

厄贝沙坦片联合左旋氨氯地平治疗高血压的临床疗效分析

王 贺

吉林省人民医院神经内科, 吉林 长春 130021

【摘要】 目的 分析厄贝沙坦片联合左旋氨氯地平在高血压治疗中的效果。方法 将 2020 年 12 月—2021 年 12 月吉林省人民医院神经内科 158 例高血压患者随机分为两组, 对照组实施左旋氨氯地平片治疗, 观察组在对照组基础上联合厄贝沙坦片治疗, 比较两组临床效果与血压指标。结果 观察组总有效率为 98.73%, 对照组总有效率为 83.54%, 观察组临床治疗效果优于对照组 ($P < 0.05$); 治疗前, 两组血压指标比较均无差异 ($P > 0.05$), 治疗后, 两组舒张压与收缩压均有所下降, 且观察组优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 厄贝沙坦片联合左旋氨氯地平片可迅速降低患者血压水平, 改善临床表现。

【关键词】 厄贝沙坦片; 左旋氨氯地平; 高血压; 舒张压; 收缩压

高血压是临床心血管科最常见的病症之一, 主要由于压力对单位面积血管壁血液流量对侧和轴向上的压力升高所引起的, 可简单分为原发性高血压和继发性高血压。高血压早期主要临床表现为轻度头晕、腹胀、失眠、乏力、嗜睡、健忘以及耳鸣, 一般情况下, 高血压的血压定义为心脏舒张末期压力 $\geq 90\text{mmHg}$ 和心脏 / 或全心性收舒压 $\geq 140\text{mmHg}$ 。随着目前人们生活方式的日益改变, 高血压发病率也变得越来越高, 安全合理的服用降压药物是有效预防高血压的关键^[1-4]。有研究指出, 单一药物难以将患者血压控制在理想范围内, 因此, 临床上常采用联合用药方案, 不仅降压效果显著, 而且还可以减少高血压对心脏、大脑、肾脏、血管和眼后部等器官的损害^[5-8]。基于此, 本文对 2020 年 12 月—2021 年 12 月吉林省人民医院神经内科 158 例高血压患者进行分析, 旨在掌握厄贝沙坦片联合左旋氨氯地平在高血压患者治疗中的效果, 现研究结果如下。

1 对象与方法

1.1 对象资料 将 2020 年 12 月—2021 年 12 月吉林省人民医院神经内科 158 例高血压患者随机分为两组。所有患者均自愿参加本研究并签署知情同意书, 符合高血压诊断标准, 不伴有严重器质性疾病, 排除精神疾病、肾功能异常、不想参与这项研究者。其中观察组男 40 例, 女 39 例, 年龄 22 ~ 79 岁, 平均年龄 (59.25 ± 8.25) 岁, 病程 3 个月 ~ 24 年, 平均病程 (18.25 ± 2.64) 年; 对照组男 39 例, 女 40 例, 年龄 23 ~ 79 岁,

平均年龄 (59.98 ± 8.75) 岁, 病程 3 个月 ~ 22 年, 平均病程 (18.02 ± 2.34) 年。两组一般资料比较无差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 对照组实施左旋氨氯地平片治疗, 左旋氨氯地平片 (苏州东瑞药业有限公司生产, 国药准字 H20020390) 治疗, 每天上午 8:00 ~ 10:00 静坐休息 10min 后空腹测量血压, 测量右侧上臂动脉血压, 严格遵循积极健康的运动生活方式, 每天至少走完 10000 步, 少食多餐, 减盐减脂, 起始每天剂量为 5mg, 最大剂量为 10mg, 每日 1 次口服, 共治疗 8 周。

观察组在对照组基础上联合厄贝沙坦片治疗, 选择厄贝沙坦片 (江苏恒瑞医药有限公司生产, 国药准字 H20000513) 作口服降压治疗, 与对照组一样坚持每天静坐大约 10min 后随机测量 2 次空腹血压, 选用标准水银血压计, 取 2 次测量平均值作为空腹血压记录值, 重复测量血压 2 次, 口服用量为约 0.15g/次, 1 次/d, 疗程为 8 周。

1.3 观察指标 (1) 临床疗效: 显效: 舒张压与收缩压恢复正常; 有效: 舒张压与收缩压基本恢复正常; 无效: 舒张压与收缩压未达到正常范围。(2) 治疗前后每天上午 8:00 ~ 10:00 监测患者收缩压和舒张压水平, 比较血压变化^[9-12]。

1.4 统计学评析 应用 SPSS21.0, 计数资料 (%), 计量资料 $\bar{x} \pm s$, 标准差用 χ^2 和 t 检验, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组总有效率为

98.73%，对照组总有效率为 83.54%，观察组临床治疗效果明显优于对照组 ($P < 0.05$)，见表 1。

2.2 两组治疗前后血压变化比较 治疗前，两组舒张压与收缩压指标比较均无差异 ($P >$

0.05)，治疗 8 周后，两组舒张压与收缩压均有所下降，且观察组下降情况明显优于对照组 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	79	38 (48.10)	40 (50.63)	1 (1.27)	78 (98.73)
对照组	79	30 (37.97)	36 (45.57)	13 (16.46)	66 (83.54)
χ^2					4.286
P					0.040

表 2 两组治疗前后血压变化比较($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	n	舒张压		收缩压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	79	97.35 ± 6.18	74.24 ± 5.4*	163.58 ± 9.67	134.58 ± 7.85*
对照组	79	98.04 ± 6.24	88.67 ± 5.98*	163.67 ± 9.89	148.57 ± 8.57*
t		0.698	15.852	0.058	10.699
P		0.486	0.000	0.954	0.000

注：* 表示与组内治疗前比较， $P < 0.05$ 。

3 讨 论

目前，人们日常生活方式和健康饮食结构也都逐渐发生了变化，人口老龄化等问题日益严重，老年人高血压发病率亦面临大幅度上升，肾脏、血管、心脏、大脑神经系统内分泌等也将日益严峻，为了切实提高患者医疗水平，需要尽早为患者提供有效的综合治疗方案^[13-17]。高血压在肥胖、中老年和饮酒者中很常见，病因与过量饮酒、低钾饮食、钠盐含量高、精神紧张等有关，临床症状常表现为乏力、颈项强直、头痛、头晕等，高血压是慢性肾脏病和心脑血管疾病常见危险因素之一，患者长期高血压，如不及时控制和缓解，会引起器官疾病，增加心脏负荷，导致神经体液紊乱，引起心血管系统生理病理变化和代偿性损害，严重威胁患者安全，影响患者生活质量^[18-21]。临床上将晨间血压骤升现象称为 MBPS，其机制可能与人体神经、体液等因素有关，使人体处于交感神经兴奋状态，从而引起血管收缩，最终导致血压升高，治疗目标是使患者血压降至正常或可接受的水平，减少对心、脑、肾等靶器官功能的损害，最大限度降低血压升高引起的副作用，提高高血压患者控制率。

左旋氨氯地平片具有舒张血管平滑肌的作用，通过阻断细胞膜中的钙通道，扩张血管并减少 Ca^{2+} 内流，减少体内 ATP 酶分子的大量分解，对辅助治疗高血压心肌急性冠脉缺血综合征有很

大的保护末梢血管内皮作用，降低细胞分子中游离 Ca^{2+} 离子的相对分子浓度，长效的氨氯地平对改善肾小管内皮细胞功能也有双向协同保护作用，NO 介导细胞间网状内皮血管舒张性功能明显降低^[22-23]。厄贝沙坦是一种血管紧张素 II 受体拮抗剂，对 AT1 受体所介导产生的 Ang II 受体有协同阻断作用，能快速降低血浆醛固酮、Ang II 水平，真正发挥双向降压增效作用。药物吸收比较好，患者首次服用药物后血浆生物利用度增加 60% ~ 80%，还能大大改善患者心脏血管舒张功能，预防室性心律失常等肾脏疾病的发生。同时，厄贝沙坦也是氨氯沙坦的同基系物，是体内一种具有高度生物特异性结构的 AT1 受体阻滞剂，受体结合力比较强，作用持续的时间长，口服药物吸收特别快，无任何 ACE 抑制作用。机制上是显著降低肾小球囊壁内膜压力、减少蛋白尿和改变肾小球大小选择性，即使患者本身没有器质性高血压改变的特殊情况下，这种药物也会使血浆微量白蛋白、尿蛋白素的合成分泌功能正常化^[24]。

本研究表明，观察组临床治疗效果优于对照组 ($P < 0.05$)；治疗前，两组血压指标比较均无差异 ($P > 0.05$)，治疗后，两组舒张压与收缩压均有所下降，且观察组优于对照组 ($P < 0.05$)。多数高血压患者仅靠单一降压药难以有效控制高血压，治疗的关键是选择副作用少、疗效确切的联合降压方案。厄贝沙坦是一种具有高选择性的 II 型受体 AT1 拮抗剂，可用于有效阻断抗肾素受体，阻断组织血清中 AT1 亚型受体以及导致患者体内肾小管中水钠和钾氮滞留减少。而左旋氨氯地平

作为一种新型长效稳定的吡啶类钙通道阻滞剂,具有血管选择性及生物稳定性的特点,可有效减少患者体内对肾小管的重复吸收,口服药物后吸收迅速,峰谷浓度维持比较高,降压后不影响重要器官供血。与单一用药相比,两者联合使用临床效果显著,可有效改善患者舒张压与收缩压指标。

综上所述,厄贝沙坦片联合左旋氨氯地平可帮助控制病情,快速缓解患者血压水平,改善患者各种临床表现,与单一口服用药相比也可明显提升整体治疗效果,值得推广使用。

参考文献

- [1] 肖承志. 厄贝沙坦片联合苯磺酸左旋氨氯地平片治疗原发性高血压的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志,2020,13(31):35-36.
- [2] 孙芳. 苯磺酸氨氯地平片联合厄贝沙坦片治疗原发性高血压的临床疗效观察[J]. 中国现代医生,2020,58(23):122-124.
- [3] 许琳. 厄贝沙坦联合氨氯地平治疗 2 型糖尿病合并高血压的效果分析[J]. 中国现代药物应用,2021,15(3):184-186.
- [4] 李娜. 苯磺酸左旋氨氯地平与缬沙坦联合治疗高血压的临床疗效分析[J]. 中国现代药物应用,2021,15(6):126-128.
- [5] 李志华,张洪磊,刘洪强,等. 培哌普利联合左旋氨氯地平对高血压合并左心室肥厚患者的临床价值分析[J]. 医学研究杂志,2022,51(5):104-106,73.
- [6] 徐俊凤. 硝苯地平联合厄贝沙坦片治疗原发性高血压的临床观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(20):9-10.
- [7] 邱亮. 观察硝苯地平联合厄贝沙坦片治疗原发性高血压临床疗效[J]. 饮食保健,2017,4(21):74-75.
- [8] 舒文静. 硝苯地平联合缬沙坦治疗高血压病的临床疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志,2018,5(42):62-63.
- [9] 徐翼飞. 硝苯地平与氨氯地平治疗原发性高血压的应用效果对照分析[J]. 医学美容,2018,27(3):25.
- [10] 张迪,宋占春,张平,等. 贝那普利分别联合氨氯地平及氢氯噻嗪治疗老年高血压患者血压晨峰现象疗效观察[J]. 临床军医杂志,2020(5):598-600.
- [11] 高飞,李军,董少红,等. 氨氯地平联合氢氯噻嗪对老年高血压患者平稳降压和靶器官的保护作用研究[J]. 中国医药,2016,11(2):185-188.
- [12] 钱晋,谈世进. 缬沙坦联合氨氯地平或氢氯噻嗪对老年高血压患者血压变异性的影响[J]. 老年医学与保健,2015,21(2):112-114,129.
- [13] 苏易. 氨氯地平联合厄贝沙坦/氢氯噻嗪对老年高血压患者动态血压及动脉粥样硬化的影响[J]. 中国初级卫生保健,2019,33(5):83-84.
- [14] 杨芳,康剑波. 氨氯地平联合氢氯噻嗪对老年高血压患者血压水平及肾功能的影响[J]. 世界临床医学,2017,11(14):106-107.
- [15] 王小丹. 小剂量左氨氯地平、替米沙坦及氢氯噻嗪同时或不同时给药降压及逆转非杓型高血压的临床分析[J]. 医疗装备,2017,30(20):125-126.
- [16] 刘冰. 马来酸左旋氨氯地平联合氢氯噻嗪对老年高血压患者靶器官亚临床病变的影响[J]. 中国实用医刊,2017,44(16):73-75.
- [17] 高春燕,陈丽曼,英俊岐,等. 三种药物(替米沙坦、氢氯噻嗪、左旋氨氯地平)小剂量联合治疗中老年非杓型高血压的疗效观察[J]. 中国生化药物杂志,2014(9):143-145.
- [18] 李予杰. 苯磺酸左旋氨氯地平联合厄贝沙坦/氢氯噻嗪治疗老年性高血压的临床疗效[J]. 养生保健指南,2018(6):55.
- [19] 杨萍. 比较厄贝沙坦联合小剂量氢氯噻嗪与苯磺酸左旋氨氯地平早期治疗老年单纯收缩期高血压的疗效[J]. 心理月刊,2019,14(1):38-40.
- [20] 刘学,李丹,郭婧玉. 替米沙坦氢氯噻嗪联合苯磺酸氨氯地平治疗高血压并 2 型糖尿病的疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志,2019,6(1):44-45.
- [21] 斯琴其木格. 观察苯磺酸左旋氨氯地平对高血压(原发性)的治疗效果[J]. 临床医药文献电子杂志,2019,6(31):161.
- [22] 龚利民,袁金华. 苯磺酸左旋氨氯地平对社区高血压患者服药依从性及血压控制情况的影响[J]. 北方药学,2020,17(2):25-26.
- [23] 王丽丽,赵向东,丁琪. 苯磺酸氨氯地平分散片联合厄贝沙坦片治疗 78 例老年高血压患者临床效果观察[J]. 首都食品与医药,2018,25(12):39.
- [24] 王志浩. 苯磺酸左旋氨氯地平联合倍他乐克治疗老年高血压的临床观察[J]. 医学信息,2016,29(8):91-92.