

## 替米沙坦联合用药治疗老年高血压的临床研究

李聪龙

包头市第八医院 014040

**【摘要】目的** 观察替米沙坦联合用药治疗老年高血压的临床疗效。**方法** 我院 2019 年 6 月-2020 年 6 月收治的 98 例老年高血压患者为本次研究对象,按照是否应用替米沙坦联合用药方案将患者分为对照组(49 例:未应用替米沙坦联合用药方案,单纯应用苯磺酸氨氯地平片治疗)与实验组(49 例:替米沙坦联合苯磺酸氨氯地平片治疗),比较两组患者治疗效果。**结果** 实验组患者治疗 3 个疗程后总有效率(97.96%)高于对照组,数据差异明显( $P < 0.05$ )。实验组患者治疗 3 个疗程后不良反应发生率(10.20%)高于对照组,数据差异不明显( $P > 0.05$ )。**结论** 老年高血压患者替米沙坦联合苯磺酸氨氯地平片治疗效果显著优于单纯应用苯磺酸氨氯地平片治疗。

**【关键词】** 苯磺酸氨氯地平片治疗;替米沙坦;联合用药;老年高血压

**【中图分类号】** R544.1

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596(2021)06-052-02

高血压为我国老年人群常见疾病,本病具有病程长、治愈难度大等特点,近些年伴随我国人口老龄化程度的加剧,该病发病率逐年攀升,高血压在致使患者在出现头晕、头痛等症的同时可影响心、脑、肾等靶向脏器功能,该病目前临床常用苯磺酸氨氯地平片治疗,替米沙坦为特异性血管紧张素 II 受体拮抗剂,可用于治疗原发性高血压并,近些年,部分医学研究者提出替米沙坦联合用药以提升老年高血压患者治疗效果<sup>[1]</sup>。本次研究比较我院 2019 年 6 月-2020 年 6 月 98 例单纯应用苯磺酸氨氯地平片治疗以及替米沙坦联合苯磺酸氨氯地平片治疗老年高血压患者预后情况。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

实验组 49 例替米沙坦联合苯磺酸氨氯地平片治疗老年高血压患者中男(n=25)、女(n=24),年龄区间为:62 岁~86 岁、平均(73.42±1.32)岁。对照组 49 例未应用替米沙坦联合用药方案单纯应用苯磺酸氨氯地平片治疗老年高血压患者中男(n=26)、女(n=23),年龄区间为:61 岁~84 岁、平均(73.41±1.35)岁。两组患者男女比例、平均年龄等基础资料无显著差异( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 病例选择标准

**纳入标准:** 本次研究对象均年龄超过 60 岁且确诊高血压,自愿参与本次研究。

**排除标准:** (1) 排除其他疾病致继发性高血压患者。(2) 排除合并心、脑、肾等脏器疾病患者。(3) 排除本次研正式开展前 1 周应用磺胺类药物、钙离子拮抗剂等其他降压药物治疗患者。(4) 排除未遵照医嘱用药的患者。

#### 1.3 方法

对照组单独应用苯磺酸氨氯地平片(华润双鹤药业,国药准字:H20070259)5mg 口服治疗,每日给药 1 次。实验组应用替米沙坦(北京万生药业,国药准字:H20050996)联合苯磺酸氨氯地平片治疗,苯磺酸氨氯地平片给药方法参考对照组,替米沙坦片 40mg 早晚各口服给药 1 次,每日共给药 2 次。两组患者均持续给药 4 周为一个疗程,连续治疗 3 个疗程。

#### 1.4 观察指标

比较两组患者治疗 3 个疗程后总有效率以及头晕、恶心呕吐、便秘等不良反应发生情况,若患者与治疗前相比舒张压降幅超过 20mmHg 或达正常范围,收缩压下降超过 30mmHg,且患者头痛、头晕等症均消失为显效。若患者与治疗前相比舒张压降幅在 10-19mmHg,收缩压下降幅度在 10-30mmHg,且患者头痛、头晕等症均明显缓解为有效。若患者与治疗前

相比舒张压、收缩压降幅均未达有效标准,且患者头痛、头晕等症未达有效标准,为无效。总有效率等于显效率与有效率的和。

#### 1.5 统计学处理

SPSS21.0 系统处理结果中相关计量数据,(%)方式用以表述的计量数据行 $\chi^2$ 统计学检验,“ $\bar{x} \pm s$ ”方式用以表述的计量数据行 t 统计学检验,P 值 $< 0.05$ 表示数据有统计学意义。

### 2 结果

2.1 两组患者治疗 3 个疗程后总有效率,具体情况见表 1,实验组患者治疗 3 个疗程后总有效率显著高于对照组, $P < 0.05$ 。

表 1: 两组患者治疗 3 个疗程后总有效率 [n/%]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
实验组	49	26 (53.06%)	22 (44.90%)	1 (2.04%)	97.96%
对照组	49	21 (42.86%)	18 (36.73%)	10 (20.41%)	79.59%
$\chi^2$ 值					5.709
P 值					$< 0.05$

2.2 两组患者治疗 3 个疗程后不良反应,具体情况见表 2,实验组患者治疗 3 个疗程后不良反应发生率略高于对照组, $P > 0.05$ 。头晕、恶心呕吐、便秘

表 2: 两组患者治疗 3 个疗程后不良反应 [n/%]

组别	n	头晕	恶心呕吐	便秘	不良反应率
实验组	49	2 (4.08%)	1 (2.04%)	2 (4.08%)	10.20%
对照组	49	1 (2.04%)	1 (2.04%)	1 (2.04%)	6.12%
$\chi^2$ 值					2.622
P 值					$> 0.05$

### 3 讨论

高血压临床治疗的原则是将患者血压调整至正常水平,降低心脑血管并发症发生率,临床常用降压药分为噻嗪类利尿剂、肾上腺素受体阻滞剂以及中枢性 $\alpha$ 受体激动剂<sup>[2]</sup>。苯磺酸氨氯地平片为钙离子拮抗剂,本品口服给药后作用于外周血管平滑肌钙离子通道,通过阻断外周血管平滑肌钙离子通道的开放,舒张外周血管平滑肌,降低外周血管阻力,达到降低患者血压的目的<sup>[3]</sup>。此外,苯磺酸氨氯地平片在发挥降压作用的同时可降低血小板聚集率,口服 6 个小时后即可达到血药浓度峰值,口服给药后 35 小时达半衰期,该品长期给药可致使患者出现头晕、恶心呕吐等多种不良反应。替米沙坦在有效阻滞血管紧张素 II 受体与对血管紧张素 II 结合,降低患者血压的同时保护患者心脏与血管内皮细胞功能<sup>[4]</sup>。

(下转第 55 页)

注: 较治疗前,  $^{\circ}P < 0.05$ ; 较对照组比较,  $^{\text{b}}P < 0.05$ 。

### 3 讨论

中医“治未病”、“冬病夏治”的理论是防治多种慢性疾病的重要手段。夏季人体阳气、气血流通最鼎盛时期, 对冬季易发作疾病施以助阳药, 可提阳气, 补阴阳, 提高机体抵抗力, 达到防病、治病的效果。中医认为, 慢性胃炎主要是由于脾胃受纳、运化、升降、统摄等功能失于健运, 气机升降失常导致。中医在该病的治疗中积累了丰富的经验。

穴位贴敷是通过药物对体表腧穴的刺激, 激发经络传导, 促进血液循环, 起到调节脏腑、增强免疫功能的效果。由于其不通过胃肠道的灭活及肝脏首过效应, 几乎不产生毒副作用, 安全性好。该疗法局部经皮给药, 血药浓度更高, 且体表穴位对药物具有浓聚和强化的作用。药物透皮吸收和穴位刺激互相作用, 共同促进预防和治疗疾病的作用。

本研究中所取穴位, 脾俞穴具有益气健脾、和胃壮阳的作用, 是调理和治疗消化功能减弱的俞穴之一。胃俞穴和胃健脾、调中降逆, 是保护胃气的保健穴, 刺激此穴, 可增强胃部功能, 是治疗肠胃疾患的特效俞穴。上脘穴总领胸腹气血运行, 中脘穴为八会穴之腑会, 是胃肠疾患的重要腧穴。天枢穴理气健脾、调中和胃、驱邪泻实, 可增强胃动力。贴敷方中细辛辛香走窜, 散寒止痛; 延胡索专治全身上下诸痛; 吴茱萸气味俱厚, 有助阳止泻、散寒止痛之效, 善治肝寒气滞诸痛; 甘遂化痰消肿, 附子温寒散寒、助阳止痛, 善温脾阳; 姜温中散寒、去恶养新; 丁香温中降逆, 为芳香健胃之剂, 可增加胃液分泌, 缓解恶

心呕吐症状, 白芥子除寒暖中、利气豁痰、利气机、通经络、消炎镇痛, 现代药理学认为<sup>[5]</sup>, 白芥子可提高体表皮肤温度, 增加表皮细胞间空隙, 促进药物吸收, 从而收到较好的临床疗效, 砂仁温脾开胃。诸药合用, 共奏温胃祛寒止痛之效。本研究中, 治疗后观察组症状改善有效率、胃镜积分有效率均高于对照组, 症状积分明显低于对照组。与资料报道相似, 提示三伏贴治疗慢性胃炎优势明显。刘鸿燕等<sup>[5]</sup>报道, 三伏贴可有效治疗胃脘痛; 高阳等<sup>[6]</sup>报道, 三伏贴不仅缓解患者临床症状, 促进其身体恢复, 还可增强其社会功能, 改善其精神状态。

总之, 三伏贴治疗慢性胃炎效果显著, 可明显减轻患者临床症状, 促进溃疡愈合。

### 参考文献

- [1] 叶莉, 张锦超, 邹雄峰, 等. 慢性胃炎中医外治法治疗进展[J]. 广西中医药, 2018, 41(4):77-78.
- [2] 滕珏雯, 刘晏. 穴位敷贴治疗慢性胃炎的诊治进展研究[J]. 中成药, 2017, 39(12):2564-2566.
- [3] 武德葵, 付海申. 冬病夏治三伏贴药理分析及临床应用研究[J]. 中医临床研究, 2015, 7(29):22-23, 25.
- [4] 陈春妃. 黄芪建中汤配合穴位贴敷治疗脾胃虚寒型慢性浅表性胃炎 55 例疗效观察[J]. 国医论坛, 2019, 34(1):31-33.
- [5] 刘鸿燕. 热敏灸联合三伏贴治疗脾胃虚寒型胃脘痛的临床观察[J]. 光明中医, 2017, 32(2):261-263.
- [6] 高阳. “冬病夏治”三伏贴防治慢性胃炎的临床疗效观察[D]. 辽宁中医药大学, 2019.

(上接第 51 页)

$\gamma$ -氨基丁酸代谢酶产生, 服药之后, 可加速药物吸收, 迅速作用在病灶, 可用于各种类型癫痫疾病治疗<sup>[4]</sup>。两种药物的联合应用, 可标本兼治, 切实发挥药物作用, 直接作用在病灶区域, 从源头减少疾病发生率。

综上所述, 就早期癫痫疾病, 选择丙戊酸钠联合卡马西平治疗方案, 可实现疗效的提升, 将不良反应降低, 属于一种高效、安全的治疗方案。本文研究认为, 丙戊酸钠联合卡马西平治疗方案疗效显著, 安全性高, 应用价值明显。

### 参考文献

- [1] 钟群. 卡马西平联合丙戊酸钠对早期癫痫治疗的疗效分析[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2020, 7(03):190+192.
- [2] 丁佳. 对早期癫痫患者进行卡马西平联合丙戊酸钠治疗的效果分析[J]. 中外女性健康研究, 2019, {4}(09):60+62.
- [3] 刘丽. 卡马西平联合丙戊酸钠对早期癫痫治疗效果分析[J]. 临床研究, 2018, 26(11):118-120.
- [4] 任英. 探讨卡马西平与丙戊酸钠联合用药在早期癫痫临床治疗中的应用效果[J]. 名医, 2020, {4}(19):162-163.

(上接第 52 页)

本次研究显示实验组患者治疗 3 个疗程后总有效率高, 两组患者不良反应发生率不存在明显差异。

综上所述, 老年高血压患者替米沙坦片联合苯磺酸氨氯地平片用药治疗方案实施过程中两药可发挥协同作用, 进而提升药物治疗效果, 该治疗方案不会显著增加患者不良反应发生率, 安全性较高。

### 参考文献

- [1] 李结嫦, 吴敏, 黄美婷. 替米沙坦片联合用药治疗老年高血压的临床研究[J]. 北方药学, 2020, 17(10):21-22.
- [2] 李智强. 替米沙坦联合用药治疗老年高血压的应用及临床预后分析[J]. 中国保健营养, 2020, 30(23):363.
- [3] 王新叶. 替米沙坦联合用药治疗老年高血压的临床研究[J]. 健康大视野, 2020, 5(10):49.
- [4] 何萍. 替米沙坦联合用药治疗社区老年高血压的临床效果研究[J]. 现代医学与健康研究, 2019, 3(8):58-59.

(上接第 53 页)

迅速的苏醒, 对机体代谢并不会产生不利的影 响。所以两种药物联合应用能够有效的提高麻醉效果, 降低单一用药的剂量, 从而提高麻醉的安全性。本文对腹腔镜胆囊切除术的患者使用七氟烷复合瑞芬太尼进行麻醉, 有效的缩短了患者的苏醒时间, 改善患者术后血流动力学的指标, 提高患者的预后效果, 在临床上值得推广和使用。

### 参考文献

- [1] 李炜. 七氟烷复合瑞芬太尼用于腹腔镜胆囊切除术的

麻醉效果观察[J]. 中国继续医学教育, 2019, 10(4):43-44.

[2] 高海雷. 七氟烷复合瑞芬太尼用于腹腔镜胆囊切除术的麻醉效果观察[J]. 贵阳中医学院学报, 2020, 35(5):36-37.

[3] 张江锋, 张凯, 王更富. 老年腹腔镜胆囊切除术中七氟烷或异丙酚复合瑞芬太尼的临床麻醉效果观察[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(7):1027-1029.

[4] 朱丽, 王丹. 对比分析七氟烷、异丙酚复合瑞芬太尼应用于老年患者腹腔镜胆囊切除术中的实际效果[J]. 心理医生, 2020, 24(21):71-72.