

高血压采用马来酸左旋氨氯地平治疗的效果分析

李兴旺 张雅静^{通讯作者}

华亭市第一人民医院 744100

〔摘要〕目的：探讨高血压采用马来酸左旋氨氯地平治疗的效果。方法：收集本院 2022 年 7 月至 2023 年 8 月期间接收的 116 例高血压患者案例，随机分为传统组与改良组各 58 例，传统组运用常规苯磺酸氨氯地平治疗，改良组运用马来酸左旋氨氯地平治疗，分析不同治疗后患者治疗疗效、不良反应情况。结果：改良组在治疗总有效率为 98.28%，传统组为 82.76% ($p < 0.05$)；改良组在不良反应率为 1.72%，传统组为 15.52% ($p < 0.05$)。结论：高血压采用马来酸左旋氨氯地平治疗，可以有助于提升治疗疗效，同时减少不良反应率，整体状况更好。

〔关键词〕高血压；马来酸左旋氨氯地平；治疗效果

〔中图分类号〕R544.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 08-034-02

高血压是一种全球范围内普遍存在的慢性病，随着生活方式和人口结构的变化，其发病率逐年上升。合理的药物治疗是控制高血压、降低并发症风险的重要手段。当前高血压治疗药物多样，包括利尿剂、 β 受体阻滞剂、钙通道阻滞剂、血管紧张素转换酶 (ACE) 抑制剂以及血管紧张素 II 受体拮抗剂等，每类药物在治疗高血压方面都有其独特的作用机制和适应证。在用药过程中，逐步加量的原则也至关重要。即从小剂量开始，根据治疗效果和耐受性逐步调整剂量，避免因骤然加大剂量而引起的不良反应。这一过程需要医生的细致观察和患者的积极配合，才能找到最佳的药效平衡点。本文采集 116 例高血压患者案例，分析运用马来酸左旋氨氯地平治疗的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集本院 2022 年 7 月至 2023 年 8 月期间接收的 116 例高血压患者案例，随机分为传统组与改良组各 58 例。传统组中，男：女=32：26；年龄从 35 岁至 78 岁，平均 (57.29±3.41) 岁；病程从 2 年至 13 年，平均 (6.27±1.09) 年；改良组中，男：女=30：28；年龄从 34 岁至 76 岁，平均 (56.17±4.25) 岁；病程从 2 年至 13 年，平均 (6.65±1.22) 年；两组患者在基本年龄、性别、病程等信息上，不存在明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

传统组运用常规苯磺酸氨氯地平治疗，每次 5 至 10mg 口服药，每天一次。改良组运用马来酸左旋氨氯地平治疗，每天一次口服药，每次 2.5 至 5mg 口服药。依据个人血压情况合理的调整用药。

1.3 评估观察

表 2 各组患者不良反应结果 [n(%)]

分组	头晕	恶心	乏力	下肢水肿	不良反应率
改良组 (n=58)	1 (1.72)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1.72%
传统组 (n=58)	2 (3.45)	2 (3.45)	2 (3.45)	3 (5.17)	15.52%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

高血压是一种常见的慢性疾病，可以导致心脏病、中风和肾病等严重并发症，因此及时有效地管理高血压至关重要。在众多降压药物中，氨氯地平是一种广泛使用的钙通道阻滞

剂，能够有效舒张血管，降低血压水平。然而，在氨氯地平的使用过程中，患者有时会出现乏力、头晕、恶心和下肢水肿等不良反应^[1]。马来酸左旋氨氯地平与苯磺酸氨氯地平是氨氯地平的两种不同盐酸盐版本。尽管它们的主要药理作用

分析不同治疗后患者治疗疗效、不良反应情况。治疗疗效主要集中在显效、有效与无效，治疗总有效率为显效率与有效率的集合。高血压治疗疗效的评估主要集中在显效、有效和无效三个指标上。显效指的是经过一段时间的药物治疗后，患者的血压显著下降，达到目标血压范围，如收缩压降至 140/90mmHg 以下，同时症状明显改善。有效则是指患者的血压虽未完全降至目标范围，但较治疗前显著下降，收缩压和舒张压均有明显的降低，且患者的症状有所缓解。无效则表示经过系统治疗后，患者的血压未见显著下降，收缩压和舒张压的数值变化不明显，症状未得到有效改善，或出现耐药现象。

不良反应主要观察乏力、头晕、恶心与下肢水肿情况。

1.4 统计学分析

spss22.0 分析，计数 n(%) 表示，卡方检验，计量 ($\bar{x} \pm s$) 表示，t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者治疗疗效情况

见表 1，改良组在治疗总有效率为 98.28%，传统组为 82.76% ($p < 0.05$)。

表 1 各组患者治疗疗效评估结果 [n(%)]

分组	显效	有效	无效	治疗总有效率
改良组 (n=58)	39 (67.24)	18 (31.03)	1 (1.72)	98.28%
传统组 (n=58)	31 (53.45)	17 (29.31)	10 (17.24)	82.76%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者不良反应情况

见表 2，改良组在不良反应率为 1.72%，传统组为 15.52% ($p < 0.05$)。

（下转第 36 页）

效减轻角膜的炎症反应，减少炎症引起的水肿。

两种药物联合使用能够产生协同效应，显著提升治疗效果。贝复舒促进细胞修复和角膜再生，帮助恢复角膜的结构完整性，而普拉洛芬则迅速缓解术后炎症，减少炎症引起的液体渗出和水肿。通过这样的双重机制，联合用药能够更全面地应对角膜水肿，不仅提升整体治疗效果，还能更快减轻症状，使角膜水肿更迅速地消失。其次，贝复舒和普拉洛芬在药理作用上具有互补性。贝复舒主要作用于细胞水平，通过多种生长因子和营养成分促进细胞修复和生长，增强角膜基质细胞的活力和再生能力。普拉洛芬则作用于炎症反应路径，通过抑制炎症介质的释放和作用，减少炎症反应。两者的联合应用，使药物的作用范围更广，影响的生理过程更多，从不同角度缓解和治疗角膜水肿。贝复舒和普拉洛芬的联合使用还能减少单一药物的副作用。单用非甾体抗炎药物普拉洛芬可能会带来眼部刺激、干燥等副作用，而联合使用贝复舒，能够通过其润滑和促进修复作用，缓解抗炎药可能带来的不适感。此外，贝复舒单用时虽然能促进修复，但对急性炎症的处理不如普拉洛芬快速，联合使用能使治疗过程更加舒适和高效。再次，角膜的恢复不仅依赖于细胞的再生和修复，同时也需要良好的血液和营养供应。贝复舒能够促进细胞代谢和局部血液循环，加强营养物质的供给，确保角膜细胞在

良好的条件下进行修复和再生。而普拉洛芬则通过抗炎作用减少液体渗出，防止炎症引起的组织损伤，减轻角膜的负担。两者联合使用，使角膜在更为稳定和健康的恢复环境中恢复，从而加快水肿消失速度。

总而言之，贝复舒联合普拉洛芬治疗超声乳化术后角膜水肿，得益于两者在药理作用上的互补和协同，通过促进角膜细胞的再生和修复、迅速缓解术后炎症，加快水肿的消退。这种联合治疗多重作用机制的发挥，不仅提升了整体治疗效果，还显著缩短了角膜水肿的恢复时间，提高了患者的术后生活质量。这为临床治疗超声乳化术后角膜水肿提供了更加有效和可靠的方案。

[参考文献]

- [1] 解娜, 王民. 贝复舒联合普拉洛芬治疗白内障超声乳化术后角膜水肿的疗效及对视力的影响 [J]. 中国现代药物应用, 2024, 18(10):122-125.
- [2] 吕先进. 贝复舒联合普拉洛芬治疗白内障超声乳化术后角膜水肿的效果分析 [J]. 系统医学, 2024, 9(02):98-101.
- [3] 王明娟, 李勇, 曾竟成, 等. 妥布霉素地塞米松联合贝复舒滴眼液对超声乳化术后角膜水肿患者泪液中炎症因子及视力的影响 [J]. 右江医学, 2023, 51(07):633-636.

(上接第 33 页)

通过减少黏膜下血管的易碎性，地奥司明明显降低了出血的频率和严重程度^[3]。患者在服用地奥司明片，便血积分明显下降，显现出药物在止血方面的高效性。除了上述作用，地奥司明还促进了淋巴引流，减少了组织液的堆积，进一步缓解了肛门水肿和局部的压力。地奥司明提高淋巴管的收缩能力，促进了淋巴液的循环和排除，从而减少了积液和炎症介质在组织中的聚集。这不仅有助于减轻水肿，还能促进患处的愈合，减少了复发的可能性。地奥司明综合了改善血液循环、抗炎、止血和促进淋巴引流的多重作用机制，形成了全面且显著的治疗效果。针对痔疮急性发作期的肛门水肿、肛门疼痛和便血等症状，这种药物能够通过增强静脉张力、降低毛细血管通透性、抑制炎症反应和促进淋巴引流等多方面的作用，有效降低症状积分，提高患者的生活质量。

总而言之，地奥司明片在临床应用中，凭借其多重药理作用机制，能够显著提升痔疮急性发作时的治疗疗效，并有效降低患者的症状积分。这种综合性的治疗效果，使其成为治疗痔疮急性发作的优选药物，提高了患者的治疗依从性和疗效满意度。

[参考文献]

- [1] 余东升. 马应龙麝香痔疮膏联合地奥司明片治疗肛肠疾病术后水肿的效果及对 VAS 评分的影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(17):24-27.
- [2] 卢小燕, 周峰, 李晖. 痔疮外洗液联合地奥司明片治疗炎性外痔的临床效果及对肛门水肿评分和 NRS 评分的影响 [J]. 临床合理用药, 2023, 16(14):104-107.
- [3] 杨帆. 地奥司明片联合痔疮外洗液治疗炎性外痔的临床疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2023, 18(8):126-128.

(上接第 34 页)

相同，都是通过阻滞钙离子进入血管平滑肌细胞，起到扩张血管、降低血压的效果，但在分子结构、药代动力学、以及不良反应方面却存在一些差异^[2]。马来酸左旋氨氯地平相比苯磺酸氨氯地平，具有更高的生物利用度和更稳定的血浆浓度，这意味着药物在体内可以更持久地发挥作用，不仅有效时间更长，还能够确保血压控制的稳定性。这种稳定性能减少血压波动，降低由于血压骤降或波动引发的头晕和乏力等不良不良反应的发生率。马来酸左旋氨氯地平的独特分子结构使其在相同剂量下，能够产生更显著的降压效果。通过更低剂量就能达到理想的治疗效果，可以在一定程度上减少药物的累积毒性和相关副作用^[3]。此外，与苯磺酸氨氯地平相比，马来酸左旋氨氯地平的代谢产物对身体的刺激性较低，能够减少恶心和其他胃肠道不适的发生。下肢水肿是氨氯地平类药物的常见副作用，这与药物引起的血管扩张和局部毛细血管通透性增加有关。马来酸左旋氨氯地平在这方面的表现优

于苯磺酸氨氯地平。研究发现，马来酸左旋氨氯地平在扩张血管的同时，能够更有效地选择性作用于动脉而不是静脉，从而减少发生外周水肿的几率。此外，马来酸左旋氨氯地平对血管壁的渗透性影响较小，进一步降低了水肿的风险。

总而言之，高血压采用马来酸左旋氨氯地平治疗，有助于提升治疗疗效，同时减少不良反应率，整体状况更好。

[参考文献]

- [1] 张靓. 马来酸左旋氨氯地平联合坎地沙坦酯对高血压效果 [J]. 中国城乡企业卫生, 2024, 39(04):125-126.
- [2] 李学英, 魏江, 李甜甜, 等. 沙库巴曲缬沙坦联合马来酸左旋氨氯地平治疗原发性高血压伴稳定型心绞痛的效果 [J]. 中国心血管病研究, 2024, 22(03):255-260.
- [3] 陈莹. 马来酸左旋氨氯地平联合氯沙坦钾氢氯噻嗪治疗原发性高血压的效果与安全性分析 [J]. 北方药学, 2023, 20(12):106-108.