

# 苯磺酸左氨氯地平片联合厄贝沙坦片治疗原发性高血压临床疗效分析

刘 媛

宝鸡市妇幼保健院 陕西宝鸡 721000

**【摘要】**目的：研究苯磺酸左氨氯地平片+厄贝沙坦片联合用药对原发性高血压治疗的效果。方法：抽取2021年06月-2023年06月入院治疗的原发性高血压患者纳入患者数量为200例，随机分组（试验组、对照组），分析治疗效果。结果：治疗后，试验组各项检验指标、血压变异系数均优于对照组， $P < 0.05$ ；治疗后，试验组各项肾功能指标均低于对照组， $P < 0.05$ ；试验组不良反应出现概率低于对照组， $P < 0.05$ 。结论：运用苯磺酸左氨氯地平片+厄贝沙坦片联合疗法对原发性高血压治疗效果、安全性均高，推荐使用。

**【关键词】**苯磺酸左氨氯地平片；厄贝沙坦片；原发性高血压；临床疗效；血压变异系数；检验指标

调查发现原发性高血压患病率呈现出逐年递增的发展趋势。此疾病作为慢性病之一，和人们的生活习惯、饮食习惯等有明显关联，为多见的心血管类疾病。该疾病长期存在容易诱发患者并发症、心脏病等病症，直接危及患者生命安全。有数据统计显示，国内每15s就会有一例心脑血管疾病患者死亡，所以需深入研究疾病，分析更优质的治疗效果<sup>[1]</sup>。目前临床中对原发性高血压疾病治疗的药物多种，怎样选取治疗效果高、副作用低的治疗方式较为重要。截至目前多用口服降压药物治疗方式对患者治疗，但是因为降压药物的品种多，如果选取的治疗方式不恰当，会对治疗效果产生影响，也会对给药的安全性产生影响。苯磺酸左氨氯地平片、厄贝沙坦片为常见降压药物，为了提升疗效，多运用联合用药方式治疗，此研究将分析苯磺酸左氨氯地平片+厄贝沙坦片联合对原发性高血压治疗的价值，如下：

## 1. 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

抽取2021年06月-2023年06月入院治疗的原发性高血压患者纳入患者数量为200例，随机分组（试验组、对照组），各组100例。试验组年龄48-78岁，平均年龄（65.16±4.28）岁；对照组年龄47-78岁，平均年龄（65.14±4.24）岁，一般资料（ $P > 0.05$ ）。

### 1.2 方法

选用药品，苯磺酸左氨氯地平片：国药准字H20083460；生产企业：浙江昂利康制药股份有限公司；厄贝沙坦片：国药准字J20130049；生产企业：赛诺菲（杭州）制药有限公司。

### 1.2.1 对照组

单一苯磺酸左氨氯地平片用药，用药剂量为2.5mg，每日口服用药一次。

### 1.2.2 试验组

对照组之上，辅以厄贝沙坦片用药，用药剂量150mg，每日口服用药一次。

两组内患者均需接受连续三个月的药物治疗。

### 1.3 观察指标及评价标准

1.3.1 检验指标：测定患者舒张压、收缩压、颈动脉内膜-中层厚度、尿微量白蛋白、尿β微球蛋白、血清MMP-9以及血清1, 25-(OH)<sub>2</sub>D<sub>3</sub>；

1.3.2 血压变异系数：测定治疗前、后，患者24h、白昼、夜间SBPV与SBPV；

1.3.3 肾功能指标：测定患者Scr、BUN、UA；

1.3.4 不良反应出现概率：记录乏力、恶心、呕吐发生率。

### 1.4 数据处理

用SPSS 19.0软件进行统计，计数资料用(n/%)表示、行 $\chi^2$ 检验，计量资料用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示、行t检验。 $P < 0.05$ 有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 分析两组检验指标

治疗后，试验组各项检验指标均优于对照组， $P < 0.05$ ，见表1。

表1 两组检验指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	舒张压 (mmHg)		收缩压 (mmHg)		颈动脉内膜-中层厚度 (mm)		尿微量白蛋白 (mg/ml)		尿β微球蛋白 (mg/ml)		血清MMP-9 (μg/l)		血清1, 25-(OH) <sub>2</sub> D <sub>3</sub> (mg/ml)	
		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	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	100	96.46 ± 1.81	83.99 ± 1.66	147.17 ± 2.45	127.28 ± 1.25	1.14 ± 0.66	0.70 ± 0.31	0.51 ± 0.03	0.21 ± 0.03	0.67 ± 0.02	0.31 ± 0.05	247.11 ± 14.03	232.01 ± 8.83	24.17 ± 1.72	29.62 ± 7.55
		96.52 ± 1.87	90.78 ± 1.36	147.13 ± 3.14	138.78 ± 1.36	1.13 ± 0.76	0.89 ± 0.29	0.50 ± 0.05	0.45 ± 0.11	0.65 ± 0.05	0.47 ± 0.02	247.13 ± 14.25	239.25 ± 7.11	24.11 ± 10.25	26.89 ± 5.42
t	-	0.2305	31.6407	0.1004	62.2568	0.0993	4.4759	1.7150	21.0494	3.7139	29.7113	0.0100	6.3863	0.0577	2.9374
P	-	0.8179	0.0000	0.9201	0.0000	0.9210	0.0000	0.0879	0.0000	0.0003	0.0000	0.9920	0.0000	0.9540	0.0037

表2 两组血压变异系数 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	24h				白昼				夜间			
		SBPV	SBPV	DBPV	DBPV	SBPV	SBPV	DBPV	DBPV	SBPV	SBPV	DBPV	DBPV
		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	治疗前	治疗后
试验组	100	17.26 ± 0.62	12.06 ± 0.21	10.29 ± 0.12	6.38 ± 0.04	16.15 ± 1.34	11.7 ± 1.42	9.81 ± 1.73	6.23 ± 0.31	10.73 ± 1.29	6.54 ± 0.32	8.19 ± 1.26	6.09 ± 0.34
对照组	100	17.13 ± 0.75	15.39 ± 0.35	10.27 ± 0.10	8.82 ± 0.28	16.04 ± 1.32	13.7 ± 1.36	9.80 ± 1.83	7.20 ± 0.26	10.70 ± 1.32	8.12 ± 0.35	8.17 ± 1.56	7.86 ± 0.12

t	-	1.3360	81.5843	1.2804	30957.8420	0.5848	10.1718	0.0397	23.9744	0.1625	33.3167	0.0997	49.0910
P	-	0.1831	0.0000	0.2019	0.0000	0.5593	0.0000	0.9684	0.0000	0.8710	0.0000	0.9207	0.0000

表3 两组肾功能指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	Scr ( $\mu\text{mol/L}$ )		BUN ( $\text{mmol/L}$ )		UA ( $\mu\text{mol/L}$ )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	100	137.96 $\pm$ 16.25	63.16 $\pm$ 0.25	7.81 $\pm$ 0.31	5.37 $\pm$ 0.31	394.14 $\pm$ 46.41	324.25 $\pm$ 37.22
对照组	100	137.93 $\pm$ 16.36	70.41 $\pm$ 0.36	7.78 $\pm$ 0.25	6.39 $\pm$ 0.25	393.15 $\pm$ 46.35	342.95 $\pm$ 30.17
t	-	0.0130	165.4148	0.7533	25.6123	0.1509	3.9030
P	-	0.9896	0.0000	0.4522	0.0000	0.8802	0.0001

表4 两组不良反应出现概率比较 (n/%)

组别	n	乏力	恶心	呕吐	总不良反应发生率
试验组	100	5 (5.00%)	2 (2.00%)	1 (1.00%)	8 (8.00%)
对照组	100	1 (1.00%)	1 (1.00%)	0 (0.00%)	2 (2.00%)
$\chi^2$	-	-	-	-	3.789
P	-	-	-	-	0.048

## 2.2 分析两组血压变异系数

治疗后, 试验组各项血压变异系数均优于对照组,  $P < 0.05$ , 见表2。

## 2.3 分析两组肾功能指标

治疗后, 试验组各项肾功能指标均低于对照组,  $P < 0.05$ , 见表3。

## 2.4 分析两组不良反应出现概率

试验组不良反应出现概率低于对照组,  $P < 0.05$ , 见表4。

## 3. 讨论

苯磺酸左氨氯地平片作为多见的高血压口服药物, 此药物的药理作用是: 第一, 对血管平滑肌适宜的舒张。机体内的肌动蛋白以及肌球蛋白之间会相互作用, 促使肌球蛋白氢键酶被活化<sup>[2]</sup>。对细胞膜中存在的钙离子通道抑制, 从而促使血管舒张, 降低钙离子内流。血管的直径低, 其舒张的效果就会越强, 此药物对于冠状动脉、脑血管均有较强的扩张效果, 药效高。若是血管在痉挛状态的时候, 此种舒张的作用会更为明显, 可降低心脏结构的做功量, 提升冠状动脉的血流, 从而降低心脏结构的负荷, 将其运用在其他种类的心绞痛病症治疗中的效果也较为理想。第二, 保护缺血的心肌细胞组织<sup>[3]</sup>。药物作用后将使异常代谢物质堆积状态降低, 使得钙离子的内流被阻滞, 降低 ATP 的分解量, 进而对心肌缺血改善, 对心肌保护。第三, 负性肌力干预效果。药物起效后, 胞质内游离钙离子的浓度将会明显的降低。第四, 抵抗心肌肥厚的干预效果。心肌肥厚作为心脏对于左心室的张力增加的一种反应, 作为有益代偿反应<sup>[4]</sup>。但是若是演变到一定的程度, 将会导致心功能的进行性明显降低, 提升心肌的氧耗量, 同时左心室的充盈度将会降低, 其顺应性会明显下降, 发生充血性的心力衰竭症状和心律失常症状。第五, 负性传导、频率作用。此作用主要是凭借着钙离子内流来将慢反应细胞去极化反应出来的。此药物服用后, 可降低心率指标, 窦房结放电的频率降低。第六, 对血管平滑肌的增生过程抑制, 发挥出强的血管内皮细胞保护作用<sup>[5]</sup>。调节器官的局部血流以及血压中的重要因素为 PGI<sub>2</sub>、收缩血管内皮素, 其中血管内皮细胞可对具备舒张血管功能的 NO 释放与合成干预。若是血压指标处于高状态下, 对内皮细胞来讲, 长效的药物可对其适宜的保护, 经过对 NO 释放量干预, 降压的效果, 安全性高。厄贝沙坦药物是氯沙坦的同类物之一, 作为特异性高的一种 AT<sub>1</sub> 受体阻滞剂药物, 可以和受体结合, 药物作用的时间持久。经口服用药后, 药物被吸收迅速, 特异性比较高, 可降低白蛋白尿, 使得部分已经恢复功能的膜电荷、肾小球大小的选择性, 从而达到控制血压的治疗目的<sup>[6]</sup>。

此研究中, 分析治疗效果, 发现治疗后, 试验组各项检验指标、血压变异系数均优于对照组,  $P < 0.05$ ; 证实联合用药的效果更为理想, 主要是因为厄贝沙坦能药物可抑制 AngI 的转化过程, 对血管的收缩过程抑制, 将醛固酮释放过程阻断, 将血压指标下调。用药后, 可降低血管内

皮的应激反应, 保护内皮功能。而苯磺酸氨氯地平药物可把 AngII 型受体、AngII-1 型受体的结合路径阻断, 进而发挥出优质的冠脉扩张和平滑肌舒张的效果, 所获得的降压作用理想, 而且降压作用的时间长。若是厄贝沙坦药物所具备的降压效果降低的时候, 苯磺酸氨氯地平药物可将药物治疗的效果弥补, 经二者联合运用, 可对血压指标较高的控制, 使得患者的实验室检验指标以及血压的变异系数可明显的改善, 获得更为理想的降压效果<sup>[7]</sup>。同时研究指出, 治疗后, 试验组各项肾功能指标均低于对照组,  $P < 0.05$ ; 试验组不良反应出现概率低于对照组,  $P < 0.05$ 。因为高血压会导致肾小球出现高灌注性损伤、高滤过性损伤, 若是肾小球的滤过性被损伤, 会导致小分子量蛋白被滤除, 对肾小管所具备的重吸收功能产生不良的损伤。而此次发现在联合用药后, 患者的肾功能均明显高于单一用药组, 可提示联合用药能够对肾功能有更高的保护效果。主要是苯磺酸氨氯地平药物对钙离子内流抑制, 增强肾小球的滤过性, 从而保护肾功能, 用药安全性更高<sup>[8]</sup>。

综上, 苯磺酸左氨氯地平片+厄贝沙坦片联合用药对原发性高血压治疗的效果理想, 而且安全性高, 用药方案值得推广。

## 参考文献:

- [1]葛晓娜. 厄贝沙坦联合氨氯地平治疗原发性高血压的效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2021, 9(4): 33-35.
- [2]李建涛, 郭树领. 苯磺酸左氨氯地平片联合阿托伐他汀钙治疗高血压心脏病的临床疗效[J]. 深圳中西医结合杂志, 2023, 33(6): 107-109.
- [3]武卫红. 厄贝沙坦联合苯磺酸左氨氯地平片治疗老年原发性高血压临床观察[J]. 河南医学高等专科学校学报, 2022, 34(1): 56-58.
- [4]石丹, 赵怀美, 李凌, 等. 不同时间给予苯磺酸左氨氯地平片对高血压患者血压的影响[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2021, 13(2): 35-38.
- [5]谢晓强, 胡信群. 阿利沙坦酯片与厄贝沙坦片治疗高血压合并冠心病患者的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2021, 37(19): 2562-2564, 2568.
- [6]邱土成. 苯磺酸左氨氯地平片联合厄贝沙坦片治疗高血压合并糖尿病肾病患者的应用效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2021, 8(42): 62-64.
- [7]刘春岩, 刘畅, 阴雨龙. 硝苯地平缓释片联合厄贝沙坦片治疗高血压的临床效果与安全性分析[J]. 中外医疗, 2023, 42(9): 111-114.
- [8]赵静, 段莉莉, 李超. 胰凝乳蛋白酶抑制剂联合厄贝沙坦片治疗对2型糖尿病肾病伴高血压患者 TM、TNF- $\alpha$ 、IL-18 的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2021, 20(16): 1703-1707.