

厄贝沙坦片治疗老年高血压的临床观察

熊雅馨

云南省老年病医院 云南昆明 650000

〔摘要〕目的 分析厄贝沙坦片治疗老年高血压的临床疗效。方法 选择 2019 年 1 月至 2019 年 12 月间在我院进行治疗的老年高血压患者 68 例为试验对象，信封法分成两个组别，培哌普利治疗用于对照组，厄贝沙坦片治疗用于观察组，检测两组患者治疗前后的舒张压与收缩压水平，比较分析应用效果。结果 两组患者治疗前的舒张压与收缩压水平间并无明显性差异 ($P>0.05$)，治疗后均发生明显改善，但观察组患者改善效果更佳，与对照组相比差异显著 ($P<0.05$)。结论 针对老年高血压患者，临床给予厄贝沙坦片治疗的效果是非常确切的，可有效改善机体血压水平，值得推广与应用。

〔关键词〕厄贝沙坦片；老年高血压；临床疗效

〔中图分类号〕R544.1

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2020) 09-058-02

近些年，我国高血压发生率呈现不断上涨趋势，且愈发年轻化。老年高血压是发生于 65 岁及以上的高血压人群，一般会伴有收缩压增高、脉压差增大和血压波动大等症状，如果不及时治疗，很容易引起冠心病、心力衰竭、脑血管疾病、肾功能不全以及糖尿病等病症，诱发脑梗死或者脑出血等严重并发症，大大降低患者的生活质量与生存质量^[1]。因此临床务必要加以重视，积极治疗。故本次实验尝试对我院 2019 年 1 月至 2019 年 12 月间收集到的老年高血压患者给予厄贝沙坦片治疗，取得显著效果。现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

试验纳入 2019 年 1 月至 2019 年 12 月间在我院进行治疗的老年高血压患者，共计 68 例。采用信封法分为对照组与观察组，每组病例数 34 例。对照组：男性患者 18 例，女性患者 16 例，年龄分布在 65—82 岁，中位数 (76.03±3.01) 岁。观察组：男性患者 19 例，女性患者 15 例，年龄分布在 66—86 岁，中位数 (76.01±2.99) 岁。两组患者在性别、年龄等基本资料方面，差异并不显著 ($P>0.05$)，可比价值高。

纳入标准：(1) 符合 2010 年中国高血压防治指南诊断标准；

(2) 年龄≥65 岁；(3) 能够配合医护人员者。

排除标准：(1) 继发性高血压患者；(2) 已知恶性肿瘤、

近期内新发心脑血管事件患者；(3) 精神疾病患者。

1.2 治疗方式

对照组接受培哌普利（生产厂家：施维雅（天津）制药有限公司；国药准字：H20034053）治疗，剂量是 2—4mg/次，口服，一天 1 次。观察组接受厄贝沙坦片（生产厂家：海正辉瑞制药有限公司；国药准字：H20000516）治疗，剂量为 150g/次，一天一次即可。

1.3 观察指标

详细检测两组患者治疗前后的血压水平，包括舒张压与收缩压水平，比较分析应用治疗效果。

1.4 统计学处理

整理试验数据并应用 SPSS20.0 统计学软件进行分析和处理，均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 描述计量资料并加以 t 检验； $P<0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

治疗前，对照组与观察组患者的血压水平间并无明显性差异 ($P>0.05$)，经治疗，两组患者血压水平均发生明显改善，但相比之下，观察组患者收缩压与舒张压水平更优，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。详细数据如下表 1 所示。

表 1：两组患者治疗前后的血压水平比较 [n, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	舒张压 (mmHg)		收缩压 (mmHg)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=34)	104.35±9.31	92.41±8.34	153.24±14.56	133.21±10.43
观察组 (n=34)	105.03±8.99	87.23±6.97	154.23±14.50	127.31±7.32
t	0.306	2.779	0.281	2.700
P	0.760	0.007	0.780	0.009

3 讨论

老年人群随着年龄的增长，各项生理体征也不断衰退，导致高血压治疗的顺应性越来越差，药物治疗期间很容易诱发一系列不良反应，治疗效果欠佳。一般老年高血压患者，多表现出血压较大幅度的波动特征，机体舒张压与收缩压水平之间的差异性较大，并发症也较多。基于此，临床需要尽早给予药物治疗，有效维持机体血压水平^[2]。

培哌普利是血管紧张素转换酶抑制剂的一种，可把血管紧张素 I 转化为血管紧张素 II，血管紧张素 II 具有明显的缩血管作用，同时可刺激肾上腺皮质分泌醛固酮，改善机体血压水平，但是不良反应较多，如头晕、疲倦、眩晕、情绪或者水民紊乱以及痛性痉挛等，治疗效果并不足以令人满意^[3]。而厄贝沙坦片是当前临床广泛应用的血管紧张素 II 受体抑制剂，主要是借助血管紧张素 II 的抑制作用，相结合于机体受体，有效缓解血管紧张素 II 的收

缩血管作用，从而有效降低机体血压水平，降压效果显著；与此同时，厄贝沙坦片是 RAS 系统阻断剂的一种，对于心脏功能与靶器官的保护具有一定的作用，属于一线降压药物^[4]。另外，厄贝沙坦片可通过血管紧张素 II 介导的血管收缩作用，对钠重吸收进行有效性抑制，加快机体释放醛固酮，对机体肾素血管紧张素系统对压力受体反射的调控进行抑制，提高反射敏感性，改善血管交感神经作用，避免中枢或周边交感神经系统的加压性，降低交感神经系统加压性，从而有效改善患者血压水平，不良反应少，控制疾病进展。

本试验中两组患者治疗前的舒张压与收缩压水平并不见统计学意义 ($P>0.05$)，治疗后观察组患者血压水平较对照组更优，差异有统计学意义 ($P<0.05$)，这充分说明对于老年高血压患者，临床给予厄贝沙坦片治疗的效果是非常显著的，可在很大程度上

(下转第 62 页)

金黄色葡萄球菌、肺炎球菌、流感嗜血菌等都会诱发该疾病^[4]。临床上一般采用抗生素保守治疗，左氧氟沙星是治疗该疾病的主要药物之一，其是一种喹诺酮类抗生素，抗菌范围较广，对 DNA 旋转酶活性具有抑制作用，对革兰阳性菌具有较高的抗菌作用，同时能有效抑制炎症因子的活性，促进炎症消退，对改善鼓膜穿孔、耳内流脓等症状均有显著作用，治疗效果较好^[5]。但该疾病治疗周期较长，长期服用左氧氟沙星容易导致病人出现过敏性休克、呼吸困难等不良反应，对病人身体有一定伤害。

地塞米松属于糖皮质激素类药物，具有较好的抗过敏、抗炎作用，能抑制炎症细胞聚集，改善炎症反应，预防炎症反应蔓延。两种药物良好使用对治疗效果有着显著提高^[6]。结果显示：在治疗效果上，实验组高于对照组；在不良事件上，实验组不良事件发生率少于对照组；在临床症状改善上，实验组临床症状改善时间明显短于对照组，差异较大（ $P < 0.05$ ）。两种药物联合使用，提高病人血管张力，有效遏制炎症反应，提高抗菌效果，从而提高了治疗效果，促进病人鼓膜充血、穿孔、化脓等临床症状改善，同时降低左氧氟沙星的使用量，减少了不良事件发生，减少病人恢复时间，有助于病人听力恢复，降低病人耳聋的风险^[7]。

综上所述，慢性化脓性中耳炎病人接受左氧氟沙星结合地塞米松治疗，能缩短临床症状改善时间，降低不良事件发生率，进而提高治疗效果，促进病人康复，值得进一步推广。

[参考文献]

[1] 何松周，黄鹏，张淑君，等. 左氧氟沙星联合地塞米松

耳内镜下冲洗治疗化脓性中耳炎的临床疗效观察[J]. 北方药学，2019，16(10):71-72.

[2] 李慧，白志刚，白治田. 氧氟沙星联合地塞米松治疗化脓性中耳炎的临床效果[J]. 临床医学研究与实践，2019，4(34):130-131.

[3] 王静萍. 联用左氧氟沙星与地塞米松治疗慢性化脓性中耳炎的临床效果及安全性[J]. 当代医药论丛，2018，016(004):170-171.

[4] 蔡波. 地塞米松与曲安奈德分别配合氧氟沙星治疗慢性中耳炎的疗效观察[J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志，2019，27(02):13-16.

[5] 马君，周云. 左氧氟沙星在治疗急性化脓性中耳炎中的临床效果分析[J]. 人人健康，2019，497(12):233-233.

[6] 郜元坤，孙建芳. 左氧氟沙星联合地塞米松滴耳液治疗化脓性中耳炎临床观察[J]. 中国药业，2020，029(004):79-81.

[7] 温玉明. 盐酸左氧氟沙星滴耳液对急性化脓性中耳炎患者的临床疗效及其对病原菌清除的影响[J]. 抗感染药学，2018，015(001):91-93.

表 3：两组病人症状改善时间对比（ $\bar{x} \pm s$ ，天）

组别	例数	鼓膜充血消失时间	鼓膜穿孔愈合时间
实验组	26	7.03±3.52	8.64±4.11
对照组	26	10.11±4.85	14.78±5.82
t		3.914	6.562
P		0.000	0.000

（上接第 57 页）

出血的临床研究[J]. 中国保健营养，2020，30(20):104-105.

[2] 陈新儒. 不同剂量奥美拉唑治疗消化性溃疡合并上消化道出血的临床效果观察[J]. 中国保健营养，2019，29(8):164-165.

[3] 陈新儒. 不同剂量奥美拉唑治疗消化性溃疡合并上消化道

出血的临床效果观察[J]. 中国保健营养，2019，29(7):128.

[4] 张君才. 不同剂量奥美拉唑治疗消化性溃疡合并上消化道出血的疗效对比[J]. 临床合理用药杂志，2017，10(4):94-95.

[5] 岳战库. 不同剂量奥美拉唑联合奥曲肽治疗消化性溃疡出血的临床效果[J]. 临床医学研究与实践，2017，2(19):11-12.

（上接第 58 页）

改善患者血压水平，有助于控制病情进展。

综上所述，厄贝沙坦片治疗老年高血压的临床疗效显著，是理想的治疗性药物，值得临床大力推广和应用。

[参考文献]

[1] 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.

[2] 袁素娟. 应用厄贝沙坦片治疗老年高血压患者的效果与安全性浅析[J]. 中国医药指南，2016，14(33):163-164.

[3] 饶伟梅，聂劼. 苯磺酸氨氯地平片和卡托普利单用或联用治疗老年原发性高血压的疗效观察[J]. 临床医学工程，2016，23(12):1621-1622.

[4] 曾波，赵献明，许春平. 非洛地平缓释片与厄贝沙坦联用治疗老年原发性高血压的临床分析[J]. 中国社区医师，2017，33(09):26-27.

（上接第 59 页）

升临床疗效，降低不良反应发生，还能改善患者的疼痛感。

综上所述，对十二指肠溃疡患者使用泮托拉唑，效果更加显著，且安全系数高，带给患者的疼痛感更小，值得临床推广。

[参考文献]

[1] 姜劲松. 奥美拉唑、泮托拉唑与兰索拉唑治疗十二指肠球部溃疡的效果对比[J]. 当代医药论丛，2019，17(16):147-148.

[2] 梅继柱，杨志勇. 奥美拉唑与泮托拉唑治疗非幽门螺杆菌感染十二指肠溃疡的临床效果比较[J]. 中国当代医药，2019，26(13):171-173.

[3] 邓觀淦，杨炯. 不同拉唑类药物四联疗法对消化性溃疡患者的临床疗效与安全性的比较[J]. 抗感染药学，2019，16(02):248-250.

[4] 刘亚莉. 奥美拉唑联合泮托拉唑在老年消化性溃疡治疗中的疗效分析[J]. 智慧健康，2019，5(09):159-160.

（上接第 60 页）

提升有积极意义。

[参考文献]

[1] 刘聪敏. 胺碘酮在冠心病快速型心律失常急诊治疗中的临床应用及治疗的总有效率分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志，2020，8(11):42-43.

[2] 薛芊芊. 快速型心律失常患者于急诊治疗中应用胺碘酮治疗的效

果、安全性分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志，2020，8(15):69-70.

[3] 邹旭东，周登燕. 胺碘酮在冠心病快速型心律失常急诊治疗中的应用价值分析[J]. 现代养生（上半月版），2020，20(8):74-76.

[4] 王选齐，彭红祥，肖利虎. 胺碘酮在急诊治疗快速型心律失常中的应用效果及安全性探讨[J]. 海峡药学，2020，32(5):125-126.

[5] 李璐璐. 胺碘酮在急诊治疗快速型心律失常中的应用[J]. 中国医药指南，2020，18(5):23-24.