

氨氯地平 + 厄贝沙坦治疗社区老年冠心病合并高血压的疗效及药学分析

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 探讨社区老年冠心病患者并伴有高血压症状的情况下使用氨氯地平、厄贝沙坦治疗下血压控制及冠心病症状的改善情况以及分析两种药物的药学特性。**方法** 选取 70 例社区内老年冠心病合并高血压患者，时间为：2022 年 1 月 -2023 年 12 月，分组依据为抛币法，随机分为两组，对照组给予单一氨氯地平治疗，观察组则采用氨氯地平联合厄贝沙坦治疗方案。比较两组患者在治疗前后的血压变化、冠心病症状改善情况。**结果** 经过一定周期的治疗，观察组患者在血压控制、冠心病症状缓解方面均优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 老年冠心病患者并伴有高血压症状的情况下使用氨氯地平、厄贝沙坦治疗下血压水平和冠心病症状都能有效改善，值得在临床中推广应用。通过优化药物治疗方案，可以有效提高老年冠心病合并高血压患者的生活质量，降低心血管事件风险。

【关键词】 氨氯地平；厄贝沙坦；冠心病；高血压；药学分析**【中图分类号】** R54**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2024) 05-019-02

冠心病和高血压是老年人群中常见的慢性疾病，两者的共存大大增加了患者的心血管事件风险，严重影响了老年患者的生活质量^[1]。因此，如何有效地治疗老年冠心病合并高血压成为当前医学领域关注的重点。氨氯地平 and 厄贝沙坦作为常用的降压药物，其联合应用在治疗此类疾病中显示出良好的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 70 例社区内老年冠心病合并高血压患者，时间为：2022 年 1 月 -2023 年 12 月，分组依据为抛币法，对照组 35 例，观察组 35 例。对照组样本中男患者性别占比为 18 例，女患者性别占比为 17 例，年龄范围在 60-85 岁之间，平均年龄为 (72.5±4.8) 岁；观察组样本中男患者性别占比为 19 例，女患者性别占比为 16 例，年龄范围在 61-84 岁之间，平均年龄为 (71.9±5.1) 岁。资料上无明显差异 ($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

对照组：给予单一氨氯地平治疗，具体用药方案为：每日口服氨氯地平 5mg，一次 / 日，连续治疗 8 周^[2]。治疗期间，根据患者血压控制情况，适时调整用药剂量，但最大剂量不超过 10mg / 日。

观察组：采用氨氯地平联合厄贝沙坦治疗方案，具体用药方案为：在对照组的基础上，加用厄贝沙坦片，初始剂量为 150mg / 日，一次 / 日，根据血压控制情况，可逐渐调整至 300mg / 日。两组患者在治疗期间均接受定期血压监测、心电图检查以及生化指标检测，以确保用药安全和治疗效果。

1.3 观察指标

血压变化：包括收缩压和舒张压的降低幅度^[3]。

冠心病症状改善情况：通过心绞痛发作次数、持续时间以及心电图 ST 段压低程度等指标进行评估。

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 血压变化

观察组在血压变化上优于对照组 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1：血压变化

组别	例数	收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	35	165.3±12.8	142.5±10.6	98.6±8.5	85.3±7.2
观察组	35	164.9±13.1	128.7±9.4	97.9±8.2	76.8±6.5
T		0.1292	5.7626	0.3506	5.1842
P		0.8976	0.0000	0.7269	0.0000

2.2 冠心病症状改善情况

观察组在心绞痛发作次数、持续时间以及心电图 ST 段压低程度等指标上的改善情况均优于对照组 ($P<0.05$)，见表 2。

表 2：冠心病症状改善情况

组别	例数	心绞痛发作次数 (次 / 周)	心绞痛持续时间 (min / 次)	心电图 ST 段压低程度 (mV)
对照组	35	4.3±1.2	10.5±2.6	0.8±0.2
观察组	35	2.1±0.8	5.2±1.4	0.4±0.1
T		9.0245	10.6182	10.5830
P		0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

氨氯地平作为一种钙通道阻滞剂，主要通过抑制血管平滑肌细胞上的钙离子通道，减少钙离子内流，从而松弛血管平滑肌，降低外周血管阻力，达到降压的目的^[4]。此外，氨氯地平还能减轻心脏负荷，改善心肌供血，对冠心病患者具有一定的治疗作用。厄贝沙坦则具有改善血管内皮功能、减少氧化应激反应等作用，对心血管系统具有较好的保护作用。将两者联合应用于老年冠心病合并高血压患者的治疗中，可以发挥两药的协同作用，提高降压效果，同时改善冠心病症状^[5]。联合用药还可以减少单一药物使用时的剂量，降低不良反应发生率，提高患者的耐受性和生活质量。从药学特性来看，氨氯地平 and 厄贝沙坦均具有较好的药代动力学特性，半衰期较长，可确保药物在体内稳定发挥疗效。此外，两药的生物利用度较高，吸收迅速且完全，有利于患者快速达到降压效果。在药物相互作用方面，氨氯地平 and 厄贝沙坦与其他药物的相

(下转第 22 页)

囊静脉出血的情况,该种情况多出现在游离胆囊时偏离了正确的解剖层面,导致过于靠近肝脏,损伤肝脏而出血^[3]。对于出血情况较为严重的患者,术者根据患者具体情况及自身经验采取相应的止血措施,如出血量大、视野不清、止血困难,危机患者生命,果断开腹止血。第三种情况是胆囊水肿充血严重,在分离时出现渗血情况。在分离时尽量采用电凝方式,少用电切,减少术区情况。除此之外,为避免胆囊动脉出血,可优先分离胆囊动脉,对胆囊动脉浅支、深支均要结扎。

3.3 结石残留

相对于胆管损伤及手术区出血的情况而言,结石残留所发生的概率要相对小一些。患者出现结石残留的主要原因,一是手术前遗漏诊断,术前已有继发性胆总管结石,二是手术操作中胆囊结石被挤入胆囊管或胆总管中,这一情况多见于多发性胆囊、结石较小,及手术操作粗暴,或胆囊三角炎症、黏连导致正常解剖层面消失。对于术后结石残留这一并发症,医师须注意以下这几个方面:①完善术前检查,根据患者的具体情况给与相关检查,必要时行MRCP检查,手术当天行肝胆B超,了解有无上述情况,避免出现术前漏诊的情况。②术前做好充分沟通,对出现继发性胆总管结石、胆囊管残留结石等意外情况须重点沟通,告知家属有再次手术的可能,并取得患者及家属理解,告知患者家属替代手术方案,消除医疗隐患、避免医疗纠纷。③规范术中操作,不要过度牵拉,胆囊管残端不能留的过长,以0.5cm-1.0cm为宜。除此之外,手术结束前还要仔细检查胆囊管及胆总管结合部是否有结石

残留。在对该院的LC患者的资料进行仔细分析时,共有2例患者出现胆囊结石的情况,且均为胆总管内小结石,经过针对性的治疗后均已痊愈^[4]。

腹腔镜胆囊切除术具有创伤程度小、恢复快、疼痛轻的特点,随着腹腔镜胆囊切除术的不断完善和发展,被广泛应用于临床治疗中。腹腔镜胆囊切除术有一定的并发症,笔者认为,在实施腹腔镜胆囊切除术时,医师须要完善检查、充分评估病情;术前充分沟通,对重点问题重点沟通;熟悉局部解剖、规范操作;术后严密观察,及时发现问题,妥善处理,把对病人的伤害降至最小。同时,医师要加强学习,充分认识手术可能出现的并发症,并发症的预防与处理,做到早发现,早处理。这样才能减少并发症的发生,使腹腔镜胆囊切除术安全、有效,从而造福基层广大患者。

参考文献:

- [1] 华小胜.腹腔镜胆囊切除术与小切口胆囊切除术治疗胆结石的疗效和并发症[J].健康之路,2021,(11):135-136.
- [2] 吴小兵,宋卫林,杨淦宁,侯强,孙彤宇.腹腔镜胆囊切除术切口并发症31例报告[J].腹腔镜外科杂志,2022,(03):252-253.
- [3] 刘中齐,庄仕华,陆海琴,李健,茹荷燕.腹腔镜胆囊切除术切口并发症的预防[J].武警医学,2023,(09):689.
- [4] 仵民宪,张凤奎,朱志伟,朱弘.腹腔镜胆囊切除术切口并发症的预防[J].腹部外科,2022,(01):26-27.

(上接第19页)

互作用较少,可以降低患者因合并用药而产生的风险。

综上所述,老年冠心病患者并伴有高血压症状的情况下使用氨氯地平、厄贝沙坦治疗下血压水平和冠心病症状都能有效改善,值得在临床中推广应用。然而,在实际应用中,医生还需根据患者的具体情况,如年龄、病情严重程度、合并症等,制定个性化的治疗方案,以确保治疗效果和安全性。此外,加强患者用药指导和随访,及时发现和处理药物不良反应,也是提高治疗效果的关键环节。

参考文献:

- [1] 刘春媛.厄贝沙坦联合氨氯地平对老年原发性高血压患者生活质量的影响观察[J].现代诊断与治疗,2023,

34(20):3060-3062.

- [2] 肖宁,张鑫.老年高血压患者应用厄贝沙坦氢氯噻嗪片联合苯磺酸氨氯地平片治疗的临床效果观察[J].中国现代药物应用,2023,17(19):18-21.
- [3] 顾红娟.对老年冠心病合并高血压患者实施延续性护理的效果[J].婚育与健康,2023,29(17):157-159.
- [4] 武荣霞.左旋氨氯地平联合阿托伐他汀钙治疗老年冠心病合并高血压的疗效观察[J].实用中西医结合临床,2023,23(09):97-99+103.
- [5] 孙玉娟.氨氯地平、阿托伐他汀治疗老年高血压合并冠心病患者的效果[J].人人健康,2023,(09):96-98.

(上接第20页)

芪等药材具有补气养阴、宽胸利气的作用,能够增强心脏功能,提高机体的抗病能力。丹参、川芎、赤芍等具有活血化瘀的功效,有助于改善血液循环,减少血瘀现象,从根本上缓解心绞痛。薤白、鸡血藤、延胡索等药材则能够理气止痛,进一步缓解心绞痛的症状。

通过中西药结合的治疗,患者不仅可以获得西药快速缓解症状的效果,还能通过中药的调理,增强体质、改善体内微循环、调节机体平衡,从而更好地预防心绞痛的发作,减少发作频率和持续时间。此外,中药的配伍还能够根据患者的具体情况进行个性化调整,例如失眠患者添加夜交藤和酸枣仁、肝肾亏虚患者添加桑寄生和补骨脂,从而进一步提高治疗的针对性和有效性。

整体而言,中西医结合治疗通过综合运用西药的速效和中药的调理优势,不仅在短期内显著缓解症状,还能从长远上改善患者的整体健康状况,减少心绞痛的发作频率和持续时间。这种多层面的治疗方法,能够更好地提升治疗效果,使患者在治疗过程中获得更全面的健康保障。

参考文献:

- [1] 赵学芬.复方丹参滴丸治疗冠心病心绞痛的效果[J].中国城乡企业卫生,2024,39(06):131-132.
- [2] 乔丽萍.曲美他嗪联合氯吡格雷治疗冠心病心绞痛患者的效果[J].中国民康医学,2024,36(11):15-18.
- [3] 刘士俊,刘永春.冠心舒通胶囊联合常规西药对冠心病心绞痛患者的疗效观察[J].临床研究,2024,32(06):114-117.