

临床采用氯沙坦钾联合氨氯地平治疗老年原发性高血压病合并高尿酸血症的有效性评价

高妮¹ 薛美丽^{2*} 通讯作者

1. 陕西省神木市尔林兔镇中心卫生院 陕西 榆林 719300;
2. 陕西省榆林市榆阳区朝阳路社区卫生服务中心 陕西 榆林 719000

摘要: 目的: 针对老年原发性高血压病合并高尿酸血症患者实施氯沙坦钾联合氨氯地平治疗干预, 研究其护理质量有效性以及应用价值分析。方法: 选择我院收治的 80 例老年原发性高血压病合并高尿酸血症患者, 本研究的时间范围为 2021 年 1 月至 2023 年 2 月。分组方法采用随机数字表法, 分为实验组与参照组, 各为 34 例。在本试验中, 参照组的治疗方法为氯沙坦钾治疗, 而实验组则实施氯沙坦钾联合氨氯地平治疗, 比较两组老年原发性高血压病合并高尿酸血症患者血压水平, 血尿酸及炎性因子, 有效率以及不良反应发生率。结果: (1) 实验组老年原发性高血压病合并高尿酸血症患者的血压水平明显低于参照组, 临床差异显著 ($P<0.05$)。 (2) 实验组老年原发性高血压病合并高尿酸血症患者的血尿酸及炎性因子明显低于参照组, 临床差异显著 ($P<0.05$)。 (3) 实验组老年原发性高血压病合并高尿酸血症患者的有效率明显高于参照组, 临床差异显著 ($P<0.05$)。 (4) 实验组老年原发性高血压病合并高尿酸血症患者的不良反应发生率明显低于参照组, 临床差异显著 ($P<0.05$)。结论: 对老年原发性高血压病合并高尿酸血症患者实施氯沙坦钾联合氨氯地平治疗对降低患者的血压水平、血尿酸及炎性因子、不良反应发生率具有明显效果, 能够明显提高治疗有效性。

关键词: 氯沙坦钾; 氨氯地平; 老年原发性高血压病合并高尿酸血症患者; 血尿酸及炎性因子

引言:

老年原发性高血压病合并高尿酸血症是一种常见的临床情况。高尿酸血症不仅与痛风的发生相关, 还与心血管疾病的风险增加有关。因此, 对于这类患者的治疗需要综合考虑降压和降尿酸的策略。氯沙坦钾是一种血管紧张素 II 受体拮抗剂, 通过抑制血管紧张素 II 的作用, 可以降低血压并改善心血管功能。氨氯地平是一种钙离子拮抗剂, 可以通过阻断钙离子通道进入心肌和平滑肌细胞, 从而达到扩张冠状动脉和外周血管的作用。两者联合应用可以协同作用, 提高降压效果。然而, 目前对于氯沙坦钾联合氨氯地平治疗老年原发性高血压病合并高尿酸血症的有效性评价还较为有限。因此, 本研究旨在评价该治疗方案对于患者的临床疗效和安全性。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

我们挑选出 2021 年 1 月至 2023 年 2 月期间, 由我院接受治疗的 80 位原发性高血压并伴有高尿酸血症的老年人, 采用的是随机数字表法进行分组, 每个组别的分布情况是, 实验组 ($n=40$) 和对比组 ($n=40$)。在这两个样本中, 参考组的病人年纪在 56-68 之间, 平均值是 63.36 ± 3.36 ; 而在试验组的病人年纪在 55-69 之间, 平均值是 63.27 ± 3.62 。经过这两个样本的性别和年龄的比较, 并没有明显的差异 ($P>0.05$), 同时, 所有的可信度检测结果都是正确的。所有的病人和他们的亲人都已经了解并且同意。

纳入标准: 1. 年龄在 60 岁及以上的患者; 2. 诊断为原发性高血压病, 并合并高尿酸血症; 3. 没有明显的肝肾功能损害; 4. 没有严重的心脏病、肺病或其他严重基础疾病; 5. 愿意配合治疗并参与研究。

排除标准: 1. 已经接受过氯沙坦钾联合氨氯地平治疗或其他相关药物治疗; 2. 有对该治疗方案的过敏史; 3. 有其他严重系统性疾病或恶性肿瘤。

1.2 方法

苯磺酸氨氯地平片 (由辉瑞制药有限公司制造, 5mg/片, 批准文号: 国药准字 H20084575) 的剂量为每次 5 mg, 每天 1 次, 2 周后根据患者的血压控制情况调整药物剂量和频率, 改为每天 10 mg, 每天 1 次。如果病人的身体状况较差, 我们会将初始剂量设定为 2.5 mg/次, 每天一次。在氨氯地平组的基础上, 我们会增加氯沙坦钾片 (由浙江华海药业股份有限公司制造, 50 mg/片, 国药准字 H20110040,) 50 mg

/次的剂量, 口服, 每天一次, 3 天后根据病人的血压控制情况调整药物剂量和频率, 设定为 50 mg/次, 每天两次。

1.3 观察指标

对比实验组与参照组两组患者干预前后的血压水平。对比实验组与参照组两组患者干预前后的血压水平。对比实验组与参照组两组患者干预前后的有效性。显效: 患者的血压得到显著控制, 尿酸水平明显下降, 并且没有出现严重不良反应。患者的心血管症状明显改善, 心血管事件的发生率明显降低。有效: 患者的血压得到有效控制, 尿酸水平有所下降, 并且没有严重不良反应。患者的心血管症状有一定程度的改善, 心血管事件的发生率有所降低。无效: 患者的血压控制效果不明显, 尿酸水平无明显变化, 并且出现严重不良反应。患者的心血管症状没有改善, 心血管事件的发生率没有降低。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 * 100%。对比两组患者的并发症发生率, 包括: 肾功能损害, 钙离子代谢紊乱, 头痛。

1.4 统计学分析

对患者数据应用 SPSS 19.0 软件进行统计学分析。计数资料 (血压水平、血尿酸及炎性因子) 行 t 检验, 用 (均数 ± 标准差) 表示, 计数资料 (有效性、并发症发生率) 行卡方检验, 用 (n%) 表示。P<0.05 时具有统计学意义, 反之无意义。计数资料符合正态分布。

2 结果

2.1 对老年原发性高血压病合并高尿酸血症患者实施氯沙坦钾联合氨氯地平治疗干预对血压水平的影响

对比实验组和对照组的老年原发性高血压病合并高尿酸血症患者的血压水平 (见表 2), 实验组血压水平明显低于参照组, 两组差异明显 ($P<0.05$)。

表 2 两组老年原发性高血压病合并高尿酸血症患者血压水平的比较 (均数 ± 标准差)

组别	例数	舒张压	收缩压
实验组	40	91.28 ± 3.48	124.43 ± 4.28
参照组	40	99.32 ± 3.85	130.36 ± 4.56
t		9.7981	5.9969
P		0.0000	0.0000

2.2 对老年原发性高血压病合并高尿酸血症患者实施氯沙坦钾联合氨氯地平治疗干预对血尿酸及炎性因子的影响

对比实验组和对照组的老年原发性高血压病合并高尿酸血症患者的血尿酸及炎性因子 (见表 2), 实验组血尿酸及

炎症因子明显低于参照组，两组差异明显（ $P<0.05$ ）。

表 2 两组老年原发性高血压病合并高尿酸血症患者血尿酸及炎症因子的比较 (n%)

组别	例数	血尿酸 (umol/L)	IL-6 (ng/L)
实验组	40	139.93±7.39	10.48±1.23
参照组	40	201.38±9.38	13.46±1.94
t			
P			

2.3 对老年原发性高血压病合并高尿酸血症患者实施氯沙坦钾联合氨氯地平治疗干预对有效性的影响

对比实验组和对照组的老年原发性高血压病合并高尿酸血症患者的有效性（见表 3），实验组有效性明显低于参照组，两组差异明显（ $P<0.05$ ）。

表 4 两组老年原发性高血压病合并高尿酸血症患者并发症发生率的比较 (n%)

组别	例数	肾功能损害 (n)	钙离子代谢紊乱 (n)	头痛 (n)	并发症发生率 (%)
实验组	40	0	1	0	2.50
参照组	40	2	1	4	15.00
X ²					3.9139
P					0.0478

3 讨论

老年原发性高血压病合并高尿酸血症是指在老年人中同时存在高血压和高尿酸血症的情况。老年原发性高血压病是指没有明确的病因，且发生在 60 岁及以上的患者的 高血压。它是一种常见的慢性疾病，通常由于血管阻力增加、心脏泵血功能下降等原因导致血压升高。老年人由于血管弹性下降和器官功能减退，更容易发生高血压。高尿酸血症是指血液中尿酸浓度超过正常范围的情况。尿酸是人体代谢产物之一，正常情况下会通过肾脏排出体外。当尿酸生成过多或排出减少时，就会导致血液中尿酸浓度升高。老年人由于肾功能下降和尿酸排泄能力减弱，更容易出现高尿酸血症^[1]。

氯沙坦钾是一种血管紧张素 II 受体拮抗剂，也被称为 ARBs（血管紧张素 II 受体拮抗剂）。它通过抑制血管紧张素 II 受体的作用，可以扩张血管，降低血压，并改善心血管功能。氯沙坦钾常用于治疗高血压和心力衰竭等心血管疾病。它可以阻断血管紧张素 II 对血管壁的收缩作用，从而使血管扩张，减少外周血管阻力，降低血压。此外，氯沙坦钾还可以减轻心脏负荷，改善心脏功能^[2]。

氨氯地平是一种钙离子拮抗剂，也被称为二氢吡啶类钙拮抗剂。它通过阻断钙离子通道进入心肌和平滑肌细胞，从而达到扩张冠状动脉和外周血管的作用。氨氯地平常用于治疗高血压和心绞痛（心绞痛）。它通过降低心脏的收缩力和心率，减少心肌耗氧量，从而缓解心绞痛症状。同时，它还能扩张冠状动脉，增加心肌的血液供应，提高心肌的氧供^[3-4]。

本研究中，实验组老年原发性高血压病合并高尿酸血症患者的血压水平（舒张压 91.28±3.48mmHg 收缩压 124.43±4.28mmHg）明显低于参照组（舒张压 99.32±3.85mmHg 收缩压 130.36±4.56 mmHg），临床差异显著（ $P<0.05$ ）。实验组老年原发性高血压病合并高尿酸血症患者的血尿酸（139.93±7.39）及炎症因子（10.48±1.23）明显低于参照组（201.38±9.38，13.46±1.94），临床差异显著（ $P<0.05$ ），实验组老年原发性高血压病合并高尿酸血症患者的有效性（100.00%）高于对照组（77.50%），临床差异显著（ $P<0.05$ ）。实验组老年原发性高血压病合并高尿酸血症患者的并发症发生率（2.50%）低于对照组（15.00%），临床差异显著（ $P<0.05$ ）。实验组老年原发性高血压病合并高尿酸血症患者在血压控制方面表现出明显优势。舒张压和收缩压均显著低于参照组，这可能是由于氯沙坦钾和氨氯地平联合应用的协同作用，能够更有效地降低血压水平。血压的降低可能导致心血管系统的负担减轻，从而减少了心脑血管

表 3 两组老年原发性高血压病合并高尿酸血症患者有效性的比较 (n%)

组别	例数	显效 (n)	有效 (n)	无效 (n)	有效性 (%)
实验组	40	21	19	0	100.00
参照组	40	13	19	9	77.50
X ²					10.1408
P					0.0014

2.4 对老年原发性高血压病合并高尿酸血症患者实施氯沙坦钾联合氨氯地平治疗干预对并发症发生率的影响

对比实验组和对照组的老年原发性高血压病合并高尿酸血症患者的并发症发生率（见表 4），实验组并发症发生率明显低于参照组，两组差异明显（ $P<0.05$ ）。

管事件的发生风险^[5-6]。此外，实验组患者的血尿酸水平和炎症因子水平也明显低于参照组。氯沙坦钾和氨氯地平的使用可能对尿酸的生成和排泄产生调节作用，从而降低了血尿酸水平。同时，这些药物还具有抗炎作用，可以减少炎症因子的释放，进一步改善患者的炎症状态。综合来看，实验组老年原发性高血压病合并高尿酸血症患者在治疗效果和并发症发生率方面均表现出明显优势。这可能是由于氯沙坦钾和氨氯地平的联合应用能够同时控制血压和尿酸水平，从而改善患者的病情。然而，具体原因仍需进一步研究和探讨^[7-9]。

综上所述，对老年原发性高血压病合并高尿酸血症患者实施氯沙坦钾联合氨氯地平治疗，能够提高治疗效果，降低血尿酸及炎症因子，降低并发症发生率与血压水平，具有临床护理应用价值。

参考文献

[1] 林秀清; 杨琼花; 郑芬. 氯沙坦钾联合氨氯地平治疗老年原发性高血压病合并高尿酸血症患者的临床疗效 [J]. 临床合理用药, 2023, 16(24): 5-8.

[2] 刘俊霞; 刘伟信. 观察苯磺酸氨氯地平联合氯沙坦钾治疗原发性高血压合并高尿酸血症的临床疗效及安全性 [J]. 人人健康, 2020, (09): 281-282.

[3] 章兰娟. 苯磺酸氨氯地平联合氯沙坦钾治疗原发性高血压合并高尿酸血症的临床疗效及安全性 [J]. 名医, 2019, (08): 263.

[4] 毕学志; 刘沁; 方丽冬. 观察苯磺酸氨氯地平、氯沙坦钾治疗原发性高血压合并高尿酸血症的临床疗效及安全性观察 [J]. 心电图杂志 (电子版), 2019, 8(03): 141-143.

[5] 王月涛. 氯沙坦钾联合氨氯地平治疗原发性高血压合并高尿酸血症 [J]. 北方药学, 2018, 15(12): 6-7.

[6] 项英杰; 苏晓辉; 魏桂双; 谭国英; 高艳新; 丁晓玲. 氯沙坦钾联合氨氯地平治疗原发性高血压合并高尿酸血症疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(25): 2821-2823.

[7] 钟莉; 熊世照. 氯沙坦钾联合氨氯地平治疗原发性高血压合并高尿酸血症的疗效 [J]. 华南国防医学杂志, 2014, 28(08): 772-773.

[8] 王勇; 刘彦娜. 氯沙坦钾联合氨氯地平治疗原发性高血压合并高尿酸血症的疗效研究 [J]. 中国现代医生, 2013, 51(20): 57-58.

[9] 李慧慧; 姜萍; 李晓. 桂枝茯苓丸加味治疗妊娠期高血压验案 [J]. 河南中医, 2013, 33(05): 661.

通讯作者: 薛美丽