

氨氯地平联合依那普利治疗 40 例老年原发性 高血压患者的效果

尹建彬

北京开阳中医医院内科 北京 100069

【摘要】目的：分析氨氯地平联合依那普利治疗 40 例老年原发性高血压患者的效果。**方法：**将我院于 2018 年 4 月至 2021 年 9 月收治的 80 例老年原发性高血压患者纳入本研究中，数字随机表法进行分组，各 40 例。两组患者均接受了氨氯地平治疗，观察组患者在此基础上应用依那普利治疗。比较两组患者治疗前、疗程结束时收缩压与舒张压水平以及治疗期间不良反应发生率。**结果：**两组患者治疗前的收缩压与舒张压水平差异较小 ($P>0.05$)，而两组患者经过治疗后血压指标显著下降，观察组的舒张压与收缩压水平显著低于对照组 ($P<0.05$)。两组患者治疗期间不良反应发生率无统计学差异 ($P>0.05$)。**结论：**在应用氨氯地平治疗 40 例老年原发性高血压患者的基础上，联合应用依那普利能够显著提高疗效，安全性良好。

【关键词】：原发性高血压；依那普利；氨氯地平

国内经济快速发展使得居民的生活习惯以及饮食习惯等发生了较大的变化，而我国高血压、高血脂等疾病的患病率明显增加。原发性高血压起病隐匿、进展速度慢，许多早期患者日常并无明显的症状，往往是在健康体检中发现，而随着病情的进展可对心脑血管系统以及肾脏等器官造成损伤，已经成为脑卒中等急危重症的独立危险因素，因此加强对原发性高血压患者的诊疗尤为重要^[1]。氨氯地平是治疗原发性高血压的一线用药，依那普利为血管紧张素转换酶抑制剂，为了探讨二者联合用于治疗老年原发性高血压患者的效果，对我院收治的 80 例患者进行了研究。

1 资料与方法

1.1 患者资料

将我院于 2018 年 4 月至 2021 年 9 月收治的 80 例老年原发性高血压患者纳入本研究中，数字随机表法进行分组，各 40 例。观察组中男性与女性 22:18；患者最小年龄 60 岁，最大年龄 76 岁，平均 (72.10 ± 3.62) 岁；病程 3~10 年，平均 (6.30 ± 0.59) 年。对照组中男性与女性 20:20；患者最小年龄 60 岁，最大年龄 79 岁，平均 (71.32 ± 3.58) 岁；病程 3~10 年，平均 (6.10 ± 0.63) 年。两组患者的资料差异较小 ($P>0.05$)，能够比较。

研究符合医学伦理，入组标准：（1）符合《高血压基层诊疗指南》中相关诊断标准；（2）用药依从性良好；（3）无认知功能障碍；（4）对研究内容知情，自愿参与。排除标准：（1）肝肾功能异常；（2）对本研究所用药物过敏或不耐受；（3）严重器质性病变；（4）精神异常或既往精神病史。

1.2 治疗方法

两组患者均接受了氨氯地平治疗，给予患者苯磺酸氨氯地平片（国药集团容生制药有限公司生产，H20113236，5mg*28s）口服，每次 5 毫克，每日一次，连续用药两个月。

观察组患者在此基础上应用依那普利治疗，给予患者马来酸依那普利片（上海现代制药股份有限公司，H31021938，10mg*16s）口服，每日 5 毫克，分 1~2 次服用，连续用药两个月^[2]。

1.3 观察指标

观察与比较两组患者治疗前、疗程结束时收缩压与舒张压水平以及治疗期间不良反应发生率。

1.4 统计学方法

将两组患者的基本信息以及各项检查结果使用 Excel 表格进行整理，借助 SPSS 16.0 软件包进行统计学分析。计量与计数资料经 t 、 χ^2 检验后 $P<0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者血压指水平比较

两组患者治疗前的收缩压与舒张压水平差异较小 ($P>0.05$)，而两组患者经过治疗后血压指标显著下降，观察组的舒张压与收缩压水平显著低于对照组 ($P<0.05$)。如表 1 所示。

表 1 两组患者治疗前后收缩压与舒张压水平

组别	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)
----	------------	------------

	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	142.32±4.32	121.62±2.06	97.01±3.17	80.51±3.26
对照组	141.95±4.28	131.36±2.09	97.13±3.22	88.69±3.15
t	0.385	20.992	0.168	11.412
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组患者治疗期间不良反应发生率比较

两组患者治疗期间不良反应发生率无统计学差异 ($P>0.05$), 如表2所示。

表2 两组患者治疗期间不良反应发生率

组别	水肿	头晕头痛	面色潮红	总发生率
观察组	1	2	1	10.00%
对照组	1	1	0	5.00%
χ^2				0.721
P				>0.05

3 讨论

原发性高血压是中老年人群的常见病与多发病, 是一种遗传循环动脉血压持续性增高为主要表现的一组综合征, 若不加以控制, 可能会并发慢性心脏病、心肌梗死等, 会严重危害患者的健康^[3]。

氨氯地平是治疗原发性高血压的一线用药, 患者用药后药物可以选择性地抑制钙离子跨膜, 有效阻止钙离子进入细胞内, 进而舒张血管平滑肌, 舒张外周血管, 降低患者血压水平。但部分原发性高血压患者单一使用氨氯地平疗效一般, 进而影响患者治疗的依从性, 会导致患者病情加重, 形

成恶性循环^[4]。因此氨氯地平与其他降压药物联合用药已经成为临床治疗老年原发性高血压的新趋势。

依那普利为血管紧张素转换酶抑制剂, 可直接作用于肾素-血管紧张素-醛固酮系统, 进而阻止血管紧张素 II 以及醛固酮的生成, 舒张外周血管, 发挥降压的效果。依那普利是前体药物, 口服给药吸收率良好, 生物利用度较高, 在用药一小时后, 血浆依那普利浓度可以达到峰值, 而且药物半衰期较长, 持续作用强, 非常适用于用来长期控制老年原发性高血压患者的血压水平^[5]。本研究中两组患者治疗前的收缩压与舒张压水平差异较小 ($P>0.05$), 而两组患者经过治疗后血压指标显著下降, 观察组的舒张压与收缩压水平显著低于对照组, 这充分说明了氨氯地平联合依那普利治疗 40 例老年原发性高血压患者具有更好的降压效果。除此之外, 原发性高血压最主要的危害是引起肾脏等靶器官的损害, 尤其是老年患者器官功能本就呈现不同程度的衰退, 如果不通过降压治疗将血压控制在合理范围内, 会严重影响患者的日常生活。国内有研究报道, 对原发性高血压患者采用依那普利与氨氯地平联合治疗后, 能够改善患者肾脏血流动力学指标, 在一定程度上可以保护原发性高血压患者的肾脏功能^[6]。对 40 例老年原发性高血压患者采用依那普利与氨氯地平联合治疗, 可以有效将患者的血压长时间控制在合理范围内, 对于肾脏等靶器官起到一定的保护作用, 可以减少高血压肾病等严重并发症的发生。高血压患者需要长期用药, 而老年患者对药物的耐受性偏低, 本研究中观察组患者用药期间, 不良反应发生率为 10.00%, 与对照组的 5.00% 无显著的差异。

综上, 在应用氨氯地平治疗 40 例老年原发性高血压患者的基础上, 联合应用依那普利能够显著提高疗效, 安全性良好。

参考文献:

- [1] 周咏梅, 王建彬. 176 例社区原发性高血压患者的流行病学调查及病因分析[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2019, 18(1): 150-151, 154.
- [2] 中国老年医学学会高血压分会, 国家老年疾病临床医学研究中心中国老年心血管病防治联盟. 中国老年高血压管理指南 2019[J]. 中国心血管杂志, 2019, 24(1): 1-23.
- [3] 冯晓明, 李宝虎. 依那普利联合氨氯地平治疗原发性高血压的临床效果及对患者血管内皮功能的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(32): 75-77.
- [4] 姚鹏, 姚永军. 依那普利联合氨氯地平治疗老年高血压伴冠心病患者的有效性和安全性[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(9): 39-41.
- [5] 张瑞娇. 苯磺酸氨氯地平与依那普利治疗原发性高血压的临床疗效比较[J]. 中国实用医药, 2020, 15(22): 126-128.
- [6] 杨甜, 蔡旭阳, 蒋学华, 等. 左旋氨氯地平单药治疗原发性高血压疗效的系统评价[J]. 中国药业, 2020, 29(5): 135-138.