

# 贝那普利联合氨氯地平以及贝那普利联合氢氯噻嗪 治疗老年高血压患者的效果分析

丰伟

毕节市第一人民医院 贵州 毕节 551700

**【摘要】目的：**探究贝那普利联合氨氯地平以及贝那普利联合氢氯噻嗪治疗老年高血压患者的效果。**方法：**将2019年1月~2020年6月期间在我院诊治的老年高血压患者74例作为观察对象，按照奇偶分组法将所有患者分为研究组和参照组，每组患者均为37例。予以研究组患者服用贝那普利联合氨氯地平，予以参照组患者服用贝那普利联合氢氯噻嗪。对比组间数据。**结果：**两组患者经联合用药后效果明显，且组间数据对比无明显差异，统计学意义不存在（ $P>0.05$ ）。**结论：**贝那普利联合氨氯地平以及贝那普利联合氢氯噻嗪治疗老年高血压患者的效果显著，适用于临床推广应用。

**【关键词】：**贝那普利；氨氯地平；氢氯噻嗪；老年高血压

随着我国经济水平的不断发展，人口老龄化加剧，致使老年慢性病呈逐渐上升趋势<sup>[1]</sup>。老年高血压是临床上常见的慢性疾病的一种，且具有治疗周期长、致残率高、治愈率低的特点，极易并发患者其他心血管疾病。血压的波动极易导致患者脑、心、肾功能衰竭<sup>[2]</sup>。所以，临床上控制患者血压指标是治疗疾病的关键，降低血压参数，保持在平稳状态下是提高患者生存质量的重中之重。贝那普利联合氨氯地平及贝那普利联合氢氯噻嗪是现阶段治疗高血压的新型用药方式。因此，本文针对2019年1月~2020年6月期间在我院诊治的老年高血压患者74例作为观察对象，探究贝那普利联合氨氯地平以及贝那普利联合氢氯噻嗪治疗老年高血压患者的效果，主要内容分析如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床数据

选择2019年1月~2020年6月期间在我院诊治的老年高血压患者74例作为观察对象，将所有患者进行平均分组，研究组患者有37例，参照组患者有37例。所有参与观察的患者及其家属均签署知情同意书。研究组中有男患者22例，女性患者15例。患者的年龄在55~75之间，患者的年龄均为（ $65.3\pm 4.7$ ）岁。参照组中有男性患者18例，女性患者19例，且参照组患者的年龄在53~76之间，患者的年龄平均为（ $66.8\pm 5.9$ ）岁。所有进行探究的患者性别等临床资料上基本一致，无明显差距，统计学意义不存在（ $P>0.05$ ）。

### 1.2 方法

予以参照组患者服用贝那普利联合氢氯噻嗪进行治疗，每日服用贝那普利（生产厂家：北京诺华制药有限公司，国药准字：H20000292，规格：10mg\*14s）5mg，服用氢氯噻嗪（生产厂家：西南药业股份有限公司，国药准字：H50020183，规格：25mg）

12.5mg。

予以研究组患者服用贝那普利联合氨氯地平进行治疗，每日服用氨氯地平（生产厂家：江苏亚邦强生药业有限公司，国药准字：H20040818，规格：5mg\*35s/盒）5mg，服用贝那普利（生产厂家：北京诺华制药有限公司，国药准字：H20000292，规格：10mg\*14s）5mg。

两组患者均在入院后停用原先的降压药，并于患者2周后进行联合药物治疗，治疗周期为2个月。监测并记录患者的血压状态。

### 1.3 观察指标

血压监测：使用德国MOBLL生产的血压检测仪。监测时间为当日8:00~9:00到第二天的同一时间点。白昼监测时间定为6:00~22:00，并将22:00~6:00设置为夜间时间。白昼每次监测时间间隔为一分钟，夜间每次检测间隔时间为半小时。进一步分析用药后的收缩压与舒张压。

并于患者用药2周后监测患者的血尿酸、血糖、血尿常规、血脂及肝肾功能等。对患者的不良反应情况进行监督，其中包括患者出现尿酸升高、脚踝水肿等。

### 1.4 统计学分析

对本文中的所有数据进行SPSS24.0软件检测，所有患者的计量数据结果应用（均数±标准差）的形式展示，且实施t检验。所有患者数据结果的对比通过百分比显示，并予以卡方计算，当数据对比后的结果 $P<0.05$ 时，统计学有意义。

## 2 结果

### 2.1 观察两组患者治疗后的血压变化情况

所有患者治疗后的血压情况由表1结果所示,经8周治疗后,研究组患者的收缩压、舒张压与参照组患者的收缩压、舒张压差距较小,两组数据结果差异不明显,统计学意义不存在( $P>0.05$ )。

表1 两组患者治疗后血压变化

组别	例数	收缩压	舒张压
参照组	37	129.7±2.7	85.9±3.1
研究组	37	129.6±2.5	85.6±3.2
T		0.1653	0.4098
P		0.8692	0.6833

### 2.2 观察两组患者的不良反应情况

所有患者的不良反应情况由表2结果所示,经8周治疗后,研究组患者的不良反应发生率为2.7%,参照组患者的不良反应发生率为8.1%,两组数据结果差异不明显,统计学意义不存在( $P>0.05$ )。

表2 两组患者治疗后的不良反应情况

组别	例数	发生人数	发生率
参照组	37	3	8.1%
研究组	37	1	2.7%
X <sup>2</sup>			1.0571
P			0.3038

## 3 讨论

近年来,随着我国医学水平的不断提高,老年高血压疾病得

到了有效控制,联合用药可以保证患者血压逐渐平稳,且临床症状减轻<sup>[3]</sup>。相关报告指出,患者在清晨后极易出现心率过快,血压急速升高的现象,即为血压晨峰。血压晨峰的出现极易导致患者出现心源性猝死,严重危害了患者的生命健康<sup>[4]</sup>。患者若是长期处于高血压状态下,致使机体各项功能受到严重损伤。由于治疗周期较长,且治愈率低,临床上需对患者的用药进行深入研究,保证患者于24小时内将血压控制在平稳参数内。传统的降压药物多是单机制发挥降压效果,致使患者的血压水平反复,不能将其良好的控制在有效指标内。理想的降压药物需在24小时内降低患者的血压水平,并将其控制在正常范围内,进一步保护患者的靶器官功能。

血管紧张素转化酶可以改善患者的心脏功能,进一步调节人体血压,是临床上应用较为广泛的降压药,也属于高血压合并糖尿病、心力衰竭、肾病患者的常用药,长效钙离子拮抗剂是老年高血压患者的首选,且具有保证患者昼夜血压平稳的优点<sup>[5]</sup>。小剂量的噻嗪类药物可以联合血管紧张素转化酶抑制剂产生良好的降压效果,还可以降低患者的不良反应发生率。因此,临床上多联合用药进行降压治疗。贝那普利联合氨氯地平以及贝那普利联合氢氯噻嗪治疗老年高血压患者的效果较好,患者具有较高的耐受性,缓解了患者的临床症状,促进患者的生活质量以及生存质量不断提升。

通过上述研究发现,两组患者经治疗后的血压情况明显好转,且研究组患者与参照组患者不良反应发生率及血压变化情况对比不明显,两组数据结果差异不明显,统计学意义不存在( $P>0.05$ )。

综上所述,贝那普利联合氨氯地平以及贝那普利联合氢氯噻嗪治疗老年高血压患者的效果显著,均能在24小时内改善患者的血压状态,促进患者临床症状减轻,适用于临床推广应用。

### 参考文献:

- [1] 张迪,宋占春,张平,侯德健,何廉旗.贝那普利分别联合氨氯地平及氢氯噻嗪治疗老年高血压患者血压晨峰现象疗效观察[J].临床军医杂志,2020,48(05):598-600.
- [2] 李建斌.高血压采用贝那普利联合氨氯地平治疗的效果分析[J].名医,2020(01):239.
- [3] 兰莉.氨氯地平与贝那普利联合治疗老年高血压的效果分析[J].中国老年保健医学,2017,15(06):57-58.
- [4] 杜国峰,向文海,张志敏.贝那普利联合氨氯地平或氢氯噻嗪对老年高血压患者动态血压及其平滑指数的影响[J].实用老年医学,2011,25(01):62-64.
- [5] 贝那普利联合氨氯地平或氢氯噻嗪治疗高危原发性高血压患者[J].中华高血压杂志,2009,17(02):191.