

厄贝沙坦氢氯噻嗪片联合阿托伐他汀钙治疗原发性高血压的临床效果及不良反应分析

旦增曲珍

西藏日喀则市仲巴县中心医院 西藏 日喀则 858800

【摘要】：目的：探究厄贝沙坦氢氯噻嗪片协同阿托伐他汀钙用于原发性高血压干预的临床获益，统计用药阶段不良反应发生情况，为临床联合给药方案提供现实参考。方法：选取2025年3月—2026年3月于本院收治的90例原发性高血压患者作为观察样本，借助随机数字表完成分组，对照组45例实施厄贝沙坦氢氯噻嗪片单药治疗，观察组45例采取厄贝沙坦氢氯噻嗪片联合阿托伐他汀钙治疗，持续干预8周，对比两组血压控制水平、血脂指标、整体治疗有效率以及各类不良反应发生占比。结果：干预结束后观察组收缩压、舒张压下降幅度优于对照组，血脂各指标改善程度更高，治疗总有效率高于对照组，两组不良反应总发生率未见显著性差异。结论：在原发性高血压临床处置中，厄贝沙坦氢氯噻嗪片搭配阿托伐他汀钙可强化血压调控作用，同步纠正机体血脂代谢紊乱，不会明显提升用药安全风险，具备临床推广价值。

【关键词】：原发性高血压；厄贝沙坦氢氯噻嗪片；阿托伐他汀钙；血压；不良反应

DOI:10.12417/2705-098X.26.18.002

引言

原发性高血压属于内科循环系统多发慢性病症，病程迁延，长期血压异常波动会对心、脑、肾靶器官形成持续性损伤，同时多数高血压群体伴随血脂代谢异常，二者协同作用会放大动脉粥样硬化发病风险，进一步提升心脑血管不良事件的发生概率。现阶段临床降压药物品类繁多，单一降压制剂对部分患者血压管控效果有限，很难同时兼顾血压下调与血脂调节双重需求。厄贝沙坦氢氯噻嗪片属于复方降压制剂，集合血管紧张素受体拮抗与利尿剂双重药理机制，在降压领域应用广泛，但该药物无直接调脂作用。阿托伐他汀钙作为他汀类调脂药物，能够干预胆固醇合成通路，改善血管内皮状态。目前临床针对两类药物联合干预高血压的相关研究较多，但针对本地区院内近期病例的对照观察资料仍有待补充。本次研究收纳2025年3月-2026年3月本院90例原发性高血压病例，开展分组对照试验，剖析联合用药的实际疗效与用药安全性，以此为临床诊疗工作积累实践依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年3月—2026年3月本院收治的原发性高血压患者共90例，全部病例符合《中国高血压防治指南》中原发性高血压判定标准，排除继发性高血压、严重肝肾功能缺损、药物成分过敏、恶性心律失常、近3个月发生心脑血管急症、无法完成全程随访观察的对象。利用随机数字表划分为对照组、观察组，每组各45例。对照组男24例，女21例；年龄44-76岁，平均 (58.72 ± 6.19) 岁。观察组男23例，女22例；年龄43-77岁，平均 (59.14 ± 6.35) 岁。两组基线年龄、性别、基础血压水平对比无统计学差异，具备组间对比基础。全部受试对象知晓研究内容，签署知情同意文书。

1.2 治疗方法

对照组予以厄贝沙坦氢氯噻嗪片口服，1片/次，每日晨起服用1次，持续治疗8周。观察组以对照组给药方案为基础，增加阿托伐他汀钙片口服，20mg/次，每晚睡前服用1次，疗程同为8周。所有受试者干预阶段停用其他降压、调脂类药物，开展健康宣教，指导低盐低脂饮食、适度运动，规避烟酒刺激，定时监测血压。

1.3 观察指标

①血压指标：记录干预前、干预8周后收缩压、舒张压；②血脂指标：采集空腹静脉血检测总胆固醇（TC）、甘油三酯（TG）、低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）；③临床疗效判定：显效：血压回落至正常区间，临床不适症状基本消退；有效：血压出现明显下降但未完全恢复正常，头晕头痛等表现得到缓解；无效：血压、临床症状无明显改观甚至加重；总有效率=（显效例数+有效例数）/总例数 $\times 100\%$ ；④不良反应：统计用药期间头晕、胃肠道不适、肌肉酸痛、面部潮红发生情况。

1.4 统计学处理

采用SPSS26.0软件完成数据运算，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表达，行t检验；计数资料以[n(%)]表达，行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 代表差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组血压及血脂指标对比

表1 两组干预前后血压、血脂指标对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	对照组		观察组	
例数	45		45	
时间	干预前	干预后	干预前	干预后

收缩压(mmHg)	154.31±8.62	137.26±7.18	153.87±8.49	128.54±6.73
舒张压(mmHg)	97.25±6.41	88.43±5.26	96.84±6.33	81.37±4.82
TC(mmol/L)	5.71±0.68	5.42±0.61	5.68±0.65	4.35±0.53
TG(mmol/L)	2.26±0.47	2.14±0.42	2.23±0.45	1.62±0.36
LDL-C(mmol/L)	3.73±0.54	3.56±0.49	3.70±0.52	2.61±0.43

注：续表 1。

干预前两组血压、血脂各项指标组间对比无统计学意义 ($P>0.05$)；干预 8 周后两组指标均较本组干预前改善，观察组收缩压、舒张压以及血脂指标改善幅度优于对照组，组间对比差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.2 两组临床总有效率对比

表 2 两组临床治疗总有效率对比[n(%)]

组别	对照组	观察组
例数	45	45
显效	17(37.78)	26(57.78)
有效	19(42.22)	16(35.56)
无效	9(20.00)	3(6.67)
总有效率	36(80.00)	42(93.33)

观察组总有效率 93.33%高于对照组 80.00%， $\chi^2=4.050$ ， $P<0.05$ 。

3.3 两组不良反应发生情况

表 3 两组不良反应发生情况对比[n(%)]

组别	对照组	观察组
例数	45	45
头晕	2(4.44)	1(2.22)
胃肠道不适	1(2.22)	2(4.44)
肌肉酸痛	0(0.00)	1(2.22)
面部潮红	1(2.22)	1(2.22)

参考文献：

[1] 中华医学会心血管病学分会.中国高血压防治指南(2023 修订版)[J].中华心血管病杂志,2024,52(01):29-88.

[2] 张景辉.厄贝沙坦氢氯噻嗪片治疗原发性高血压的疗效及对血管内皮功能的影响[J].临床合理用药杂志,2024,17(11):42-45.

[3] 李建峰,王军.阿托伐他汀钙辅助治疗高血压合并血脂异常患者的效果及对心脑血管事件的影响[J].当代医学,2025,31(04):134-137.

[4] 陈世明.复方降压制剂联合他汀类药物对原发性高血压患者血压血脂及不良反应的影响[J].基层医学论坛,2025,29(07):67-69.

[5] 刘勇,周浩.厄贝沙坦氢氯噻嗪联合调脂药物干预高血压患者的临床价值探究[J].心血管病防治知识,2025,15(12):23-26.

总发生率	4(8.89)	5(11.11)
------	---------	----------

两组不良反应总发生率对比， $\chi^2=0.123$ ， $P>0.05$ ，差异不具备统计学意义，全部不良反应程度轻微，对症处理后症状缓解，未中断治疗。

3 讨论

原发性高血压的疾病进程不只是血压数值的异常升高，血管内皮的慢性损伤、脂质沉积会同步参与病变演化，单纯依靠降压处置并不能完全阻断靶器官损害链条。厄贝沙坦氢氯噻嗪复方制剂将厄贝沙坦与氢氯噻嗪进行配伍，厄贝沙坦对血管紧张素 II 受体产生竞争性阻断，抑制血管收缩实现降压；氢氯噻嗪通过排钠利尿减少循环血容量，两类成分药理机制互补，还能够对冲单药使用带来的电解质紊乱风险，是临床高血压基础用药。但该复方药物无法对脂质合成代谢产生干预，对于合并血脂异常的高血压患者，仅使用该药物很难控制动脉粥样硬化的内在危险因素。

阿托伐他汀钙属于选择性 HMG- CoA 还原酶抑制剂，能够抑制肝脏内胆固醇合成路径，下调低密度脂蛋白胆固醇水平，同时还可发挥保护血管内皮、抑制血管壁炎症反应的附加效果。本次研究观察组将两种药物联合运用，结果提示观察组血压下降效果更突出，血脂相关指标得到明显改善，治疗总有效率得到提升。分析内在原因，血压与血脂存在相互影响的关系，血脂改善之后血管内皮功能得到修复，血管顺应性提升，反过来辅助血压管控，两类药物作用靶点互不重叠，形成降压调脂的协同效应。

在用药安全层面，观察组不良反应发生率和对照组差距不显著，出现的头晕、胃肠道不适等反应程度较轻，提示联合给药不会显著提升安全隐患。临床实际操作过程中，依旧需要留意他汀类药物潜在肌肉损伤风险，定期关注患者主观感受，必要时开展肌酸激酶检测。本研究样本量有限，观察周期仅 8 周，长期给药的远期预后还有待扩大样本继续追踪。综合本次观察结果，厄贝沙坦氢氯噻嗪片联合阿托伐他汀钙，可兼顾血压调控与血脂纠正，安全性尚可，适合原发性高血压尤其是合并血脂异常人群选用。