
t 值		0.087	7.027	0.133	4.813	0.151	6.285	0.157	2.466
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 两组接受治疗前后的 SBP、DBP、FBG、PBG 以及 HbA1c 比较

表 2 两组接受治疗前后的 SBP、DBP、FBG、PBG 以及 HbA1c 比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	患者例数	SBP (mmHg)		DBP (mmHg)		FBG (mmol/L)		PBG (mmol/L)		HbA1c (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	5	145.2 ± 27.53	116.6 ± 21.17	95.63 ± 11.38	76.37 ± 12.16	13.12 ± 3.20	5.92 ± 1.44	15.53 ± 2.87	7.15 ± 1.61	6.35 ± 1.34	6.51 ± 1.56
参照组	5	147.5 ± 32.68	127.3 ± 23.36	92.61 ± 14.61	84.68 ± 13.53	12.85 ± 3.13	8.12 ± 1.66	16.27 ± 3.24	10.61 ± 1.32	6.44 ± 1.61	6.73 ± 1.27
t 值		0.381	2.445	1.176	3.294	0.435	7.21	1.233	11.98	0.31	0.78
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

在高血压患者接受全科治疗处置进程中，恰当选择患者使用的药物制剂，能获得较好临床效果^[3-4]。受人口年龄结构与日常生活习惯持续改变因素制约，高血压发病率测算数值呈现逐渐抬升变化趋向，深度破坏我国城乡各界民众的基础健康状态。在老龄化进程中，高血压指向患者机体主要脏器生理功能损伤剧烈程度愈来愈大，客观上显著提升患者的治疗处置技术难度，且抬升患者遭遇动脉血管组织结构硬化病理改变甚至是严重心血管系统疾病的危险度，加快疾病发展恶化进程的推进速度，威胁患者的生命存续状态。在高血压患者确诊后，患者需要尽快接受规律科学的降血压药物治疗处置，控制保持患者血压生理指标数值在恰当水平上的稳定状态，致力于最大限度控制减低患者的临床因病死亡事件发生风险性，改良患者的基础生存质量。人类机体的血压数值受多种机制控制，使用单一种类药物制剂开展血压控制治疗处置，其临床效能明显低于联合用药治疗手段，通常较难获取对血压数值的显著稳定控制效能。从病理机制角度阐释，高血压患者机体内部不但具备血流动力学指标数值非正常表现，还同时遭遇脂肪类物质代谢机制异常问题与糖类物质代谢机制异常问题，尤其是腹型肥胖患者个体存在胰岛素物质抵抗问题，客观上促使胰岛素物质抵抗指数逐渐增高趋向，诱导交感张力被激活，血管组织结构的收缩变化，提升外周阻力强烈程度，增加肾小管

组织结构针对钠元素物质的重吸收数量，增大患者的病情严重程度。对高血压患者群体联合运用降压降糖药物制剂，能调控干预患者机体的脂质代谢机制紊乱问题，促进患者血压数值降低并且维系稳定状态。硝苯地平药物制剂能够针对细胞膜表面分布的慢钙离子物质通道结构施加阻断作用效能，能够规避血管平滑肌组织结构收缩阻力作用强度的加剧变化，促使血管组织结构的收缩变化进程，优化调整心肌组织结构的血液供应作用通道，支持恢复相对正常稳定的血液流动速度，减缓患者机体遭遇的缺氧性病理改变进程，促进血压数值的逐渐降低变化。

本次研究证实，对高血压全科治疗患者运用硝苯地平联合二甲双胍药物制剂，能获取优质效能，值得关切与推广。

结语：

对高血压全科治疗患者运用硝苯地平联合二甲双胍药物制剂，对比运用苯磺酸氨氯地平联合二甲双胍药物制剂，能改良患者的治疗处置结局，优化患者的基础临床指标，适宜普及。

【参考文献】

- [1]张雁,刘学谦,曹守沛,等.养心氏片联合受体阻滞剂治疗高血压合并冠心病疗效及对炎症反应和血管内皮功能的影响[J].湖北中医药大学学报,2025,27(06):18-21.
- [2]宋常蔚.加味泽泻汤及氨氯地平联合治疗高血压痰湿壅盛证的效果观察[J].当代医药论丛,2025,23(35):137-140.
- [3]许燕艺,曾志伟.厄贝沙坦氢氯噻嗪联合他汀类制剂治疗原发性高血压病的效果分析[J].基层医学论坛,2025,29(35):87-89.
- [4]陈瑞飞.乌拉地尔联合硝苯地平治疗中老年高血压急症患者的临床效果[J].福建医药杂志,2025,47(12):60-63.