

正常运转,能够有效作用于患者的细胞内环境,并对于其稳定性的维持和提升来说具有积极意义。给予患者口服曲美他嗪,可以迅速发挥出临床疗效,仅仅在2 h之内患者就可以达到血浆峰浓度,在重复给药的作用下,患者可以在24~36 h内实现稳态浓度,临床疗效显著且稳定。在全世界范围内阿托伐他汀有着近20年的临床应用经验,目前被广泛应用于全世界的137个国家,以年为单位通过2.3亿患者的临床用药经验和约400多个临床用药实践,该药物的治疗安全性和治疗有效性已经得到证实^[6]。临床研究和众多循证依据显示10~80 mg的阿伐托他汀即能够对患者的LDL-C进行显著降低,临床上多被用于高血压、糖尿病、缺血性卒中以及冠心病患者的临床治疗之中,该药物的应用可以就心血管事件发生的概率进行有效减低,治疗安全性较高。阿伐托他汀是3-羟基-3-甲基戊二酸单酰辅酶A(HMG-CoA)还原酶的竞争性、选择性抑制剂,其中HMG-CoA的主要功能为促使羟甲基戊二酸单酰辅酶A向甲羟戊酸转化,即为包括胆固醇的固醇前体,流行病学和病理研究结果均证实,在LDL-C、TC、载脂蛋白B(apo B)血浆水平提升的影响之下,人体容易出现动脉硬化,容易增加心血管疾病发生的概率,而与此同时在HDL-C含量提升的情况下,人们发生有心血管疾病的风险性又会呈现出降低的趋势,阿托伐他汀这一药物能够对胆固醇和HMG-CoA还原酶的产生与合成形成抑制和阻断作用,能够使患者的脂蛋白水平和血浆胆固醇含量进行降低,可以提升患者肝脏表明含有的低密度脂蛋白(LDL)受体数量,进而对低密度脂蛋

白的分解代谢工作和摄取工作产生促进作用,另外不仅仅是阿托伐他汀本身,其代谢产物也能够人体的病理学治疗中显示出一定程度的活性,起到显著性的临床疗效。对于冠心病患者而言,将曲美他嗪和阿托伐他汀治疗联系在一起,有助于获取到更有效的更安全的治疗效果。本次研究结果显示,观察组患者TG、TC、LDL-C和HDL-C均低于对照组,心绞痛发作次数和心绞痛持续时间均优于对照组,治疗总有效率高于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。说明阿托伐他汀联合曲美他嗪的应用有利于优化冠心病患者的临床治疗工作。

综上所述,给予冠心病患者阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗能够明显改善患者的血脂水平,缓解的临床症状,临床疗效显著,具有推广价值。

参 考 文 献

- [1] 郭镇声.阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病的疗效.实用临床医学,2017,18(3):22-23.
- [2] 但国梅,韩晓霞,刘秀红.益气活血方配合西药治疗冠心病疗效及对血浆hs-CRP、NT-proBNP水平影响.陕西中医,2017,38(8):1001-1002.
- [3] 刘正东,施伟伟,李臻.阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病临床分析.中外医学研究,2016,14(26):148-149.
- [4] 高远毅.曲美他嗪联合阿托伐他汀治疗冠心病临床疗效观察.养生保健指南,2017,2(4):5-7.
- [5] 吴昱华.阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病的临床效果观察.临床合理用药杂志,2016,9(19):75-76.
- [6] 冷梅.阿托伐他汀联合曲美他嗪在冠心病患者中的应用.医药前沿,2016,6(1):20-21.

[收稿日期:2020-04-30]

奥美沙坦酯片联合苯磺酸氨氯地平治疗老年高血压的临床效果及安全性分析

崔高安 阚丽丽

【摘要】目的 探讨奥美沙坦酯片联合苯磺酸氨氯地平治疗老年高血压的临床效果及安全性。**方法** 90例老年高血压患者,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组45例。对照组给予苯磺酸氨氯地平治疗,试验组给予苯磺酸氨氯地平片联合奥美沙坦酯片治疗。比较两组治疗后临床疗效及不良反应发生情况。**结果** 试验组患者的临床总有效率93.3%高于对照组的66.7%,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,试验组患者的不良反应发生率为2.2%低于对照组的13.3%,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 相比单用苯磺酸氨氯地平,奥美沙坦酯片联合苯磺酸氨氯地平治疗高血压临床效果更明显,且安全性较好,不良反应少,值得临床推广应用。

【关键词】 奥美沙坦酯片;苯磺酸氨氯地平;高血压;安全性

DOI: 10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2021.02.070

原发性高血压作为心脑血管疾病的重要危险因素,已引起社会的高度注意,亦是目前心血管疾病最为常见病之一,我国人口老龄化趋势的逐渐加剧,同时人们

不断改变的生活方式、饮食习惯,导致原发性高血压患者逐步增多,且已成为社会关注的公共健康问题^[1]。该病的主要治疗目标是平稳可靠的控制血压。苯磺酸

氨氯地平为临床上较为常用的降压药物。本次实验旨在研究奥美沙坦酯片联合苯磺酸氨氯地平治疗老年高血压的临床效果及安全性,为临床改善降压手段提供更多参考,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年5月~2020年4月本院收治的90例老年高血压患者,按照治疗方法不同分为对照组和试验组,每组45例。对照组中,男20例,女25例;年龄65~87岁,平均年龄(76.3±4.2)岁;体质指数24.5~34.3 kg/m²;病程7~32年,平均病程(24.4±5.8)年。试验组中,男19例,女26例;年龄62~83岁,平均年龄(76.5±4.9)岁;体质指数25.2~37.1 kg/m²;病程9~27年,平均病程(24.7±5.3)年。两组患者性别、年龄、体质指数、病程等一般资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 根据中国高血压防治指南(2010年修订版)中高血压定义作为标准^[2]:在未使用抗高血压药物的情况下,收缩压≥140 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa)和(或)舒张压≥90 mm Hg即诊断为高血压,或目前正在应用抗高血压药者。

1.3 纳入及排除标准 纳入标准:符合诊断标准。排除标准:继发性高血压患者;存在冠心病、糖尿病等其他基础疾病或肝肾功能不全者;孕期妇女;高血压急症患者;存在恶性肿瘤、全身状况差的患者;患有精神疾病、痴呆的患者;对治疗药物过敏者。

1.4 方法 对照组给予苯磺酸氨氯地平(辉瑞制药有限公司,国药准字H10950224)治疗,口服5 mg/d,若降压效果不佳,可增加剂量至10 mg/d,分2次口服。

试验组给予苯磺酸氨氯地平片联合奥美沙坦酯片[第一三共制药(上海)有限公司,国药准字H20060371]治疗,苯磺酸氨氯地平用法用量同对照组,奥美沙坦酯片20 mg/d口服,若疗效不理想,可增加奥美沙坦酯片剂量至40 mg/d,1次/d。两组患者均检测清晨静息血压、中午睡前血压及晚上睡前血压。两组患者的疗程均为1个月。

1.5 观察指标及判定标准 比较两组治疗后临床疗效及不良反应发生情况。不良反应包括面红、水肿、乏力、头晕。疗效判定标准:按照中华人民共和国卫生部制定的《高血压临床疗效评判标准》^[3],显效:舒张压下降差值≥10 mm Hg并下降到正常值或下降20 mm Hg以上;有效:舒张压下降差值虽<10 mm Hg,但血压恢复到正常值或下降幅度为10~20 mm Hg;无效:血压下降值未达到以上标准。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.6 统计学方法 采用SPSS21.0统计学软件对数据进行处理。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 试验组患者的临床总有效率93.3%高于对照组的66.7%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

2.2 两组不良反应发生情况比较 治疗后,试验组患者的不良反应发生率为2.2%低于对照组的13.3%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
试验组	45	31(68.9)	11(24.4)	3(6.7)	42(93.3) ^a
对照组	45	21(46.7)	9(20.0)	15(33.3)	30(66.7)
χ^2					10.000
P					0.002

注:与对照组比较,^a $P<0.05$

表2 两组不良反应发生情况比较[n(%)]

组别	例数	面红	水肿	乏力	头晕	合计
试验组	45	1(2.2)	0	0	0	1(2.2) ^a
对照组	45	3(6.7)	2(4.4)	1(2.2)	0	6(13.3)
χ^2						3.873
P						0.049

注:与对照组比较,^a $P<0.05$

3 讨论

高血压患者中人数最多的人群是老年人群。相较于其他年龄段患者,老年患者患有心肌梗死、脑卒中等事件的风险更高。因为机体长期处于高血压状态,所以对靶器官造成了不可逆的损害,引起多种并发症,

甚至危及患者生命。要想准确地诊断高血压以及合理地制定治疗方案,评估血压值以及危险因素是重要的依据。目前临床上经常使用的降压药有五大类,分别为血管紧张素Ⅱ受体阻断剂、血管紧张素转换酶抑制剂、利尿剂、钙通道阻滞剂、 β 受体阻滞剂,而联合

药物治疗方案已显现出较好的优势^[4],可提高高血压治疗效果。作为第七个美国食品药品监督管理局(FDA)批准上市的用于治疗高血压的血管紧张素Ⅱ的Ⅰ型受体拮抗剂,奥美沙坦酯是一种咪唑类药物的替代物。因为该品是一种前体药物,所以当进入人体后,可完全而迅速地在体内转化为奥美沙坦活性物质,从而发挥降压作用。因为奥美沙坦可难以逆转的、选择性地阻滞AT₁受体,所以基本不影响其他受体系统。奥美沙坦没有任何AT₂受体部分激动剂活性,相比AT₂对AT₁受体的亲和力更强(约为12500倍)^[5]。本药口服后约1~2 h达峰,并在消化道内水解,基本不经肝脏代谢。奥美沙坦总血浆清除率是1.3 L/h,肾脏清除率是0.6 L/h。可在尿中回收约35%~50%的药物成分,其他经胆汁通过肠道排泄。经临床研究表明^[6],对于各型高血压,奥美沙坦酯片均具有优良的降压效果,用药1次即可维持24 h的降压效果,降压谷峰比值较高。同时因为细胞色素P450酶系统几乎对奥美沙坦不代谢,故该药对P450酶的活性也不会有明显影响,因此也就不会与细胞色素P450酶系统的阻断剂或诱导剂发生相互作用,所以可放心地联合使用心血管系统的常用药物,试验过程中,药物不良反应较少,但较常见的有恶心、反酸、头晕、头痛,但患者能够耐受,说明该药物的用药安全性较高。苯磺酸氨氯地平治疗心血管疾病的主要药理表现为:①钙离子被阻滞在心肌细胞外,心肌细胞的收缩功能被降低,通过扩张冠状动脉等大血管而改善其供血能力;②抑制表达高密度脂蛋白受体可防止胆固醇颗粒堆积在动脉壁表面,同时抗血小板聚集的作用能防止血管的平滑肌增生,这样就可达到延缓动脉粥样硬化的目的,从而降低心血管事件发生的几率;③结合失活的钙离子通道使其复活时间延长,防止钙离子内流进血管平滑肌,松弛血管平滑肌,从而扩张小动脉。苯磺酸氨氯地平在肝脏中的生物降解速度较慢,这样可使扩张血管的作用更持久,使患者不至于因起效过快而产生不适,与奥美沙坦酯片一样能够获得平稳降压的效果^[6-8]。不良反应发生率较低,头痛、心悸、水肿、失眠、面红和头晕为主要症状;四肢及胸腹部大肌肉抽搐和恶心呕吐等较少见。又因对哺乳期妇女、孕妇等人群的实验依据不足,同时氨氯地平可严重影响心脏泵血功能,故严重心力衰竭者和哺乳期妇女、孕妇慎用^[9];因为氨氯地平可扩张肾动脉,改善供血,故肾功能不全者不用调整剂量;禁用该

药的人群有肝功能不全、血压严重偏低及对二氢吡啶类钙离子拮抗剂过敏的患者。通过该实验说明,奥美沙坦酯片联合苯磺酸氨氯地平可充分发挥协同降压效果,降低心血管事件的发生率,减少靶器官的损伤,两组患者治疗后的收缩压、舒张压均明显下降,但试验组总有效率明显高于对照组($P<0.05$),充分说明了联合用药治疗效果更加显著。根据相关药代动力学研究结果表明^[10],在单方制剂与复方制剂中的主要药理学参数方面,苯磺酸氨氯地平与奥美沙坦酯片均无显著性差异。由此可见奥美沙坦酯片联合苯磺酸氨氯地平在人体内不存在药物相互影响,也为临床单方制剂联合用药提供了相关保障,所以两药的联合使用比单纯苯磺酸氨氯地平更安全。

总之,奥美沙坦酯片联合苯磺酸氨氯地平治疗高血压比单用苯磺酸氨氯地平临床效果明显,且安全性较好,值得临床推广应用。

参 考 文 献

- [1] 王文,刘力生,龚兰生,等.我国大样本随机临床试验治疗心脑血管病的效价评估.中华心血管病杂志,2009,31(1):24-28.
- [2] 朱铁峰,俞章平,蒋卫华,等.原发性高血压病患者体重指数与靶器官功能损伤的相关性分析.中国乡村医药,2017,24(18):3-4.
- [3] 麦林琳.贝那普利联合苯磺酸氨氯地平治疗高血压的临床疗效观察.实用心脑血管病杂志,2013,21(1):74.
- [4] 唐国华,陈迹,钟明,等.苯磺酸氨氯地平的临床药理作用及应用效果.中国医药,2017,12(10):1576-1578.
- [5] 任玉红,王艳丽,邵珊,等.长效钙拮抗剂在治疗高血压临床应用.中外医疗,2011,30(12):98.
- [6] 周丽萍.苯磺酸左旋氨氯地平联合奥美沙坦酯片治疗社区老年高血压患者的效果观察及有效率影响评价.中国社区医师,2020,36(12):105-106.
- [7] 郭育洪,赵志斌,卓华英,等.奥美沙坦酯片联合苯磺酸氨氯地平治疗老年高血压的疗效评价.心血管病防治知识(学术版),2020,10(6):3-5.
- [8] 夏蓉,陆丽霞.奥美沙坦酯联合苯磺酸氨氯地平治疗社区老年高血压患者清晨血压的疗效分析.中国初级卫生保健,2016,30(2):79-80.
- [9] 郭艳芳.奥美沙坦酯片联合苯磺酸氨氯地平治疗老年高血压的临床效果观察.临床合理用药杂志,2014,7(7):11-12.
- [10] 刘峰,陆敏.奥美沙坦酯联合苯磺酸氨氯地平治疗原发性轻中度高血压患者的临床研究.中国医药指南,2014,12(24):101-102.

[收稿日期:2020-06-02]