

# 氨氯地平与厄贝沙坦联合治疗老年高血压 早期肾损害的效果观察

李富香

云南省临沧市第二人民医院肾内科 云南 临沧 677000

**【摘要】目的:**探讨氨氯地平与厄贝沙坦联合治疗老年高血压早期肾损害的效果观察。**方法:**选取我院2019年12月至2020年12月期间收治的60例患者作为研究对象,以上患者都为年龄大于60岁的高血压伴早期肾损伤情况,按照随机数字表的方式将患者分为研究组(30例)和对照组(30例),两组患者均给予氨氯地平治疗,但是对研究组则使用氨氯地平与厄贝沙坦联合治疗,经过治疗后对两组老年高血压早期肾损伤患者的治疗效果进行统计。**结果:**经过治疗后对两组老年高血压早期肾损伤患者的治疗效果进行统计,研究组治疗结果为96.7%,对照组为70.0%,在治疗效果方面研究组高于对照组,差异较显著( $P < 0.05$ ),具有统计学意义;治疗前,两组患者的收缩期峰速度(Vs)、舒张期末血流速度(Vd)、平均血流速度(Vm)、血流峰速加速时间(AT)、脉冲指数(PI)、阻力指数(RI)、血 $\alpha_1$ -微球蛋白,血 $\beta_2$ -微球蛋白、尿 $\beta_2$ -微球蛋白水平无显著差异( $P > 0.05$ );治疗后,研究组的Vs、Vd、Vm明显提升,AT明显缩短,PI、RI、血 $\alpha_1$ -微球蛋白,血 $\beta_2$ -微球蛋白、尿 $\beta_2$ -微球蛋白水平明显降低,差异较显著( $P < 0.05$ ),具有统计学意义。**结论:**在内科临床中,对于老年高血压早期肾损害,如果应用氨氯地平与厄贝沙坦联合进行治疗,能够有效地提高治疗效果,具有更高的实用性,适合在临床中推广应用。

**【关键词】**氨氯地平;厄贝沙坦;老年高血压早期肾损害

**【中图分类号】**R544.1

**【文献标识码】**B

**【文章编号】**2096-1685(2021)37-0023-02

高血压是常出现的一种症状,主要是由于人体的机能减退,再加上一些疾病的原因造成的。血压是指人体的血液在血管流动时,对血管壁产生的侧压力,在没有服用降压药的时候,三次非同日测的血压高于正常值,可以诊断为高血压<sup>[1]</sup>。老年高血压是指年龄超过60周岁以上的老年人,血压超过高血压临界点,达到高血压的标准<sup>[2]</sup>。老年患者一旦确诊为高血压应及时通过药物控制血压,以免影响老年人的健康生活甚至引发严重的高血压并发症。本文通过对我院60例患者进行研究,探讨氨氯地平与厄贝沙坦联合治疗老年高血压早期肾损害的效果,数据分析如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院2019年12月至2020年12月收治的60例患者作为研究对象,以上患者都为年龄大于60岁的高血压伴早期肾损伤情况,按照随机数字表的方式将患者分为研究组(30例)和对照组(30例),两组患者均给予氨氯地平治疗,但是对研究组则使用氨氯地平与厄贝沙坦联合治疗,经过治疗后对两组老年高血压早期肾损伤患者的治疗效果进行统计。其中研究组30患者中,男性17例,女性13例,年龄60~82岁,平均年龄(65.24±3.22)岁;病程3~19年,平均(8.52±2.14)年;其中包含I级高血压16例,II级高血压14例。研究组30患者中,男性16例,女性14例;年龄61~83岁,平均年龄(66.14±3.47)岁;病程4~20年,平均(8.78±2.52)年;其中包含I级高血压16例,II级高血压14例。两组老年高血压患者的年龄、性别、病情等一般资料比较,差异未见统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。此次研究通过我院伦理委员会批准。

### 1.2 方法

1.2.1 对30例对照组患者选用单一药物氨氯地平进行治疗  
嘱患者采用氨氯地平治疗前,应提前一周停止服用其他降压药

物。通常在进行氨氯地平治疗时,每天服用5mg,最大可增至每次10mg,每日口服1次,连续治疗2~3个月。

1.2.2 研究组在常规治疗的基础上加上厄贝沙坦治疗 患者氨氯地平的服用方式不变,口服厄贝沙坦(浙江华海药业股份有限公司,国药准字H20030100,规格75mg×7片/盒)75mg/次,每日一次。两组老年高血压早期肾损伤患者均应用以上方案治疗1~2个月后,对临床疗效进行观察与比较。本次研究中使用的氨氯地平为(辽宁康博士制药有限公司;国药准字H20093447,商品规格5mg×28片)。

### 1.3 观察指标

经过治疗后对两组老年高血压早期肾损伤患者的治疗效果进行统计<sup>[3]</sup>。

### 1.4 统计学意义

为了保证实验数据的准确性,本次研究数据经双人录入。本研究所有数据均采用SPSS 21.0统计软件进行数据统计,采用均数±标准差、百分比进行统计描述,分别采用t检验、卡方检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对两组患者治疗效果对比

经过治疗后对两组老年高血压早期肾损伤患者的治疗效果进行统计,研究组治疗结果为96.7%,对照组为70.0%,在治疗效果方面研究组高于对照组, $P < 0.05$ ,见表1。

### 2.2 治疗前后的Vs、Vd、Vm、AT、PI、RI的变化比较

治疗前,两组患者的Vs、Vd、Vm、AT、PI、RI无显著差异( $P > 0.05$ );治疗后,研究组的Vs、Vd、Vm明显提升,AT明显缩短,PI、RI明显降低,差异较显著( $P < 0.05$ ),具有统计学意义,见表2、表3。

表 1 对两组患者治疗效果对比 [n(%)]

组别	例数	效果显著	有效	无效	治疗效果
研究组	30	19	20	1	(29)96.7
对照组	30	15	16	9	(21)70.0
$\chi^2$ 值	—	—	—	—	4.262
P 值	—	—	—	—	0.000

2.3 治疗前后的血  $\alpha_1$ -微球蛋白,血  $\beta_2$ -微球蛋白、尿  $\beta_2$ -微球蛋白水平变化比较

治疗前,两组患者的血  $\alpha_1$ -微球蛋白,血  $\beta_2$ -微球蛋白、尿  $\beta_2$ -微球蛋白水平无显著差异( $P>0.05$ );治疗后,研究组的血  $\alpha_1$ -微球蛋白,血  $\beta_2$ -微球蛋白、尿  $\beta_2$ -微球蛋白水平明显降低,差异较显著( $P<0.05$ ),具有统计学意义,见表 4。

表 2 治疗前后的  $V_s$ 、 $V_d$ 、 $V_m$  的变化比较 (mm/s)

组别	$V_s$		$V_d$		$V_m$	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n=30)	42.49±3.52	48.67±3.62	22.67±3.05	26.23±3.08	28.13±3.16	31.25±3.18
研究组(n=30)	42.78±3.56	53.11±3.91	22.61±3.01	29.12±3.12	28.12±3.12	33.49±3.17
t 值	0.317	4.564	0.077	3.611	0.012	2.732
P 值	0.752	0.000	0.939	0.001	0.990	0.008

表 3 治疗前后的 AT、PI、RI 变化比较

组别	AT(s)		PI		RI	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n=30)	0.09±0.02	0.06±0.02	1.17±0.04	1.14±0.05	0.67±0.04	0.62±0.02
研究组(n=30)	0.10±0.03	0.05±0.01	1.18±0.05	1.11±0.03	0.68±0.03	0.59±0.01
t 值	1.519	2.449	0.855	2.818	1.095	7.348
P 值	0.134	0.017	0.396	0.007	0.278	0.000

表 4 治疗前后的血  $\alpha_1$ -微球蛋白,血  $\beta_2$ -微球蛋白、尿  $\beta_2$ -微球蛋白水平变化比较

组别	血 $\alpha_1$ -微球蛋白(mg/L)		血 $\beta_2$ -微球蛋白( $\mu$ g/L)		尿 $\beta_2$ -微球蛋白( $\mu$ g/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n=30)	29.26±4.83	19.17±4.12	3860.69±313.15	3109.48±298.23	186.29±15.08	136.39±14.58
研究组(n=30)	29.59±3.56	14.32±3.51	3861.17±312.47	2107.53±282.49	185.94±14.65	105.47±13.49
t 值	0.301	4.908	0.006	13.360	0.091	8.526
P 值	0.764	0.000	0.995	0.000	0.928	0.000

### 3 讨论

我国老年人口数量多,60 岁以上人群高血压的患病率为 49%,即约每 2 位 60 岁以上人中就有 1 人患高血压,因此老年高血压患者数量众多。老年人高血压病常与多种疾病并存,并发症多,常并发冠心病、心力衰竭、脑血管疾病、肾功能不全、糖尿病等,给老年人的健康带来较大危害,治疗更加复杂。对于高血压且伴有肾损害的患者,一方面要积极控制血压,另一方面还要尽可能延缓患者肾功能损害的进程<sup>[4-5]</sup>。本研究通过对我院 60 例患者进行治疗,其中在常规治疗基础上联合替米沙坦进行治疗的研究组治疗效果更好,说明该药可通过抑制肾上腺分泌醛固酮而发挥降压作用,两种药物结合使用,可促进高血压早期肾损害患者的治疗效果,而且对肝肾功能也几乎无损害,保护重要脏器的功能,建议在临床中推广应用。

### 参考文献

[1] 金枝.氨氯地平与厄贝沙坦联合治疗老年高血压早期肾损害的临床疗效评价[J].养生保健指南,2020(51):207.  
 [2] 郑善国,孔祥茹,侯淑艳.氨氯地平联合替米沙坦治疗老年高血压合并早期肾损害的临床效果观察[J].糖尿病天地,2020,17(6):104.  
 [3] 陈军.氨氯地平与替米沙坦联合治疗老年高血压早期肾损害的效果观察[J].特别健康,2020(12):79.  
 [4] 牛宝华,朱志辉,张科.氨氯地平与替米沙坦联合治疗老年高血压早期肾损害的效果观察[J].贵州医药,2020,44(8):1258-1259.  
 [5] 宿玲.氨氯地平联合替米沙坦治疗老年高血压早期肾损害的效果观察[J].中国当代医药,2015,22(4):80-81,84.