

苯磺酸左氨氯地平片联合缬沙坦治疗老年高血压临床观察摘要

刘正辉^{1,2} 刘贻平^{1,2} (通讯作者)

1.远安县茅坪场镇中心卫生院 湖北 宜昌 444200

2.远安县人民医院 湖北 宜昌 444200

【摘要】目的：本文拟在前期工作基础上，进一步探讨磺酰左氨氯地平与缬沙坦联用对老年人高血压的临床疗效，对患者炎症因子和血压的影响，并对其安全性进行评价，为临床合理用药奠定基础。方法：选择2024年1月至2026年4月住院的老年高血压病人90例。采用随机数字表法分为对照组和观察组，每组45例。对照组单纯用缬沙坦，观察组加用苯磺酸左氨氯地平片，两组共3个月，疗效满意。通过对两组患者治疗前后的临床疗效、炎症因子(IL-6、TNF- α)、血压(收缩压、舒张压)和副反应的变化进行对比分析。结果：观察组的临床疗效明显优于对照组($P<0.05$)。两组在治疗前炎症因子、收缩压和舒张压之间无显著性差异($P>0.05$)；治疗后，C反应蛋白、白介素-6和TNF- α 的含量明显低于治疗前，而收缩压和舒张压均明显降低，并且这些指标的提高都比对照组好，有显著性($P<0.05$)。两组患者的毒副作用都很小，经过对症治疗后，症状得到了明显的改善，并不影响患者的病情。结论：苯磺酸左氨氯地平片与缬沙坦联用对老年高血压具有明显的抗高血压作用，能显著降低高血压病人的血压，并能抑制体内的炎性反应，使用安全，副作用小，耐受性好，是一种值得在老年高血压临床上广泛使用的药物。

【关键词】：苯磺酸左氨氯地平片；缬沙坦；老年高血压；炎症因子；血压控制

DOI:10.12417/2811-051X.26.09.041

老年高血压作为65岁以上人群高发的慢性心血管疾病，其病理特征表现为收缩压升高、脉压增大及血压变异性增加，易引发多系统靶器官损害。当前临床治疗以药物干预为核心，其中缬沙坦虽具器官保护作用，但单药治疗存在血压控制不足及抗炎效应有限等问题。基于多靶点协同治疗理念，本研究创新性采用苯磺酸左氨氯地平与缬沙坦联合用药方案，通过钙离子拮抗与肾素-血管紧张素系统抑制双重机制协同降压，同时探究该方案对炎症因子水平的调节作用。该研究旨在建立更优化的老年高血压治疗策略，为改善患者预后提供循证医学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究拟选取90名符合《中国老年高血压管理指南(2023年版)》中、老年高血压诊断标准的老年高血压患者，于2024年1月至2026年4月在我院就诊。年龄大于65岁，连续三日血压低于140毫米汞柱，舒张压为90毫米汞柱或更高；如果合并有严重心脑血管疾病、肝肾功能不全、恶性肿瘤、严重感染、自身免疫性疾病、血液系统疾病、对本研究所用药物过敏的病人，以及最近服用了其它降压药物，不能与本研究所用药物相匹配的病人，以及临床资料不全的病人。

采用随机数字表法将90例患者分为对照组和观察组，每组45例。对照组中，其中25名男性和20名女性；患者的年龄为65-82，平均(73.5 \pm 5.2)岁；发病时间为3~15年，平均(8.3 \pm 2.7)年；高血压分级：一级18例，二级20例，三级7例；12名患者同时患有糖尿病，10名患者患有冠心病，8名患者患有高血脂。观察组中，其中有24名男性和21名女性；年龄在65~83之间，平均(74.2 \pm 5.5)岁；发病时间为3~16年，

平均时间(8.6 \pm 2.9)年；高血压分级：一级17例，二级21例，三级7例；其中13名患者同时患有糖尿病，9名患者患有冠心病，9名患者患有高血脂。

两组病人的一般资料，如性别，年龄，病程，高血压分级，并发症，均无显著性差别($P>0.05$)，有可比性。该研究得到了医院伦理委员会的认可，病人和家人都知道了我们的研究目标和程序，并且他们都愿意参加我们的研究。

1.2 方法

两组都进行了健康教育、饮食指导、运动干预和生活方式调节等基本干预措施。让病人吃低盐、低脂、低糖的食物，每天盐的摄入不超过5克，不要吃辛辣、油腻、刺激性的食物。建议病人做一些适当的有氧运动，如散步、太极拳等，一周3-5次，每次30-45分钟。要注意戒烟、戒酒、有规律的休息，不能熬夜，要让自己的情绪平稳，不能有太大的情绪波动。

对照组口服缬沙坦，每天1次，80mg，每天1次，随血压的升高，每天1次，每次160mg，连续3个月。

观察组在对照组的基础上加用苯磺酸左氨氯地平，其剂量与对照组相同；苯磺酸左氨氯地平片，一开始的时候是2.5mg，每天1次，饭后1次，之后可以根据病人的血压状况，逐步调节，每天1次，一次5mg，连续3个月。

在治疗过程中，两组均进行血压检测，每周2-3次，每一次都要静坐15-30分钟，分别测定坐姿及舒张压，并以3次测得的平均结果为最后的血压。在用药过程中要注意对病人的不良反应，并对其进行相应的治疗。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效

在治疗3个月后,根据病人的血压控制和临床症状的改善程度来评价其临床效果。分为显效、有效、无效三个等级。显效:在治疗后,病人的收缩压低于140毫米汞柱,舒张压低于90毫米汞柱,或者收缩压比治疗前降低20毫米汞柱以上,舒张压降低10毫米汞柱以上,并且所有的临床症状都得到了改善;有效:两组病人的血压、舒张压较治疗前均有显著降低,但仍达不到疗效标准,且临床症状减轻;无效:经治疗,病人血压没有降低,反而有上升的趋势,并没有减轻或加剧了临床症状。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.3.2 炎症因子水平

治疗前和治疗3个月后,收集两组病人空血各5ml,经离心,分离血清,ELISA,测定CRP、IL-6、TNF-α等指标,并用上海酶联生化技术有限公司(Shanghai Checkpoint Biology Co.)供应。

1.3.3 血压水平

治疗前及治疗3个月后,用电子血压仪测定两组病人的坐位、舒张压,各3次,每隔5min取其平均血压,并进行对比分析。

1.3.4 不良反应

对两组病人在用药过程中出现的副作用进行观察和记录,主要有头痛、头晕、乏力、水肿、干咳、恶心等,并将其发生率进行统计,对ADR的严重性和治疗进行分析。

1.4 统计学分析

计量资料的使用SPSS26.0,计量资料用(X±s)表示,组内使用成对t检验,组内使用独立样本t检验。计数资料以病例(%)表示,计量资料以×2检验进行比较。以P<0.05为差异有显著性。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

治疗3个月后,观察组的疗效明显优于对照组(P<0.05)。具体数据见表1。

表1 两组患者临床疗效比较[例(%),n=45]

组别	显效[例(%)]	有效[例(%)]	无效[例(%)]	总有效[例(%)]
对照组(n=45)	18(40.00)	16(35.56)	11(24.44)	34(75.56)
观察组(n=45)	27(60.00)	15(33.33)	3(6.67)	42(93.33)
χ ² 值	5.414			

P值 0.020

2.2 两组患者炎症因子水平比较

两组患者治疗前CRP,IL-6,TNF-α均无显著性差异(P>0.05);治疗3月后,两组中炎症因子的含量明显下降,但观察组比对照组下降更明显(P<0.05)。具体数据见表2。

表2 两组患者炎症因子水平比较(X±s,n=45)

组别	时间	CRP (mg/L)	IL-6 (pg/mL)	TNF-α (pg/mL)
对照组(n=45)	治疗前	8.76±2.15	32.58±6.42	28.65±5.73
	治疗后	5.32±1.68	23.45±5.87	20.34±4.89
观察组(n=45)	治疗前	8.82±2.21	32.76±6.51	28.72±5.81
	治疗后	3.15±1.24	16.89±4.72	14.56±4.12
组内t值(对照组)		8.925	6.732	7.154
组内P值(对照组)		<0.001	<0.001	<0.001
组内t值(观察组)		15.682	14.253	13.876
组内P值(观察组)		<0.001	<0.001	<0.001
治疗后组间t值		7.896	5.987	6.321
治疗后组间P值		<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组患者血压水平比较

两组病人的收缩压和舒张压在治疗前无显著性差别(P>0.05);治疗3月后,两组患者的收缩压和舒张压均明显降低,并且观察组比对照组降低更明显(P<0.05)。具体数据见表3。

表3 两组患者血压水平比较(X±s,mmHg,n=45)

组别	时间	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)
对照组(n=45)	治疗前	158.65±10.23	96.32±7.58
	治疗后	135.42±8.76	85.67±6.45
观察组(n=45)	治疗前	159.23±10.56	96.78±7.65
	治疗后	124.35±7.89	78.45±5.92
组内t值(对照组)		10.872	7.653
组内P值(对照组)		<0.001	<0.001

组别	时间	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)
组内 t 值 (观察组)		16.325	12.456
组内 P 值 (观察组)		<0.001	<0.001
治疗后组间 t 值		5.789	5.123
治疗后组间 P 值		<0.001	<0.001

2.4 两组患者不良反应发生情况比较

在治疗过程中, 两组均有较小的副作用, 但没有出现大的副作用, 经过对症治疗后, 这些副作用都得到了改善, 并没有影响到治疗的过程。观察组与对照组相比, 治疗组的毒副作用稍有下降, 但无显著性 ($P>0.05$)。具体数据见表 4。

表 4 两组患者不良反应发生情况比较[例(%),n=45]

组别	头痛 [例(%)]	头晕 [例(%)]	乏力 [例(%)]	水肿 [例(%)]	干咳 [例(%)]	总不良反 应[例 (%)]
对照组 (n=45)	2(4.44)	2(4.44)	1(2.22)	0(0.00)	2(4.44)	7(15.56)
观察组 (n=45)	1(2.22)	1(2.22)	1(2.22)	1(2.22)	1(2.22)	5(11.11)
χ^2 值						0.452
P 值						0.501

3 讨论

老年人血压波动大, 保护靶器官, 是高血压防治的难点。

参考文献:

- [1] 林建彬.厄贝沙坦联合苯磺酸左氨氯地平片治疗老年原发性高血压的临床观察[J].北方药学,2025,22(09):137-139.
- [2] 杜秀娟,王雷钧,孙红凤.苯磺酸左氨氯地平联合培哚普利对高血压患者血压变异性的临床观察[J].中国冶金工业医学杂志,2021,38(02):129-130.
- [3] 李占华,李李.苯磺酸氨氯地平片联合缬沙坦氢氯噻嗪片治疗中青年 2 级高血压临床观察[J].空军医学杂志,2020,36(03):248-250.
- [4] 袁笑弟.耳穴埋籽联合苯磺酸氨氯地平片治疗高血压眩晕的临床观察[J].中国民间疗法,2020,28(05):38-40.
- [5] 王涛,许哲,肖建平,等.复方龙葵胶囊联合苯磺酸氨氯地平片治疗肝肾阴虚型高血压病 80 例临床观察[J].海峡药理学,2019,31(04):89-90.

该研究应用了一种创新的治疗方案, 即苯磺酸左氨氯地平和缬沙坦。其机制为 Ca^{2+} 拮抗和肾素-血管紧张素系统抑制。联用组在降低血压方面优于单药组, 且在收缩压和舒张压上也有更好的疗效, 说明本方案可有效地降低老年人的血压波动。我们前期研究发现, 该复方能显著降低 AS 患者血清中 CRP,IL-6,TNF- α 等炎症因子的表达, 提示其对 AS 发生发展有重要意义。

本研究针对老年高血压患者联合用药方案开展系统性评估, 结果显示两种药物联用在安全性评估方面表现出相似的毒副作用谱, 均呈现轻微且可逆的特性。该联合方案展现出显著的协同增效作用, 通过多靶点调控机制实现更全面的器官保护效应, 其简化给药方案的优势尤其符合老年患者长期用药的临床需求。然而, 现有研究存在样本量有限及随访周期较短等局限性, 其长期安全性和有效性仍需通过多中心、大样本的随机对照试验进一步验证。从药理学角度分析, 该联合用药策略通过不同作用机制的互补与协同, 可能为老年高血压这一特殊人群提供更优化的治疗方案。本研究为老年高血压的个体化治疗策略提供了重要的理论支撑, 其创新性在于突破了传统单一用药模式, 通过机制互补实现疗效优化, 对改善老年高血压患者临床预后具有重要的学术价值和转化医学意义。

综上所述, 苯磺酸左氨氯地平片与缬沙坦联用对老年人高血压具有一定的治疗效果, 它能使病人的血压得到明显的下降, 同时还能抑制体内的炎症反应, 使病人的临床症状得到明显的改善。同时, 它还具有很高的安全、副作用小、耐受性好的特点, 可以更好的帮助老年人实现血压的控制, 降低并发症的发生率, 提高病人的预后, 是一种非常有价值的药物, 是一种非常有价值的药物。它是一种非常有价值的药物。