

# 治疗高血压应用缬沙坦与苯磺酸氨氯地平的药效分析

程 磊

东部战区总院淮安医疗区(原八二医院)国医馆 江苏淮安 223001

**〔摘要〕**目的 探究治疗高血压应用缬沙坦与苯磺酸氨氯地平的效果。方法 选取本院 2018 年 1 月到 2019 年 2 月收治高血压患者共 56 例,按照随机、自由分组原则分为对照组和观察组,每组患者 28 例,对照组予以缬沙坦治疗,观察组予以缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平治疗,对比两组患者治疗效果和血压情况。结果 对照组治疗总有效率明显低于观察组,两组结果差异显著( $P < 0.05$ )。对照组患者血压高于观察组,且  $P < 0.05$ ,两组差异具有统计学意义。结论 治疗高血压应用缬沙坦与苯磺酸氨氯地平的效果显著,有效提高了治疗总有效率,满意度和依从性得到提高,有效控制血压,具有值得在临床上推广和运用的优越价值。

**〔关键词〕**高血压;缬沙坦;苯磺酸氨氯地平;药效

**〔中图分类号〕**R544.1 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2019)07-056-02

高血压属于慢性疾病,一旦没有得到及时有效的治疗<sup>[1]</sup>,降低患者生活质量,会引起心、肾、脑发生器质性伤害,为了控制血压,减少发生并发症的概率,提高自我管理是非常有必要的。目前临床治疗以药物治疗为主,由于需要长期服用药物,高血压的发病率也在逐年上升。我国高血压患者越来越多,目前仍然没有根治的方法,主要治疗方法为药物治疗<sup>[2]</sup>,患者需要长时间服用降压药。由于患者不能坚持,有时候会漏服药物。在本次研究中,选取本院 2018 年 1 月到 2019 年 2 月收治高血压患者共 56 例,分析治疗高血压应用缬沙坦与苯磺酸氨氯地平的药效,以下将具体治疗方法报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2018 年 1 月到 2019 年 2 月收治高血压患者共 56 例,本次实验与研究均为患者自愿参加,并且在知情同意书上签字。根据随机和自由分组原则分为对照组和观察组,予以缬沙坦治疗设定为对照组,该组共有 28 例患者,其中男性 18 例,女性 10 例,年龄介于 41-81 岁之间,平均年龄为(55.38±0.32)岁。予以缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平治疗设定为观察组,该组共有 28 例患者,其中男性 17 例,女性 11 例,年龄介于 39-75 岁之间,平均年龄为(55.01±0.41)岁。两组患者基本资料进行比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组予以缬沙坦治疗,口服缬沙坦 80mg,1 天 1 次,连续治疗 2 个月。

观察组予以缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平治疗,口服缬沙坦 80mg,口服 5mg 苯磺酸氨氯地平,1 天 1 次,连续治疗 2 个月。患者在用药期间,要密切监测患者血压,定期到医院做肝肾功能检查和心电图。

### 1.3 观察指标

对比两组患者治疗效果和血压情况,总有效率分为无效、有效、显效三个方面,显效率加有效率为总有效率。有效:症状有好转,对生活和工作影响小;无效:症状没有任何改变;显效:症状有明显改变,不会影响日常生活与工作。

### 1.4 统计学处理

本次研究所涉及到的数据用 spss20.0 软件做相关数据分析,计量资料和计数资分别用 t 检验、 $\chi^2$  检验,两组患者数据经过对比, P 值小于 0.05 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗效果对比分析

对照组治疗总有效率(7.00%)明显低于观察组(96.42%),

两组结果差异显著( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1: 两组患者治疗效果比较 (%)

组别	例数	无效	有效	显效	总有效
观察组	28	1(3.57)	7(25.00)	20(71.42)	27(96.42)
对照组	28	7(25.00)	9(32.14)	12(42.85)	21(75.00)
t		/	0.35	4.666	5.25
P		/	0.554	0.031	0.022

### 2.2 比较两组患者血压情况

对照组患者血压高于观察组,且  $P < 0.05$ ,两组差异具有统计学意义。见表 2。

表 2: 对比两组患者血压情况

组别	例数	收缩压	舒张压
观察组	28	124.21±1.91	75.23±1.61
对照组	28	129.57±2.72	79.57±1.78
t		8.533	9.568
P		0	0

## 3 讨论

随着人们生活习惯的改变,高血压发病率越来越多,发生心脑血管疾病的危险因素为高血压。高血压主要指以体循环动脉压升高为特点综合症<sup>[3]</sup>,高血压发病因素有家族遗传史,不良生活习惯、体重超重、运动量少等,患者患有慢性病也会引发高血压。控制好血压,减少并发症发生,合理利于医疗资源,减轻患者经济负担。高血压早期发病没有典型症状<sup>[4]</sup>,在晚期会出现头疼、头晕等表现,严重会引发心梗、肾脏衰竭和中风等。有相关研究发现,大部分患者做不到遵医嘱服药,由于各种原因漏服或者忘服,血压水平波动大。血压波动大会引发心肌梗塞和脑血栓。治疗高血压不仅要降低血压,也要关注心率变化。合理使用降压药有利于血压稳定和患者预后。缬沙坦治疗效果显著,使血管紧张素受体拮抗,但是单用该药物治疗效果不明显。苯磺酸氨氯地平使血管痉挛得到缓解,钙离子不能内流,发挥的药效较为持久,延长半衰期。缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平治疗有明显降压效果,减少不良反应的发生。

在本次研究中,对照组治疗总有效率明显低于观察组,两组结果差异显著( $P < 0.05$ )。对照组患者血压高于观察组,且  $P < 0.05$ ,两组差异具有统计学意义。通过缬沙坦与苯磺酸氨氯地平治疗可以提高患者的满意度,有利于血压的控制,减少并发症的发生,促进患者养成良好的生活方式,稳定血压水平,缓解医患之间的关系。

总而言之,治疗高血压应用缬沙坦与苯磺酸氨氯地平的效果

(下转第 59 页)

心脑血管方面的疾病，因这些原因氨甲环酸在临床推广上受到了不必要的限制。所以尤其是已经发生了冠脉病变、支架植入或者已经发生了脑梗死病史的患者，氨甲环酸自身潜在促凝作用的限制，使其不能广泛的去应用到每一个患者的身上，总的来说，氨甲环酸自身对纤维蛋白溶解的拮抗作用，因为这些都对整个凝血过程造成影响，而事实上其实我们面临的困境更加复杂，因为那些存在血栓性不良风险的患者，可能就是那些由于出血增多而导致存在局部缺血危险的患者。因此问题就出现了，在这一套相互影响的病例生理机制之中，“存在危险”的患者实际上可能包括了那些能从应用 TXA 中获益的患者，因为缺血以及较高的输血实际上是术后心血管不良事件的预测因子。

#### 四、使用氨甲环酸的注意事项

在使用氨甲环酸时，要特别对以下的这些患者要格外注意药物的剂量以及方式，总结出以下几点：(1) 首先对患有血栓的患者（脑血栓、心肌梗塞、血栓静脉炎等）以及可能引起血栓症的患者。[有使血栓稳定化的倾向] (2) 与其他凝血因子如因子 IX 等合用，应警惕血栓形成，一般认为在凝血因子使用后 8 小时再用本品较为妥善。(3) 术后处于卧床状态的患者以及正在接受压迫止血的患者。上述情况易发生静脉血栓，给予本品后有使血栓稳定化的倾向。有在下床运动及解除压迫后发生肺栓塞的报告。(4) 由于其可导致继发肾盂和输尿管凝血块阻塞，血友病或肾盂实质病变发生大量血尿时要慎用，有肾功能不全的患者 [有时血药浓度升高]，慢性肾功能不全时用量酌减，给药后尿液浓度常较高；治疗前列腺手术出血时，用量也应减少。(5) 对本剂有既往过敏史的患者。指导用药：告诉患者应从 PTP 板中取出药片，然后服用（有报道因误服了 PTP 板，硬锐角部分刺入了食道粘膜，更为严重的导致穿孔，并引发纵隔炎等严重的合并症）。(6) 一般不单独用于弥散性血管内凝血所致的继发性纤溶性出血，以

防进一步血栓形成，影响脏器功能，特别是急性肾功能衰竭。如有必要，应在肝素化的基础上才应用。(7) 宫内死胎所致低纤维蛋白原血症出血，肝素治疗较本品为安全。

#### 五、结束语

众所周知，外科手术必然会带来失血，如果患者围手术期失血过多导致贫血会造成患者输血率减少，感染风险增加，伤口愈合不良，功能恢复差等后果。因此，减少患者围手术期失血是所有外科医师需要面对的课题。氨甲环酸能够有效的降低外科手术的出血量，合理、适当的应用氨甲环酸不会增加静脉血栓及肺栓塞形成风险。但其最佳的给药方式，及最佳的用药剂量仍需要我们进一步去探讨研究。

#### [参考文献]

- [1] 魏国, 梁杰, 李玉鹏, 吴琼娅, 陈剑锋. 氨甲环酸联合肾上腺素减少单侧全膝关节置换术后出血的有效性及安全性研究 [J]. 中国全科医学, 2018, 03:327-331.
- [2] 冯超. 静脉注射氨甲环酸对膝关节置换的效用分析 [D]. 吉林大学, 2018.
- [3] 贺石林. 纤溶系统与血栓形成 [J]. 血栓与止血学杂志, 2017, 04:180-188.
- [4] 曾兵, 刘刚, 贺志盛, 郑连杰, 荆丰博, 吕浩. 氨甲环酸关节腔内注射联合置换后 3h 夹闭引流管对膝关节单侧置换失血量的影响 [J]. 中国组织工程研究, 2018, (22):3197-3204.
- [5] 马金辉, 孙伟, 高福强, 王云亭, 李子荣. 关节腔注射氨甲环酸单侧全膝关节置换者的失血量及肢体周径变化: 随机对照 [J]. 中国组织工程研究, 2018, (35):5577-5582.
- [6] 傅峰, 张健, 姚海. 氨甲环酸对全膝关节置换术隐性失血的影响 [J]. 重庆医科大学学报, 2018, (04):359-361.

(上接第 55 页)

[1] 华洪文, 刘宇聪, 徐彩弟. 美沙拉嗪联合酪酸梭菌肠球菌三联活菌片治疗活动期溃疡性结肠炎的价值研究 [J]. 中国医药科学, 2017, 7(1):74-77.

[2] 李岚. 美沙拉嗪联合酪酸梭菌肠球菌三联活菌片治疗活动期溃疡性结肠炎的临床疗效 [J]. 临床合理用药杂志, 2018,

11(12):29-30.

[3] 李铭. 美沙拉嗪联合双歧杆菌四联活菌片治疗溃疡性结肠炎临床研究 [J]. 数理医药学杂志, 2018, 31(11):114-115.

[4] 岳原亦, 张强, 林连捷, 等. 双歧杆菌四联活菌片联合美沙拉嗪对轻中度溃疡性结肠炎的疗效观察 [J]. 实用药物与临床, 2017, 20(5):517-520.

(上接第 56 页)

显著，使患者的生活质量得到较大的改善，具有值得在临床上推广和运用的优越价值。

#### [参考文献]

[1] 魏永平, 曾翠连, 叶定村, et al. 缬沙坦与苯磺酸氨氯地平治疗高血压的总有效率及不良反应发生情况分析 [J]. 河北医药, 2017, 39(7):1023-1025.

[2] 林浩. 缬沙坦单药与缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平对高血压患者的疗效分析 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(4):160-161.

[3] 沈琴, 鞠振华, 马文进. 苯磺酸左旋氨氯地平联合缬沙坦治疗社区原发性高血压的临床疗效分析 [J]. 北方药学, 2017, 14(3):32-33.

[4] 兰莉 [1], 沈松林 [1], 张润峰 [1], 等. 苯磺酸左旋氨氯地平治疗高血压合并阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的疗效观察 [J]. 中国心血管病研究杂志, 2017, 15(7):655.

(上接第 57 页)

的作用不显著，且易产生不良反应，无法取得良好疗效；而硫酸镁不仅能解痉，还能抑制抽搐<sup>[3]</sup>。陈芳<sup>[4]</sup>研究了硫酸镁在妊高症治疗中的临床应用效果，最终发现，相较于对照组，观察组患者的治疗总有效率显著更高，且不良反应发生率显著更低 (P<0.05)，与本文基本一致。而本文中，实验组的治疗总有效率是 97.62%，远高于对照组的 71.43%；且患者不良反应的发生率是 4.76%，低于对照组的 19.053% (P<0.05)。此外，两组患者治疗前的血压相比，无差异 (P>0.05)；和治疗前相比，治疗后两组患者的血压均显著降低，且实验组降低幅度大于对照组 (P<0.05)。

综上所述，相对于实施硝苯地平治疗，对妊高症患者实施硫酸

镁治疗，其临床疗效更好，既能改善患者的血压，又能降低不良反应的发生率，为以后的临床治疗提供了一个有效依据，值得推广。

#### [参考文献]

- [1] 鲍春梅. 硫酸镁用于妊高症治疗的疗效观察 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2016, 3(11):140+142.
- [2] 彭雪梅, 何飞, 叶肖云. 硫酸镁在妊高症治疗中的临床应用效果评价 [J]. 北方药学, 2017, 14(11):126+125.
- [3] 张雪平, 柴丽梅, 范艳梅. 硫酸镁治疗妊高症的疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(38):7657-7658.
- [4] 陈芳. 硫酸镁在妊高症治疗中的临床应用效果 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2017, 4(23):12+14.