

替米沙坦联合用药在老年高血压治疗中的应用效果及药学分析

邵华平

姑苏区沧浪街道三香社区卫生服务中心药房 江苏苏州 215000

〔摘要〕目的：探讨老年高血压患者在治疗中应用替米沙坦联合用药，并对其应用效果与药学进行分析。方法：选取 2022 年 7 月 -2023 年 12 月，62 例因高血压在本院治疗的老年患者，分组依据为抛币法，单一组实施硝苯地平治疗，联合组在单一组的基础上用替米沙坦联合治疗。对比两组的血压控制情况、不良反应发生率。结果：联合组血压控制情况，与单一组相比，显优；联合组的不良反应发生率，与单一组相比，显著降低。 $P < 0.05$ 。结论：替米沙坦是血管紧张素 II 受体拮抗剂（ARB），通过阻断血管紧张素 II 的作用，防止血管收缩和水钠潴留，从而降低血压。而硝苯地平是钙通道阻滞剂（CCB），通过阻断钙离子进入血管平滑肌细胞，导致血管扩张，降低血压。这两种药物通过不同的机制降压，可以提供更全面的血压控制，同时减少单一药物的副作用，值得临床推广。

〔关键词〕替米沙坦；硝苯地平；联合用药；老年高血压；应用效果；药学分析

〔中图分类号〕R544.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2024）05-026-02

老年高血压是临床上常见的慢性疾病，其发病率随着年龄的增长而增高^[1]。高血压若长期得不到有效控制，将会对心、脑、肾等器官造成严重的损害，严重影响患者的生活质量^[2]。因此，寻求安全有效的降压药物和治疗方案是临床上的重要任务。替米沙坦联合硝苯地平在老年高血压治疗中的应用，已经得到了广泛的关注和研究。本文旨在通过对比研究，深入研究老年高血压患者在治疗中应用替米沙坦联合用药，并对其应用效果与药学进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本院收治的老年高血压患者 62 例，时间为 2022 年 7 月 -2023 年 12 月，分组依据为计算机随机法，单一组男 16，女 15；年龄范围 60-85 岁，均值年龄（72.5±4.6）岁。实验组男 17，女 14；年龄范围 61-84 岁，均值年龄（72.1±4.5）岁。对比两组一般资料（ $P > 0.05$ ），具备可比性。

1.2 方法

单一组采用硝苯地平作为单一治疗方案。患者每天定时服用硝苯地平片，用药方法：口服：一次 30mg，一日 1 次。实验组在单一组的基础上联合应用替米沙坦进行治疗。患者每天同时服用硝苯地平片和替米沙坦片，硝苯地平片用药方

法同单一组，替米沙坦片用药方法：口服：一次 80mg，一日 1 次。两组患者均进行为期 3 个月的治疗，并在治疗期间接受定期的血压监测和临床评估。研究期间，严格监控患者的用药情况，确保药物使用的规范性和一致性。同时，密切关注患者可能出现的不良反应，并进行详细记录。在治疗结束后，收集患者的相关数据，并进行统计分析，以评估替米沙坦联合用药在老年高血压治疗中的应用效果。

1.3 观察指标

（1）血压控制情况：治疗前后对两组患者的收缩压（SBP）和舒张压（DBP）测量，比较变化情况。（2）不良反应的发生率：观察并比较两组患者不良反应的发生率，不良反应包括：头晕头痛、肌肉无力、心律失常、恶心腹痛、面部潮红等^[3]。

1.4 统计学分析

以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示连续性变量资料，行 t 检验；用（ n ，%）表示定性资料，行 χ^2 检验，由 SPSS25.0 统计学软件完成统计，结果为 $P < 0.05$ 时差异显著。

2 结果

2.1 血压控制情况

联合组患者的血压控制情况，与单一组相比，显优（ $P < 0.05$ ）。详见表 1

表 1 两组血压控制情况对比（mmHg， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	治疗前 SBP	治疗前 DBP	治疗后 SBP	治疗后 DBP
单一组	31	165.2±10.3	95.4±6.8	145.6±8.5	88.3±5.2
联合组	31	164.9±10.1	95.1±6.1	132.4±7.1	79.6±4.6
T		0.1159	0.1828	6.6360	6.9771
P		0.9082	0.8555	0.0000	0.0000

2.2 不良反应发生率

表 2 两组不良反应发生率对比（ n ，%）

组别	例数	头晕 头痛	肌肉 无力	心律 失常	恶心 腹痛	面部 潮红	总发生率
单一组	31	2	2	2	1	1	8(25.81)
联合组	31	1	0	0	0	1	2(6.45)
χ^2							4.2923
P							0.0383

联合组的不良反应发生率，与单一组相比，显著降低（ P

< 0.05 ）。详见表 2。

3 结论

在老年高血压治疗中，替米沙坦联合用药方案展现出显著的应用效果。本研究结果表明，相较于单一使用硝苯地平，联合应用替米沙坦能够更有效地降低患者的收缩压和舒张压，从而提供更全面的血压控制。这一优势可能源于两种药物不同降压机制的协同作用，使得血压控制更为稳定和持久。联合用药方案还显著降低了不良反应的发生率。这一结果可能

（下转第 28 页）

苏醒时间是评估麻醉效果的重要指标之一。本研究结果显示, 观察组的苏醒时间明显短于对照组。这可能与不同剂量环泊酚在体内的代谢速度和消除半衰期不同有关。通过调整环泊酚的剂量, 可以缩短其在体内的停留时间, 从而加快患者的苏醒速度。这对于老年患者来说尤为重要, 可以减少术后恢复时间, 降低并发症的发生率^[4]。

不良反应是麻醉过程中需要关注的重要问题。本研究中, 观察组的不良反应发生率明显低于对照组。这可能与环泊酚本身的不良反应较少, 以及通过合理调整剂量可以减少不良反应的发生有关。因此, 在老年患者全身麻醉诱导中, 选择合适的环泊酚剂量对于降低不良反应发生率具有重要意义^[5]。

本研究初步探讨了不同剂量环泊酚在老年患者全身麻醉诱导中的应用效果, 为临床麻醉提供了一定的参考。然而, 本研究样本量较小, 且未对不同剂量的具体效果进行深入分析。未来研究可以进一步扩大样本量, 对不同剂量环泊酚的麻醉效果进行更详细的比较和评估, 以进一步指导临床用药。此外, 还可以探索环泊酚与其他麻醉药物的联合应用, 以优化麻醉方案, 提高麻醉效果。

综上所述, 不同剂量环泊酚在老年患者全身麻醉诱导中

具有潜在的应用价值。通过合理选择剂量, 可以实现更平稳的血流动力学、更快的苏醒速度和更低的不良反应发生率。未来研究可以进一步探讨其最佳剂量和临床应用策略, 为老年患者提供更安全、有效的麻醉服务。

[参考文献]

- [1] 徐勇, 郭建联, 刘杰, 侯雪琦. 不同剂量环泊酚在老年患者全身麻醉诱导中的应用 [J]. 中国新药与临床杂志, 1-7.
- [2] 张焕焕, 何金华, 张梦, 张戢, 刘妹女, 李建立. 不同剂量环泊酚对三叉神经痛老年患者全身麻醉诱导期血流动力学及心率变异性的影响 [J]. 中国医药, 2024, 19(04):540-544.
- [3] 杨琴, 周远成, 陆巍. 不同剂量艾司氯胺酮联合丙泊酚全身麻醉诱导对老年患者术后早期 POCD 及血清学指标的影响 [J]. 中国现代医学杂志, 2023, 33(14):57-63.
- [4] 张捷. 不同剂量舒芬太尼对老年患者全身麻醉诱导时脑电双频指数及丙泊酚用量的影响 [J]. 吉林医学, 2021, 42(04):854-856.
- [5] 陈玲玲. 不同剂量舒芬太尼对老年患者全身麻醉诱导时脑电双频指数和丙泊酚用量的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(A0):17-18.

(上接第 25 页)

较于单一使用奥美拉唑, 其疗效得到了提升, 并且头晕、腹泻、恶心呕吐、腹痛腹胀等并发症的发生率也相对较低。这其中的原因可以从以下几个方面进行具体说明: 首先, 铝碳酸镁作为一种胃黏膜保护剂, 具有中和胃酸的作用。它可以在胃黏膜上形成一层保护层, 有效隔离胃酸, 防止胃酸对胃黏膜的进一步损伤。同时, 铝碳酸镁还可以缓解胃酸过多引起的各种症状, 如烧心、反酸等。当铝碳酸镁与奥美拉唑联合使用时, 两者可以协同作用, 奥美拉唑抑制胃酸分泌, 铝碳酸镁则进一步中和剩余的胃酸, 从而更有效地保护胃黏膜, 促进胃溃疡的愈合。其次, 铝碳酸镁能够增强奥美拉唑的抗溃疡作用。奥美拉唑作为质子泵抑制剂, 主要通过抑制胃酸分泌来治疗胃溃疡。而铝碳酸镁的加入, 可以在胃黏膜上形成一层屏障, 使得奥美拉唑的药效更好地发挥, 从而提高抗溃疡效果。此外, 铝碳酸镁还可以降低并发症的发生率。在联合治疗中, 铝碳酸镁的中和胃酸作用可以减少胃酸对胃黏膜的刺激, 从而减轻患者的疼痛感。同时, 铝碳酸镁还可以缓解由于胃酸过多引起的恶心、呕吐、腹胀等症状。因此, 在联合用药的

情况下, 患者的整体症状得到缓解, 并发症的发生率也相对较低。最后, 铝碳酸镁的加入可能改善了药物的吸收和分布。有些药物在酸性环境中吸收较差, 而铝碳酸镁的中和胃酸作用可以改善胃内的 pH 值, 使得药物在更适宜的环境中吸收, 从而提高药效。

总而言之, 铝碳酸镁联合奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡时, 疗效提升且并发症发生率相对较低的原因主要得益于铝碳酸镁的胃黏膜保护作用、增强奥美拉唑抗溃疡作用、降低并发症发生率以及改善药物吸收和分布等多方面的作用。

[参考文献]

- [1] 张莉莉. 研讨人性化护理应用于白血病化疗 PICC 置管患者中的效果 [J]. 保健文汇, 2023, 24(13):165-168.
- [2] 李满娥, 马宁. 人性化护理对经外周静脉置入中心静脉导管置管白血病患者中的应用效果 [J]. 临床护理进展, 2022, 1(5).DOI:10.12208/j.jacn.20220205.
- [3] 人性化护理在白血病化疗 PICC 置管患者中的应用效果观察 [J]. 中国医药指南, 2022, 20(16):187-189.

(上接第 26 页)

与替米沙坦的药理特性有关, 它能够减轻硝苯地平可能引发的一些不良反应, 如头晕头痛、肌肉无力等。因此, 替米沙坦联合用药在提高治疗效果的同时, 也增强了患者的用药安全性。从药理学分析来看, 替米沙坦作为血管紧张素 II 受体拮抗剂, 通过阻断血管紧张素 II 的作用, 实现降低血压的效果^[4]。而硝苯地平是钙通道阻滞剂 (CCB), 通过阻断钙离子进入血管平滑肌细胞, 导致血管扩张, 降低血压^[5]。两种药物的作用机制不同, 但相互补充, 共同作用于血压调节的多个环节, 从而实现了更为理想的降压效果。

综上所述, 替米沙坦联合用药在老年高血压治疗中具有显著的应用效果和药学优势。该方案能够提供更全面的血压控制, 降低不良反应发生率。因此, 值得在临床实践中进一步推广和应用。同时, 未来的研究可以进一步探讨该联合用药方案在不同类型、不同严重程度老年高血压患者中的治

疗效果和安全性, 以提供更为精准和个性化的治疗策略。

[参考文献]

- [1] 董平. 老年高血压的科学防治与日常养护 [J]. 家庭生活指南, 2024, 40(01):49-50.
- [2] 田昕彤, 马腾, 孙璇, 杨继, 赵英强. 老年高血压临床指南现状分析及质量评价 [J]. 中国全科医学, 2022, 25(34):4259-4266+4285.
- [3] 刘清伟, 杨树国, 房建海. 替米沙坦联合用药治疗老年高血压的临床效果分析 [J]. 系统医学, 2023, 8(12):120-123.
- [4] 黄智海, 贺彬, 熊巍. 替米沙坦治疗高血压有效性和药理作用分析 [J]. 医药与保健, 2014, 22(03):70+75.
- [5] 焦玉梅. 缬沙坦联合硝苯地平控释片治疗原发性高血压的疗效及临床药学分析 [J]. 基层医学论坛, 2021, 25(20):2860-2861.