

苯磺酸氨氯地平片治疗高血压对患者 血压水平的改善分析

唐明艳

德阳市旌阳区泰山社区卫生服务中心，四川 德阳 618000

摘要： 目的 探究高血压的有效治疗方案。方法 抽取200例高血压患者样本，抽签分组为研究组（苯磺酸氨氯地平治疗100例）、对照组（依那普利治疗100例），比较两组疗效。结果 治疗后研究组血压、生活质量评分，临床有效率均优于对照组。结论 高血压患者采用苯磺酸氨氯地平治疗效果显著，能够有效控制血压，改善生活质量，适合在医疗机构中推广应用。

关键词： 苯磺酸氨氯地平；高血压；生活质量

Analysis of the Improvement of Blood Pressure Levels in Patients Treated with Amlodipine Benzenesulfonate Tablets for Hypertension

Tang Mingyan

Taishan Community Health Center, Jingyang District, Sichuan, Deyang 618000

Abstract： Objective To explore the effective treatment program for hypertension. Methods A sample of 200 hypertensive patients was drawn and grouped by lot into a study group (100 cases treated with amlodipine benzenesulfonate) and a control group (100 cases treated with enalapril), and the efficacy of the two groups was compared. Results After treatment, blood pressure, quality of life score, and clinical effective rate of the study group were better than that of the control group. Conclusion The treatment effect of amlodipine benzenesulfonate in hypertensive patients is remarkable, which can effectively control blood pressure and improve the quality of life, and it is suitable for popularization and application in medical institutions.

Key words： amlodipine benzenesulfonate; hypertension; quality of life

高血压是严重影响我国居民健康的慢性疾病，据统计显示我国每3名成年人中有1名高血压患者^[1]。依据相关指南中的定义，如非同日测量3次血压数值均高于130/80mmHg则可诊断为高血压，该疾病病因相对复杂，患者主要临床症状为头痛、乏力、耳鸣、心悸等，血压长时间偏高可导致脑卒中、心律失常等危重病变^[2]。高血压属于可控但需长期治疗的疾病，患者需遵医嘱服用降压药物，以避免血压反复，预防各类并发症。苯磺酸氨氯地平为钙离子拮抗剂类药物，部分患者应用该药物取得良好降压疗效^[3]。本研究抽选200例高血压患者样本，探究苯磺酸氨氯地平的治疗效果。

一、资料与方法

（一）一般资料

研究开展于2020年1月-2023年8月，抽取200例高血压患者样本，抽签分组为研究组（100例）、对照组（100例），全部患者均明确诊断为原发性高血压，肝肾功能正常，能够配合完成全流程研究，两组一般资料如表1。

表1 两组一般资料

组别	男女比例	年龄范围 (岁)	平均年龄 (岁)	病程范围 (年)	平均病程 (年)
研究组 (n=100)	58:42	56-72	64.58 ± 3.97	1-4	2.88 ± 0.69

组别	男女比例	年龄范围 (岁)	平均年龄 (岁)	病程范围 (年)	平均病程 (年)
对照组 (n=100)	55:45	55-74	64.62 ± 4.03	2-4	2.96 ± 0.71
P值	P > 0.05	P > 0.05	P > 0.05	P > 0.05	P > 0.05

（二）方法

对照组患者为依那普利治疗，每日早晚餐后30min各服用1次，每次服用10mg，共用药8周，治疗期间每日测量血压，依据血压控制效果调整用药剂量。

研究组患者为苯磺酸氨氯地平治疗，每日晨起后口服1次，每次服用5mg，共用药8周，治疗期间每日测量血压，依据血压控制

效果调整用药剂量。两组患者用药期间医师对其进行健康管理，告知患者限制盐、胆固醇摄入，保证睡眠充足，适当进行户外运动，学会自我调节情绪，每日测量血压，定期到院复查。

(三) 评价标准

比较两组血压、生活质量评分，临床有效率、不良反应发生率。

(四) 统计学方法

采用 SPSS23.0 软件计算各类数据，计量资料为 $(\bar{x} \pm s)$ ，检验方法为 t，计数资料为 (%)，检验方法为 χ^2 ，如 $P < 0.05$ ，则组间有差异。

二、结果

(一) 比较两组血压水平

如表2，治疗后研究组患者血压水平低于对照组 ($P < 0.05$)。

表2 比较两组血压水平 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	日间舒张压		日间收缩压		夜间舒张压		夜间收缩压	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组 (n=100)	98.42 ± 5.73	80.35 ± 1.68	151.02 ± 10.45	122.08 ± 5.97	97.94 ± 3.35	77.96 ± 2.45	148.53 ± 6.92	80.62 ± 3.59
对照组 (n=100)	98.38 ± 5.66	87.27 ± 2.79	150.97 ± 10.53	131.94 ± 7.28	98.01 ± 3.29	86.94 ± 4.58	148.47 ± 6.85	92.44 ± 5.17
t值	0.050	21.248	0.034	10.473	0.149	17.289	0.062	18.779
P值	0.960	0.000	0.973	0.000	0.882	0.000	0.951	0.000

(二) 比较两组生活质量评分

如表3，治疗后研究组生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)。

表3 比较两组生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	躯体功能		生理功能		情感功能		总体健康	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组 (n=100)	65.48 ± 3.22	81.29 ± 4.48	62.71 ± 2.09	82.35 ± 4.46	64.19 ± 3.02	82.26 ± 4.81	60.14 ± 2.43	81.72 ± 5.94
对照组 (n=100)	65.53 ± 3.16	72.35 ± 2.96	62.64 ± 1.98	71.02 ± 2.83	64.28 ± 2.96	70.93 ± 1.86	60.08 ± 2.35	69.03 ± 3.26
t值	0.111	16.649	0.243	24.450	0.213	21.970	0.177	18.728
P值	0.912	0.000	0.808	0.000	0.832	0.000	0.859	0.000

(三) 比较两组临床有效率

如表4，研究组临床有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。

表4 比较两组临床有效率 (n/%)

组别	显效	有效	无效	总有效
研究组 (n=100)	82	14	4	96 (96.0)
对照组 (n=100)	75	12	13	87 (87.0)
χ^2 值				5.207
P值				0.022

(四) 比较两组不良反应发生率

两组患者用药治疗期间均未发生严重不良反应，组间对比结果无显著差异 ($P > 0.05$)。

三、讨论

高血压也可称为血压升高，其主要病变特点是血管内部血液流动过程中对管壁造成过大压力，该疾病的病因与环境、遗传、饮食等均具有相关性，患者主要临床表现为头痛、乏力、心悸等症状，并可合并多种心脑血管疾病^[4]。目前医疗条件下无法治愈高血压，患者需长期服用降压药物，使血压维持在相对稳定的水平，以减轻疾病对机体健康的影响。

伴随药理学研究的深入，降压药物的种类显著增加，但不同类型药物的适用范围、作用机理差异明显，因此在确定用药方案过程中需准确评估患者病情特点，并合理选用治疗药物^[5]。依那普利属于 ACEI 类药物，药物成分可在患者体内发生水解，进而有效抑制血管紧张素转化酶，使机体内部血管紧张素水平降低，并可阻断缓激肽降解，进而达到舒张血管的作用，显著降低血流阻力，使血液在流动过程中对管壁造成的压力不同程度下降，进而达到良好的降压疗效。依那普利主要缺陷为吸收率及血药浓度偏低，起效相对缓慢，药效持续时间偏短，部分患者用药后无法获得满意的降压效果^[6]。苯磺酸氨氯地平属于慢通道阻滞剂，也可成为钙离子拮抗剂，药物有效成分可在人体内部发生水解，阻断钙离子进入心肌与血管平滑肌组织，抑制血管收缩，扩张外周动脉，降低血流阻力及血压水平。苯磺酸氨氯地平可直接作用于血管平滑肌组织，起效迅速，药物生物利用度较高，可持久发挥降压疗效，长期用药无严重不良反应及耐药性，其综合降压疗效明显优于依那普利治疗^[7]。

本研究中，治疗后研究组患者血压水平显著低于对照组。分析原因，依那普利主要作用位点为肾素、血管紧张素、醛固酮系统，通过降低血管紧张素水平达到降压效果，口服后吸收率约为 60%，可维持 3—4h 血药浓度，因此药效持续时间较短，长期用药容易导致耐药性等问题，部分患者用药后血压水平未得到有效的控制。临床研究认为，高血压患者治疗过程中，医师需选用降压疗效显著、平稳降压、用药安全、药效持久的药物。苯磺酸氨氯地平为典型钙离子拮抗剂类降压药物，用药后药物成分能够作用于钙离子内流途径，关闭电压依赖 L 型钙离子通道，使处于细胞外部的钙离子无法内流进入血管平滑肌细胞内部，进而弱化钙离子介导的血管收缩与兴奋偶联作用，抑制血管收缩，降低血流阻力及血液对管壁的压力。苯磺酸氨氯地平也可抑制肾上腺素能受体、血管紧张素对血管收缩的诱导作用，并可弱化肾小管对钠离子的重吸收作用，进而实现迅速且稳定的降压作用。对比依那普利，苯磺酸氨氯地平对血管的选择性作用明显增强，药物半衰期较长，生物利用度明显升高，药效可持续 24h，且对肾素、血管紧张素系统及交感神经均无作用，用药安全性较高，可改善心功能，降低高血压所致心血管系统疾病的发病率，进而强化降压疗效^[8]。本研究中，治疗后研究组患者生活质量评分高于对照组。高血压患者的生活质量与血压控制效果具有相关性，对比依那普利的药效，苯磺酸氨氯地平属于新一代长效钙离子拮抗剂，可实现稳定持久降压的作用，且降压的峰值比值良好，可长时间控制患者血压至相对稳定的范围，患者用药后机体无明显不适感，用

药依从性较高,通过对血压的稳定有效控制,可促进患者生活质量提高^[9]。本研究数据中,研究组临床有效率明显高于对照组。高血压的治疗效果与药物作用机理、耐药性、药效持续时间等均相关,医师在治疗期间需依据患者病情特点合理选择用药治疗干预方案。对比 ACEI 类药物,苯磺酸氨氯地平为长效钙离子拮抗剂,适用于高血压、心绞痛等疾病的治疗。研究认为,钙离子的主要作用是诱导血管收缩,过量的钙离子内流可导致患者血压水平显著升高。苯磺酸氨氯地平的主要作用是阻断钙离子跨膜运输,使作用于血管平滑肌与心肌组织的钙离子总量减少,进而舒张血管,降低血流阻力,使血压降低至正常范围。苯磺酸氨氯地平也可改善患者的心功能,缓解心绞痛等临床症状,并可改善脑组织、肾脏生理机能,可辅助提升治疗效果^[10]。本研究中,两组患者不良反应发生率无明显差异。依那普利与氨氯地平平均属于临床广泛应用的降压药物,药物成分经过验证安全性较高,对机体组织器官的刺激性轻微,因此患者用药后并无严重不良反应。

本研究认为,高血压患者采用苯磺酸氨氯地平治疗能够获得相对满意的疗效,可在医疗机构中推广使用。高血压治疗具有长期性的特点,为达到理想的疗效,降低高血压相关并发症的发生率,医师在药物治疗的基础上需对患者进行健康管理,指导患者严格遵医嘱服用降压药物,告知患者用药过程中需要注意的问题,并对患者进行健康管理,告知患者日常生活中注意合理饮食及运动,减少胆固醇、盐的摄入量,注意休息,保证充足的睡眠时间,学会自我调控情绪,并养成每日测量血压的习惯,如发现用药后血压仍偏高,则需及早就诊治疗。

综上所述,高血压患者采用苯磺酸氨氯地平治疗效果显著,能够有效控制血压,改善生活质量,适合在医疗机构中推广应用。本研究入选的高血压患者数量不足,研究进行的时间比较短,未实施多个中心的对比分析,高血压患者采用苯磺酸氨氯地平治疗的机制仍需要研究。

参考文献:

- [1] 尹絮,宋雨,吴东彬.厄贝沙坦联合苯磺酸氨氯地平对难治性高血压患者降压效果、动脉粥样硬化及负性情绪的影响[J].实用心脑血管病杂志,2023,31(5):112-115.
- [2] 马晓红,孟午生,曹永婷.苯磺酸氨氯地平联合胰激肽原酶治疗对2型糖尿病合并原发性高血压患者 TGF- β 1、OPN、TIMP-1 水平的影响[J].国际检验医学杂志,2023,44(4):442-445.
- [3] 李惠,宋雨.苯磺酸氨氯地平联合缬沙坦对缓解冠状动脉粥样硬化性心脏病伴高血压的效果分析[J].中国临床医生杂志,2023,51(9):1054-1057.
- [4] 艾红波,帅姝洁,杨婧.双水平持续气道正压联合苯磺酸氨氯地平治疗老年肺结核肺功能受损合并高血压的临床研究[J].中国当代医药,2023,30(4):60-63.
- [5] 谢雯熙,吴小杨,孙秀玲.达格列净联合苯磺酸氨氯地平治疗2型糖尿病合并高血压的临床疗效[J].临床合理用药,2023,16(12):18-21,25.
- [6] 张文举,韩文杰.复方利血平氨茶碱片联合苯磺酸氨氯地平治疗原发性高血压的疗效研究[J].中国药物滥用防治杂志,2023,29(8):1397-1401.
- [7] 章燕华,陈成辉.苯磺酸氨氯地平联合缬沙坦治疗老年高血压的临床疗效及对 BUN、SCr 水平的影响评价[J].北方药学,2023,20(4):137-139.
- [8] 齐声莲.苯磺酸氨氯地平片与马来酸左旋氨氯地平分散片对高血压的疗效比较及对患者依从性的影响[J].首都食品与医药,2023,30(18):71-74.
- [9] 崔嘉,车启富,孔媛媛.加味清眩降压汤联合苯磺酸氨氯地平片治疗老年肝阳上亢型高血压患者的效果[J].中国民康医学,2023,35(11):114-116.
- [10] 沈曲波,覃静,张志霞.不同剂量瑞舒伐他汀联合苯磺酸氨氯地平在老年高血压伴血脂异常患者中的应用效果[J].中国医学创新,2023,20(3):36-40.