

# 非洛地平联合美托洛尔治疗高血压的临床价值研究

王巧琴

龙游县中医医院医共体溪口镇分院

DOI:10.32629/ffcr.v4i1.19941

**[摘要]** 目的：分析高血压患者采取非洛地平联合美托洛尔治疗的效果。方法：此次研究对象为62例高血压患者，抽取自本院2024年1月-2025年1月期间。以随机数字表法将患者分为常规组和实验组。其中前者行非洛地平治疗，后者在上述基础上联合美托洛尔治疗。每组31例。对比两组治疗有效率及血压指标进行比较分析。结果：相比常规组，实验组治疗有效率显著高 ( $P < 0.05$ )，血压指标显著低 ( $P < 0.05$ )。结论：非洛地平联合美托洛尔治疗高血压可显著提升临床疗效，有效控制血压水平，且安全性良好，值得在临床中推广应用。

**[关键词]** 非洛地平；美托洛尔；高血压；临床疗效；血压控制

中图分类号：R544.1 文献标识码：A

Clinical Value of Nifedipine Combined with Metoprolol in the Treatment of Hypertension

Qiaoqin Wang

Xikou Town Branch of Longyou County Hospital of Traditional Chinese Medicine (TCM) Medical Group

**Abstract:** Objective: To analyze the efficacy of nifedipine combined with metoprolol in the treatment of hypertension patients. Method: The study subjects were 62 hypertensive patients, selected from our hospital from January 2024 to January 2025. Patients were divided into a control group and an experimental group using a random number table method. The former is treated with nifedipine, while the latter is treated with metoprolol in combination with the above. 31 cases in each group. Compare and analyze the treatment efficacy and blood pressure indicators between two groups. Result: Compared with the conventional group, the experimental group had a significantly higher treatment efficacy ( $P < 0.05$ ) and lower blood pressure indicators ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The combination of nifedipine and metoprolol in the treatment of hypertension can significantly improve clinical efficacy, effectively control blood pressure levels, and has good safety. It is worth promoting and applying in clinical practice.

**Keywords:** Felodipine; Metoprolol; hypertension; Clinical efficacy; Blood pressure control

## 引言

高血压为临床较为常见的慢性心血管疾病，以体循环动脉血压持续升高为重点特征，其发病和遗传、饮食、作息、代谢紊乱等多种因素密切相关<sup>[1]</sup>。伴随人口老龄化的加剧和生活方式的改变，高血压发病率呈逐年上升趋势，且发病群体逐渐年轻化<sup>[2]</sup>。长期血压控制不佳能够引发冠心病、脑卒中、肾功能衰竭等严重并发症发生，显著降低患者生活质量。当前，临床治疗高血压主要采取药物治疗为主，重点目标为稳定控制血压水平，降低并发症发生。但临床中单一降压药物存在疗效局限，部分患者需联合用药才能达到理想降压效果，合理选择联用方案对提升治疗成效至关重要。非洛地平是二氢吡啶类钙通道阻滞剂，能够经扩张血管降低血压，但单一用药部分患者疗效不佳<sup>[3]</sup>。美托洛尔为 $\beta$ 受体阻滞剂，可经抑制心肌收缩力、减慢心率发挥降压作用。为此，本研究以本院2024年1月-2025年1月期间收治的62例高血压

患者为对象，分析非洛地平联合美托洛尔的治疗效果，结果详见下文。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

此次研究对象为62例高血压患者，抽取自本院2024年1月-2025年1月期间。纳入标准：（1）满足高血压诊断标准；（2）患者意识清晰，能配合治疗及随访；（3）自愿签署知情同意书。（4）基础资料完整者。排除标准：（1）对非洛地平、美托洛尔及相关成分过敏者；（2）有严重心力衰竭、心肌梗死、心律失常、肝肾功能不全者；（3）妊娠期、哺乳期女性；（4）合并糖尿病、甲状腺功能异常等代谢性疾病者；（5）存在精神疾病、认知障碍者。采取随机数字表法将62例患者分为常规组和实验组，每组各31例。常规组男17例，女14例；年龄45-78岁，平均年龄（61.23 $\pm$ 7.58）岁；病程6个月-15年，平均（7.34 $\pm$ 2.16）年；高

血压分级：1级12例，2级15例，3级4例。实验组男18例，女13例；年龄46-79岁，平均(62.05±7.42)岁；病程6个月-16年，平均(7.56±2.23)年；高血压分级：1级11例，2级16例，3级4例。两组患者基础资料对比差异小(P>0.05)，具有可比性。

### 1.2 方法

常规组采用非洛地平片治疗，口服，每日1次，每次5mg，晨起空腹服用，根据患者血压情况可适当调整剂量，最大剂量不超过每日10mg。

实验组患者在常规组治疗基础上联合美托洛尔片治疗，非洛地平服用方法同常规组，美托洛尔口服，每日2次，每次25mg，早晚餐后服用，根据血压及心率情况调整剂量，最大剂量不超过每日100mg。两组患者均连续治疗8周，治疗期间密切监测血压变化。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 临床疗效

按照《高血压病诊疗规范》<sup>[4]</sup>制定疗效判定标准。显效：治疗后，患者SBP降至<140mmHg且DBP降至<90mmHg，或SBP较治疗前下降≥20mmHg、DBP较治疗前下降≥10mmHg；有效：治疗后，患者SBP降至140-159mmHg且DBP降至90-99mmHg，或SBP较治疗前下降10-19mmHg、DBP较治疗前下降5-9mmHg；无效：治疗后，患者血压未达到上述标准，甚至出现升高趋势。治疗总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

#### 1.3.2 血压指标

治疗8周后采用电子血压计(型号：欧姆龙HEM-7130)对两组患者静息状态下血压进行测量，测量前患者静坐15分钟，避免剧烈运动、吸烟、饮酒及情绪激动，连续测量3次，每次间隔5分钟，取平均值作为最终SBP、DBP水平。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0统计学软件对研究数据进行分析处理。计量资料以(x±s)表示，采用t检验；计数资料以率(%)表示，采用χ<sup>2</sup>检验。以P<0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 治疗有效率对比

表1显示，相比较常规组，实验组治疗有效率显著高(P<0.05)。

表1 治疗有效率对比[n,(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
常规组	31	13	10	8	23(74.19)
实验组	31	20	9	2	29(93.55)
χ <sup>2</sup>	-	-	-	-	4.292
P	-	-	-	-	0.038

### 2.2 血压指标对比

表2显示，相比较常规组，实验组血压指标显著低(P<0.05)。

表2 血压指标对比(x̄±s)

组别	例数	SBP (mmHg)	DBP (mmHg)
常规组	31	142.35±8.76	90.12±5.14
实验组	31	132.16±7.45	82.34±4.68
t	-	12.654	14.374
P	-	0.001	0.001

## 3 讨论

高血压是全球性公共卫生问题，该病病程长、易反复，且需长期药物干预以控制血压水平，延缓病情进展。若血压控制不佳，易诱发心脑血管等并发症，严重威胁人类健康。临床降压药物种类较多，不同的药物作用机制、疗效及安全性存在不同，单一用药多很难获得理想的血压控制效果，同时长时间单一用药可产生耐药性，对治疗效果产生影响。为此，寻找安全、有效的联合用药方案成为临床治疗高血压的研究重点<sup>[5]</sup>。当前，临床遵循个体化联合用药原则，即基于患者血压分级、合并症、生理状况等因素，选用作用机制互补的药物组合，能增强降压疗效，且减少单一药物剂量，降低不良反应发生率，该模式成为中重度高血压治疗的主流方向。

非洛地平为临床常用的钙通道阻滞剂，该药物作用机制为经选择性阻断血管平滑肌细胞膜上的钙通道，抑制钙离子内流，使血管平滑肌松弛，扩张外周血管及冠状动脉，降低外周血管阻力，进而起到降压作用<sup>[6]</sup>。此药物降压效果平稳，作用持续时间长，每日1次用药即可维持24小时血压稳定，且对血糖、血脂代谢无明显不良影响，适用在多数的高血压患者，特别适合合并糖尿病、高脂血症的高血压人群。但有研究发现，一些中重度高血压患者单纯使用非洛地平治疗时，需要增加剂量方能达到降压的作用，但剂量增加能够引起头晕、面部潮红、下肢水肿等不良反应，且一些患者因血管扩张效应有限，血压控制仍不理想，于合并肾功能不全、老年高血压患者中较为突出<sup>[7]</sup>。非洛地平的局限性为联合用药提供需求，其作用机制的特异性，也使其与其他类型降压药具有良好的协同潜力。钙通道阻滞剂主要经扩张血管降压，如果与作用于心脏、肾脏等不同靶点的药物联合，能够从多途径调控血压，实现协同的治疗效果。

美托洛尔为选择性β1受体阻滞剂，该药物的作用机制为阻断心脏及血管平滑肌上的β1受体，抑制心肌收缩力，减慢心率，降低心输出量，且抑制肾素释放，降低血管紧张素II水平，进而实现降压效果<sup>[8]</sup>。此外，美托洛尔还具有抗心律失常、改善心肌缺血的作用，可降低高血压患者并发冠心病、心律失常的风险，于合并冠心病、心力衰竭的高血压患者治疗中具有不可替代的优势。该药物起效快，降压效果

确切,口服后 1-2 小时即可达血药峰值,降压作用可持续 24 小时,适合血压波动较大的患者。但单一用药时可能出现心动过缓、乏力、血糖升高、血脂紊乱等不良反应,且对支气管平滑肌有一定影响,支气管哮喘、严重心动过缓患者禁用,需严格掌握用药禁忌与剂量调整节奏。基于非洛地平与美托洛尔的作用机制互补性,二者联合成为临床常用的降压方案之一。非洛地平扩张血管可能反射性引起心率加快,而美托洛尔可减慢心率,恰好抵消这一不良反应。同时,美托洛尔可能导致的外周血管收缩,可被非洛地平的血管扩张作用缓解,二者协同既能增强降压效果,相互制约不良反应,提升治疗安全性。有研究表明,该联合方案对中重度高血压患者的血压控制达标率可达 85%以上,高于单一用药组,且对血糖、血脂代谢的影响较小,适用于多数中重度高血压患者,尤其适合合并冠心病、心率偏快的高血压人群<sup>[9]</sup>。本研究结果显示,实验组治疗总有效率显著高于常规组,治疗后 SBP、DBP 水平显著低于常规组,提示非洛地平联合美托洛尔治疗高血压的疗效优于单一非洛地平治疗。分析其原因,两者联合使用可发挥协同降压作用,弥补单一用药的不足。非洛地平主要通过扩张血管降低外周阻力降压,美托洛尔通过减慢心率、减少心输出量降压,两者作用机制不同,联合使用可从多途径调控血压,显著提升降压效果,同时避免单一药物剂量过大导致的不良反应<sup>[10]</sup>。本研究中两组不良反应发生率无显著差异,说明联合用药安全性良好,与上述相关研究结果一致。

血压控制不佳是高血压患者发生心脑血管并发症的主要危险因素,长期稳定控制血压可显著降低脑卒中、冠心病、肾功能损伤等并发症的发生风险。本研究中,实验组治疗后血压下降幅度更大,且血压控制更平稳,有助于减少血压波动对血管内皮的损伤,延缓动脉粥样硬化进展,改善患者长期预后。此外,美托洛尔的抗心肌缺血作用可进一步保护心血管系统,尤其适用于合并冠心病的高血压患者,扩大治疗适用范围。于临床应用中,非洛地平联合美托洛尔治疗需注意个体化用药原则。用药前需全面评估患者的心率、心功能、肝肾功能等情况,排除用药禁忌;用药期间密切监测血压、心率变化,按照患者病情调整药物剂量,防止剂量过大造成心动过缓、血压过低等不良反应。对于老年高血压患者,因

其生理功能减退,对药物耐受性降低,初始剂量可适当减少,逐步调整至合适剂量,确保用药安全。同时,联合用药需配合基础干预措施,包括饮食、运动、作息调节等,形成综合治疗方案,进一步提升治疗效果。

综上所述,非洛地平联合美托洛尔治疗高血压可显著提升临床疗效,有效控制血压水平,且安全性良好,值得在临床中推广应用。

#### [参考文献]

- [1]刘刚.探讨美托洛尔联合非洛地平治疗社区高血压的临床疗效[J].中国社区医师,2021,37(30):60-61.
- [2]惠宇平,乔蕾,张荣荣,等.美托洛尔联合非洛地平治疗社区高血压临床效果与安全性分析[J].中国药物与临床,2021,21(7):1145-1146.
- [3]柴飞.美托洛尔联合非洛地平治疗社区高血压患者的临床疗效[J].中国社区医师,2020,36(19):12-13.
- [4]王月春.美托洛尔、非洛地平联合治疗社区高血压的临床有效性、安全性分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(43):144+166.
- [5]苏振美,张晓红,李花,等.观察美托洛尔联合非洛地平治疗社区高血压的临床疗效[J].中国社区医师,2020,36(12):74+76.
- [6]邓树强,刘惠霞,温钦峰.美托洛尔联合非洛地平治疗社区高血压的临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2020,14(3):140-141.
- [7]马萍.美托洛尔联合非洛地平治疗社区高血压的临床效果观察[J].临床合理用药杂志,2019,12(26):28-29.
- [8]唐正军,金雪龙.美托洛尔联合非洛地平治疗社区高血压患者的临床疗效分析[J].中国社区医师,2019,35(23):64-65.
- [9]李海涛.非洛地平联合美托洛尔治疗高血压患者的临床效果观察[J].临床合理用药杂志,2019,12(20):7-8.
- [10]计娜.美托洛尔联合非洛地平治疗社区高血压的临床疗效观察[J].中国处方药,2019,17(07):125-126.

#### 作者简介:

王巧琴(1976.09-),女,汉族,浙江丽水遂昌县人,本科,主治医师,研究方向为全科临床。