苯磺酸氨氯地平联合厄贝沙坦治疗老年高血压合并糖尿病的临床效果观察

李　珊

金华康复医院 浙江 金华 321200

【摘　要】：目的：研究在老年高血压合并糖尿病患者临床治疗中，应用苯磺酸氨氯地平联合厄贝沙坦联合用药方案的干预效果。方法：选取 2023 年 6 月到 2025 年 1 月我院收治的 86 例老年高血压合并糖尿病患者纳入研究实际研究当中，在研究开展中要将患者进行分组，分组方法选择随机抽签法，对照组与观察组的人数均为 43 例，对照组单纯给予苯磺酸氨氯地平口服降压干预，观察组在该药物基础上叠加厄贝沙坦开展协同用药方案，对比两组干预后的健康调查简表（SF-36）生存质量得分、整体治疗有效率与用药不良事件发生情况。结果：研究数据显示，观察组干预后 SF-36 各项生活质量指标评分均明显优于对照组，整体临床治疗有效率更高，用药期间不良反应出现概率更低，P＜0.05。结论：由此可得，老年高血压合并 2 型糖尿病患者采用苯磺酸氨氯地平搭配厄贝沙坦联合给药方案，降压控糖综合获益突出，能够提升患者生活质量，提升临床疗效，且降低患者不良反应发生率，具有临床广泛推广应用价值。

【关键词】：苯磺酸氨氯地平；厄贝沙坦；老年高血压；糖尿病

DOI:10.12417/2811-051X.26.13.034

当今阶段我国人口老龄化现象进程在持续性加快，老年慢性病患者的患病率也呈现出逐渐增加趋势，高血压、糖尿病属于老年人群较为常见的心血管慢性疾病，二者常合并发病，会形成一种共病状态[1]。根据流行病学相关数据，60 岁以上老年高血压患者中，合并糖耐量异常、2 型糖尿病的占比超过 52%，两种疾病互相作为危险因素，并且相互加重病情进展，长期高血压后会损伤到机体胰岛β细胞功能，进而降低胰岛素敏感性，也会升高血糖水平[2]。高血糖则会损伤到全身微血管、大血管的内皮功能，加重动脉硬化现象，进而提升外周血管阻力，也会进一步加重高血压问题，从而极大程度提升老年患者脑卒中、肾功能损伤、眼底病变、冠心病、下肢血管病变等严重并发症发病风险，也会提升临床致残率以及致死率[3]。老年患者机体具有较强特殊性，会存在肝肾功能生理性减退、药物代谢速度减慢、血管调节能力薄弱等诸多问题，还会合并存在血脂异常、骨质疏松等基础疾病，临床降压治疗中不能单纯追求血压达标，也要兼顾血糖管控、肾脏保护以及用药安全性管理，要极大程度规避单药大剂量用药带来的脏器损伤、不良反应风险[4]。当今临床上降压药物种类较为繁多，其中钙通道阻滞剂、血管紧张素 II 受体拮抗剂属于指南推荐的老年合并代谢疾病的一线降压药物。苯磺酸氨氯地平属于长效二氢吡啶类钙通道阻滞剂，其具有半衰期长，可以舒张外周动脉血管，平稳降压的效果，但是单独应用这种药物对于机体肾素-血管紧张素-醛固酮系统调控作用有限，部分患者单独应用后血压波动比较大，且容易引发下肢水肿以及头晕等症状[5]。而厄贝沙坦属于高选择性血管紧张素II受体拮抗剂，其能够阻断血管收缩通路，在降压的基础上改善胰岛素抵抗，并且保护肾小球基底膜，其具有降压、降糖以及护肾三重作用。在老年共病患者用药协同增效、减量减毒的基础原则上，本文选择共计 86 例老年高血压合并糖尿病患者为研究对象，分析联合用药临床价值，为基层老年慢性病规范化用药提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究病例收集时段设定为 2023 年 6 月—2025 年 1 月，纳入符合纳入标准的老年高血压合并糖尿病患者共计 86 例，借助随机抽签方式完成均等分组，每组各 43 例。对照组男性 23 例、女性 20 例，年龄区间 60～85 岁，平均年龄（72.12±7.11）岁；观察组男性 24 例、女性 19 例，年龄跨度 61～84 岁，平均年龄（72.18±7.25）岁。两组患者一般数据可比较（P>0.05）。

纳入标准：（1）入组前 2 周未服用本次研究以外降压、降糖药物。（2）患者依从性良好。（3）意识清晰，可配合完成量表测评。

排除标准：（1）合并严重肝肾功能衰竭、恶性肿瘤。（2）并精神认知障碍、视听障碍。（3）长期服用激素类药物、影响血压血糖代谢药物者。

作者简介：李珊，女（1993.07.27），汉族，籍贯浙江武义，本科，主治医师，研究方向：老年病心脑血管疾病。

1.2 方法

（1）对照组苯磺酸氨氯地平片（生产厂家：辉瑞制药有限公司，国药准字H10980026，规格5mg/片）治疗，晨起空腹口服，5mg/次，1次/d，结合患者血压波动情况，4周后可调整剂量至10mg/次，每日最大剂量不超过10mg，持续用药12周。

（2）观察组苯磺酸氨氯地平用药剂量、用法、疗程与对照组完全一致，联合厄贝沙坦片（生产厂家：浙江华海药业股份有限公司，国药准字H20030016，规格150mg/片）口服治疗，晨起同步空腹服用，150mg/次，1次/d，如果血压控制不佳则需要4周后调整为300mg/次，持续联合用药12周。

1.3 观察指标

（1）观察两组患者生活质量评分，应用SF-36量表测评，包含八个维度的评分，单项总分为0-100分，分值越高表示生活质量越高。

（2）观察两组患者临床疗效，具体标准为显效：干预后收缩压下降≥20mmHg、舒张压下降≥10mmHg，空腹血糖＜7.0mmol/L，餐后2h血糖＜10.0mmol/L；有效：干预后收缩压下降10-19mmHg、舒张压下降5-9mmHg，空腹血糖7.0-8.0mmol/L，餐后2h血糖10.0-11.0mmol/L；无效：血压、血糖指标未达到上述标准，甚至存在升高趋势。有效率=显效+有效/总值。

（3）探究两组患者不良反应发生率，不良反应现象具体为下肢水肿、头晕头痛、胃肠道不适，发生率=三项之和/总值。

1.4 统计学分析

本次研究所有数据均依托SPSS 28.0统计学软件完成规范化统计分析，生活质量评分（$\bar{x}\pm s$）表示，临床疗效、不良反应发生率（n，%）表示，行t检验和x^2检验，P＜0.05差异显著。

2 结果

2.1 生活质量评分

生活质量对照组与观察组比较中，观察组要明显高于对照组，P＜0.05。见表1。

表1 生活质量评分（$\bar{x}\pm s$分）

组名	对照组	观察组	t	P
例数	43	43	-	-
生理功能	78.26±7.59	88.35±8.36	5.860	0.000
身体角色功能	77.17±7.26	87.75±8.34	6.274	0.000
疼痛	77.69±7.35	88.54±8.62	6.281	0.000
一般健康感受	78.28±7.31	88.19±8.36	5.852	0.000
精神健康	76.25±7.62	87.78±8.77	6.508	0.000
社交功能	78.26±7.31	89.91±8.93	6.620	0.000
身体外貌	78.55±7.56	88.65±8.63	5.773	0.000
环境健康	79.19±7.92	88.36±8.31	5.238	0.000

2.2 临床疗效比较

临床疗效比较中，观察组患者临床疗效较高，P＜0.05。见表2。

表2 临床疗效比较[n（%）]

组别	对照组	观察组	x^2	P
例数	43	43	-	-
显效	28(65.12)	33(76.74)	-	-
有效	10(23.26)	10(23.26)	-	-
无效	5(11.63)	0(0.00)	-	-
有效率	38(88.37)	43(100.00)	5.309	0.021

2.3 不良反应发生率比较

不良反应发生率观察组明显低于对照组，P＜0.05。见表3。

表3 不良反应发生率比较[n（%）]

组别	对照组	观察组	x^2	P
例数	43	43	-	-
下肢水肿	2(4.65)	0(0.00)	-	-
头晕头痛	1(2.33)	0(0.00)	-	-
胃肠道不适	1(2.33)	0(0.00)	-	-
发生率	4(9.30)	0(0.00)	4.195	0.041

3 讨论

老年高血压合并糖尿病属于一种难治性慢病共病，老年患者往往会存在血管弹性减弱、自主神经调节能力下降等问题，应用单品类降压药物往往无法兼顾平稳降压、改善胰岛素抵抗以及保护靶器官这三大治疗目标，并且长期单药大剂量治疗下，也容易导致血压昼夜波动以及血糖控制不佳问题，药物不良反应会叠加，从而加重肾脏以及心脏负担[6]。对于这种疾病的临床治疗核心在于长效平稳降压、改善机体胰岛素抵抗、保护心肾血管靶器官，以此来适配老年患者的代谢特点[7]。

本次研究中所选择的两类一线降压药物联合干预，其具有药理作用互补的优势，并且无药理拮抗效果，更加适配老年共病机制。其中苯磺酸氨氯地平属于长效第三代钙通道阻滞剂，药物半衰期较长，可能会达到30-50h，每天单次用药便能够实

现 24h 平稳控压，并通过阻止血管平滑钙离子内流来扩张全身外周小动脉，也能够降低血管的外周阻力，起到快速下调血压以及药物起效平缓的作用，这种治疗方式不会产生血压骤降问题，也能够有效规避老年患者低血压晕厥的风险[8]。但是这种药物单独应用存在较为明显的短板，其会扩张毛细血管前动脉，进而导致毛细血管的内外压力失衡，也容易引发老年患者下肢末梢水肿问题，并且无法干预肾素、血管紧张素、醛固酮系统，其对于胰岛素抵抗改善的效果较为微弱，也无法辅助调控血糖，单独应用降压达标率相对较低。厄贝沙坦则能起到抑制血管收缩、醛固酮释放，实现降压效果[9]。并且也能够扩张肾脏出球小动脉，从而降低肾小球囊内压力，也能够减少尿蛋白渗漏，以此来保护老年糖尿病患者的肾功能，延缓糖尿病肾病进展。而且厄贝沙坦也能够拮抗苯磺酸氨氯地平引发的水钠潴留、末梢水肿副作用，这样便能够抵消单药不良反应问题，以此来实现增效减毒。

相较于仅采用单药治疗的对照组，联合厄贝沙坦干预的观察组躯体与社会功能恢复更佳，整体临床获益更突出，且用药安全性更高，不良反应整体发生率明显回落，P＜0.05。因为联合用药方案能够从血管钙离子通路、肾素血管紧张素通路双重调控血压，降压靶点更多，具有较强降压稳定性，并且其依托厄贝沙坦改善胰岛素抵抗的作用，辅助优化空腹及餐后血糖，有效阻断高血压和糖尿病互相叠加加重的病理链条，以此来显著提升整体治疗效果。生活质量层面分析，联合用药下指标管控更佳，患者头晕、肢体水肿、躯体疼痛不适症状减少，饮食、社交、日常活动能力恢复更好，负面情绪减轻，身心综合生活质量大幅提升[10]。并且联合用药不需要加大单药给药剂量，能够依托于药理互补来提升临床疗效，并且抵消钙通道阻滞剂所导致的水钠潴留问题，更加适配于老年肝肾功能减退以及药物耐受度低的生理特点，其具有较高用药安全性，也能够提升老年患者长期服药依从性。结合老年慢病长期管理分析，这种联合用药措施给药便捷，每天晨起单次服药即可，服药频次相对较少，并且适配老年记忆力减退、漏服药物的特点，长期用药能够显著降低心脑血管并发症风险，并且兼顾短期指标管控以及远期预后改善效果。

综上，针对此类患者联合用药可协同平稳降压、优化血糖水平，提升疾病治疗有效率，全面提升生活质量，降低不良反应发生率。

参考文献：

[1] 马琴,赵晓华,张妞妞,等.苯磺酸氨氯地平+厄贝沙坦治疗老年高血压合并糖尿病的临床疗效及对 FINS、HOMA-β水平的影响[J].糖尿病新世界,2025,28(22):17-21.

[2] 李西旭,沈秋梦,王厚明.苯磺酸氨氯地平联合厄贝沙坦治疗老年高血压合并糖尿病的效果[J].当代医药论丛,2025,23(1):102-105.

[3] 张莹,刘婷婷.苯磺酸氨氯地平联合厄贝沙坦治疗老年高血压合并糖尿病的临床效果观察[J].中国实用医药,2024,19(16):128-130.

[4] 李春艳.苯磺酸氨氯地平联合厄贝沙坦氢氯噻嗪片治疗老年高血压合并糖尿病的效果[J].黔南民族医专学报,2024,37(2):167-170.

[5] 李萌萌.苯磺酸氨氯地平联合厄贝沙坦治疗高血压合并糖尿病患者的效果研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(22):52-54.

[6] 董文娜,尹赫.苯磺酸氨氯地平联合厄贝沙坦治疗老年高血压合并糖尿病的临床药学效果观察[J].中国实用医药,2022,17(8):137-140.

[7] 鲁华.苯磺酸氨氯地平联合厄贝沙坦治疗老年高血压合并糖尿病的临床效果评价[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(5):73-75+65.

[8] 容芳.苯磺酸氨氯地平联合厄贝沙坦治疗老年高血压合并糖尿病的临床效果[J].临床合理用药杂志,2020,13(28):31-32.

[9] 谢盛.厄贝沙坦联合苯磺酸氨氯地平治疗高血压合并糖尿病肾病的效果观察[J].中国现代药物应用,2020,14(11):4-6.

[10] 李基煜,周思行.苯磺酸左旋氨氯地平联合厄贝沙坦治疗老年高血压合并动脉硬化的效果研究[J].当代医药论丛,2020,18(10):166-167.