

老年高血压应用厄贝沙坦氢氯噻嗪片联合苯磺酸氨氯地平片治疗的效果及有效率评价

吴玉凤

青海省海南州共和县中医院 青海共和 813099

【摘要】目的：分析老年高血压接受厄贝沙坦氢氯噻嗪片（IRB-HYD）联合苯磺酸氨氯地平片（AML）的治疗效用。方法：选择2020年7月至2022年7月间院内治疗的92例老年高血压患者。随机法分组，联用组46例，选择IRB-HYD联用AML治疗；常规组46例，选择AML治疗，对比治疗效果。结果：联用组的总有效率高于常规组（ $P < 0.05$ ）。治疗前，组间的血压水平、血液流变学指标对比，未发现差异（ $P > 0.05$ ）。治疗后，联用组的血压水平低于常规组，血液流变学指标低于常规组（ $P < 0.05$ ）。联用组的不良反应率低于常规组（ $P < 0.05$ ）。结论：为老年高血压患者实行IRB-HYD联用AML治疗能够提升疗效，改善血压水平以及血液流变学指标，且能减少用药不良反应。

【关键词】老年高血压；厄贝沙坦氢氯噻嗪片；苯磺酸氨氯地平片；有效率

老年高血压的发病年龄超出65岁，具有较高的发病率，会严重影响老年患者的基本生活质量，且是多种心脑血管疾病的主要诱因^[1]。现阶段，IRB-HYD是该病的常规药物，可降低血压值，改善患者的血液流变学指标，进而减轻疾病症状。同时联合AML能够提升降压有效率，发挥药物间的协同机制，进而获得较高的远期疗效。为此，本研究选取92例老年高血压患者，评价IRB-HYD联用AML的治疗功效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

筛选2020年7月至2022年7月间院内收入的92例老年高血压患者。随机法分组，联用组46例，男患：女患=25：21；年龄跨度=66至89岁，均数（ 72.15 ± 2.34 ）岁；病程范围=5至16年，均数（ 8.59 ± 1.56 ）年。常规组46例，男患：女患=26：20；年龄跨度=67至90岁，均数（ 72.31 ± 2.24 ）岁；病程范围=4至15年，均数（ 8.42 ± 1.33 ）年。数据经对比后，记为 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

常规组选择AML治疗，每次的口服剂量=5mg，每日用药1次，均于清晨给药，持续给药7周。

联用组基于此，加用IRB-HYD治疗，每次的口服剂量=150mg/12.5mg，每日用药1次，同是清晨给药，持续用药7周。

1.3 观察指标

使用水银柱血压计测定晨起1h的舒张压以及收缩压数值。并用血液常规分析仪测定全血黏度、血浆黏度以及凝血因子等指标。统计头晕、下肢水肿、恶心、心动过速以及体位性低血压等不良反应。

1.4 疗效评价标准

显著好转即舒张压的具体降幅超出10mmHg，水平正常；初步好转即舒张压的具体降幅未达10mmHg，但水平正常，或降幅在10至19mmHg，未达正常；未见好转即舒张压降幅低于10mmHg，水平仍高。

1.5 统计学分析

数据经SPSS 28.0软件处置，计量值经t值对比/检验，计数值经 χ^2 值对比/检验，统计学有意义计为P值不足0.05。

2 结果

2.1 两组的治疗总有效率比较

联用组的治疗总有效率显著性高出常规组（ $P < 0.05$ ）。

表1 两组的治疗总有效率比较[n/%]

分组	例数	显著好转	初步好转	未见好转	总有效
联用组	46	28 (60.87)	16 (34.78)	2 (4.35)	95.65 (44/46)
常规组	46	23 (50.00)	14 (30.43)	9 (19.57)	80.43 (37/46)
χ^2	-	-	-	-	5.060
P	-	-	-	-	0.025

表2 两组的血压水平比较[$\bar{x} \pm s$ /mmHg]

分组	例数	舒张压		收缩压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联用组	46	102.26 ± 21.36	81.59 ± 8.98	166.53 ± 28.79	132.65 ± 10.84
常规组	46	102.19 ± 20.84	89.97 ± 9.17	166.47 ± 29.61	139.88 ± 10.24
t	-	0.016	4.428	0.010	3.288
P	-	0.987	0.000	0.992	0.001

表3 两组的血液流变学指标比较[$\bar{x} \pm s$]

分组	例数	全血黏度 (mPa·s)		血浆黏度 (mPa·s)		凝血因子 (g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联用组	46	5.25 ± 0.61	4.51 ± 0.44	2.75 ± 0.36	1.18 ± 0.27	6.16 ± 1.84	3.95 ± 0.47
常规组	46	5.28 ± 0.57	4.92 ± 0.48	2.78 ± 0.39	2.30 ± 0.32	6.27 ± 1.88	5.60 ± 0.59
t	-	0.244	4.271	0.383	18.143	0.284	14.836
P	-	0.808	0.000	0.702	0.000	0.777	0.000

表4 两组的不良反应率比较[n/%]

分组	例数	头晕	下肢水肿	恶心	心动过速	体位性低血压	发生率
联用组	46	1 (2.17)	1 (2.17)	1 (2.17)	0	0	6.52 (3/46)
常规组	46	3 (6.52)	2 (4.35)	3 (6.52)	1 (2.17)	1 (2.17)	21.74 (10/46)
χ^2	-	-	-	-	-	-	4.390
P	-	-	-	-	-	-	0.036

2.2 两组的血压水平比较

治疗前, 组间的血压水平相对比, 未发现差异 ($P > 0.05$)。治疗后, 联用组的血压水平均低于常规组 ($P < 0.05$)。

2.3 两组的血液流变学指标比较

治疗前, 组间的血液流变学指标对比, 未发现差异 ($P > 0.05$)。治疗后, 联用组的血液流变学指标均低于常规组 ($P < 0.05$)。

2.4 两组的不良反应率比较

联用组的不良反应率低于常规组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

高血压的病理特征是血压持续性、大幅度升高, 可能诱发脑出血或者是卒中等疾病, 具有较高的疾病风险性^[2]。高血压是老年人群的高发病, 需要实行系统化降压治疗。对于高血压老年患者而言, 清晨血压的控制难度较大, 且是疾病有效治疗的关键因素。常规降压药能够发挥降压作用, 有效预防血栓等不良事件。但对于清晨血压的控制效果有限^[3]。

AML 是应用率较高的降压药, 作为二氢吡啶类钙拮抗剂, 该药能够抑制钙离子大量进入心肌细胞, 具有较高的选择性, 同时可以阻滞平滑肌的多种钙通道, 对于外周动脉血管发挥稳定的扩张作用, 改善血管平滑肌功能, 进而稳定降压。联合 IRB-HYD 能够显著提升降压疗效, 具有多重治疗优势。该药属于新型降压药, 包括厄贝沙坦成分、氢氯噻嗪成分^[4]。其中, 厄贝沙坦成分对于利尿剂所致的代偿机制具有强效抵消作用, 可以强化利尿剂效用, 高效发挥降压作用。并能高度选择的抑制血管紧张素亚型受体, 因此降压作用较为持久。氢氯噻嗪成分对于交感神经系统具有较强的激活机制, 可提升肾素-血管紧张素系统的现有活性, 进而抑制血钾水平。联合使用以上药物可延长其半衰期, 实现长效、稳定的降压治疗, 进而提高血压控制效果^[5]。

结果显示, 联用组的总有效率高于常规组; 治疗后, 联用组的血压

水平低于常规组, 血液流变学指标低于常规组; 联用组的不良反应率低于常规组 ($P < 0.05$)。原因是联合治疗可对外周动脉血管产生持续性扩张作用, 且能作用于血管平滑肌, 使血管的外周阻力下降, 进而有效控制清晨血压^[6]。且联合用药能够调节患者的血液黏度, 全面改善血液流变学指标, 进而预防疾病不良事件。联合用药的安全性更高, 原因是 IRB-HYD 作为新型利尿药, 可保护患者的肾脏功能, 避免药物性损伤, 因此用药后副作用较少^[7]。

综上, 为老年高血压患者实行 IRB-HYD 联用 AML 的治疗效果显著, 可降低血压, 改善血液流变学, 且安全效益较高。

参考文献:

- [1]肖宁, 张鑫. 老年高血压患者应用厄贝沙坦氢氯噻嗪片联合苯磺酸氨氯地平片治疗的临床效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2023, 17(19): 18-21.
- [2]黄银鹏, 相蕾. 苯磺酸氨氯地平片联合厄贝沙坦氢氯噻嗪片对高血压患者清晨血压的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(23): 41-43.
- [3]管秀超. 老年高血压实施厄贝沙坦氢氯噻嗪片和苯磺酸氨氯地平片联合治疗的临床效果研究[J]. 中国保健营养, 2021, 31(36): 184.
- [4]郭立杰. 厄贝沙坦氢氯噻嗪片联合苯磺酸氨氯地平片治疗老年高血压的临床效果[J]. 中国社区医师, 2020, 36(21): 35, 37.
- [5]金钰, 张怡, 王晨. 苯磺酸氨氯地平联合厄贝沙坦氢氯噻嗪对老年高血压患者血压控制及心功能的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2023, 4(6): 109-112.
- [6]张志霞, 沈曲波, 杨娟. 苯磺酸氨氯地平联合瑞舒伐他汀治疗老年高血压伴血脂异常的临床效果[J]. 中外医学研究, 2022, 20(28): 107-111.
- [7]李勇锋. 厄贝沙坦氢氯噻嗪片治疗原发性高血压效果及对炎症因子和血液流变学指标影响[J]. 现代临床医学, 2020, 46(4): 280-281.