

氨氯地平联合依那普利在老年高血压治疗中的效果

何瑞梅

(白银市第二人民医院心内科二病区 甘肃 白银 730900)

摘要：目的：老年高血压治疗期间给予患者氨氯地平与依那普利联合治疗的效果。方法：本次研究选择的老年高血压患者一共 88 例，治疗时间为 2020 年 4 月-2021 年 4 月。参考数表法原则将全体研究对象分为两组，对照组与观察组各 44 例。其中，对照组所用的治疗药物为氨氯地平，观察组所用的治疗药物为氨氯地平与依那普利，对比治疗结束后的治疗效果。结果：治疗总有效率这一指标对比，观察组高于对照组，对比结果存在较大的统计学意义。治疗前观察组无论收缩压与舒张压对比结差异不明显，不构成统计学意义；治疗后观察组收缩压与舒张压指标值对比差异较大，具有统计学意义。不良反应发生对比很显然观察组低于对照组，比较结果差异较大，具有统计学意义。结论：老年高血压患者接受氨氯地平与依那普利联合治疗整体效果更好，有效降低患者血压，很少发生不良反应，是一种安全可靠的用药方法。

关键词：氨氯地平；依那普利；老年高血压；血压；不良反应

高血压患者大都伴随血管内皮损伤、血糖代谢异常、氧化应激反应等等，多个因素作用下导致患者的靶向器官受损^[1]。以往的研究证明给予患者单纯的降压治疗对患者血压水平的控制起到促进作用，但仍有部分患者存在全身性炎症反应与内皮功能障碍的问题。还有研究证实老年高血压患者血压变异性升高比较明显，平均动脉压明显升高^[2]。降压药物中氨氯地平与依那普利都是比较常用的药物，但无论哪一种药物单独使用都很难取得理想的降压效果，且无法改善患者炎症反应改善效果与内皮功能。为了探讨老年高血压患者接受氨氯地平与依那普利治疗的临床效果，本研究选择 88 例老年高血压患者为观察对象，具体结果进行如下分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选择的老年高血压患者一共 88 例，治疗时间为 2020 年 4 月-2021 年 4 月。参考数表法原则将全体研究对象分为两组，对照组与观察组各 44 例。其中，对照组女性与男性分别有 23 例、21 例；年龄区间段 62~86 岁，平均数 (70.48 ± 4.36) 岁；病程区间段 2~16 年，平均病程 (12.36 ± 3.42) 年。观察组女性与男性分别有 22 例、22 例；年龄区间段 61~88 岁，平均数 (71.39 ± 4.23) 岁；病程区间段 2~15 年，平均病程 (11.48 ± 3.23) 年。两组资料对比结果为差异相当显著，具有较高的对比价值。

纳入标准：全体研究对象与《中国高血压防治指南》(2005 年)制定的老年原发性高血压诊断标准相符。所有患者病程够 1 年，对本次研究使用的药物无过敏；自愿参与本次研究。

排除标准：神经功能障碍、精神疾病、急性并发症、合并感染；治疗前 1 个月服用过降压药。

1.2 方法

对照组患者治疗药物为氨氯地平，生产企业为浙江京新药业股份有限公司，批准文号国药准字 H20103356，规格：5mg/片。初始剂量为 5mg/次，1 次/d，每日最高剂量不超过 10mg。

观察组接受氨氯地平与依那普利治疗。依那普利生产企业为广东彼迪药业有限公司，国药准字 H44024933，规格：10mg/片。初始剂量为 5~10mg，1 次/d，每日最高剂量不超过 40mg。

1.3 观察指标

观察两组患者的治疗效果，具体评价标准为：显效：患者高血压症状消失，舒张压降低幅度在 20mmHg 以内，收缩压降低幅度在 30mmHg 以内，达到正常的血压值。有效：患者治疗之后的血压症状改善相当明显，舒张压降低幅度在 10mmHg 以内，且取得一定的治疗效果。无效：患者在临床症状缓解程度不够明显，甚至存在越来越严重的问题，其血压指标达不到正常范围。总有效率=显效率+有效率^[3]。

测量并记录两组治疗前后的收缩压与舒张压。

观察两组患者治疗期间干咳、眩晕、面色潮红等并发症发生率

应用 SPSS24.0 对本研究相关资料数据进行统计分析，计数资料可以表示为 n (%), 计量资料可以表示为 ($\bar{x} \pm s$)。以结果为 P < 0.05 为判断两组是否存在统计学意义的条件。

2 结果

2.1 对比两组治疗效果

两组治疗效果对比结果存在较大的差异，观察组总有效率更高，具有统计学应用意义。见表 1。

表 1 对比两组治疗效果[n (%)]

组别	例数	无效	有效	显效	总有效率
对照组	44	8 (18.18)	16 (36.36)	20 (45.45)	36 (81.82)
观察组	44	2 (4.55)	11 (25.00)	31 (70.45)	42 (95.45)
χ^2 值	-	4.062	1.336	5.643	4.062
P 值	-	0.044	0.248	0.018	0.044

2.2 对比两组治疗前后的血压指标

治疗前两组的收缩压与舒张压指标对比差异不明显，无法构成统计学意义；但治疗后两组的收缩压与舒张压发生较大的变化，具有统计学意义。见表 2。

表 2 对比两组治疗前后的血压指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	收缩压		舒张压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	44	151.69 ± 5.38	141.31 ± 6.73	96.37 ± 4.68	82.53 ± 3.48
观察组	44	150.74 ± 6.48	120.37 ± 5.68	95.39 ± 3.80	70.74 ± 4.02
t 值	-	0.333	6.015	0.406	6.418
P 值	-	0.736	0.000	0.683	0.000

2.3 对比两组治疗期间不良反应发生情况

治疗期间不良反应发生率对比结果存在较大的差异，观察组发生率更低，对比具有统计学意义。见表 3。

表 3 对比两组治疗期间不良反应发生情况[n (%)]

组别	例数	干咳	眩晕	面色潮红	总发生率
对照组	44	4 (9.09)	2 (4.55)	4 (9.09)	10 (22.73)
观察组	44	1 (2.27)	0 (0.00)	1 (2.27)	2 (4.55)
χ^2 值	-	1.908	2.047	1.908	6.175
P 值	-	0.167	0.153	0.167	0.013

3 讨论

老年高血压患者的林场特点比较突出，具体表现为：一是收缩压较高。老年患者通常情况下都存在不同程度动脉硬化的问题，逐步降低其伸展性与弹性，且其动脉壁在收缩期膨胀度与舒张期回缩度都存在显著降低的问题^[4]。二是中年时患者血压异常。部分老年患者在中年时期就已经存在血压异常的情节，但是并未达到高血压疾病的标准。

(下转第 3 页)

1.4 统计学方法

^[4]。

(上接第1页)

临床上治疗老年高血压以药物治疗为主,其中,氨氯地平是长效钙拮抗剂的一种,该药物的使用起到降低外周血管阻力的作用,有利于其冠脉扩张^[6-7]。硝苯地平分子侧链带具有正电荷,可将其与负电荷的细胞膜结合,导致血管平滑肌细胞的钙通道被封闭,降压效果较好。但该药物起作用的速度较慢,因而单一药物治疗效果不够理想。依那普利是临床上常见的血管紧张素转化酶抑制剂的一种,使用该药物对激肽酶的活性起到抑制作用,降低患者体内血管紧张素。该药物用于老年高血压患者的治疗降压效果较好,有利于稳定其心肌收缩压,不会对心输出量产生影响^[8]。高血压治疗中将氨氯地平与依那普利联合治疗效果较好,表现在联合用药治疗效果更好,降压更明显,很少发生不良反应。

综上,老年高血压患者接受氨氯地平与依那普利联合治疗效果显著,取得理想的降压效果,无不良反应,值得推广。

参考文献:

[1]李群,王雪,冯艳宁.氨氯地平联合依那普利治疗老年高血压的

临床疗效[J].现代诊断与治疗,2022,33(2):208-211.

[2]余丽云.依那普利联合氨氯地平治疗老年高血压的临床效果[J].临床合理用药杂志,2021,14(16):4-5+8.

[3]陈思来.氨氯地平联合依那普利治疗老年高血压的临床效果及患者血糖控制的影响[J].中国误诊学杂志,2021,16(5):408-410.

[4]柴玉花.氨氯地平联合依那普利治疗老年高血压疗效及对血压的分析[J].名医,2020(8):355-355, 357.

[5]毕婷.氨氯地平联合依那普利降压对老年高血压伴冠心病患者肾功能的效果观察[J].中外女性健康研究,2020(1):58+93.

[6]宋海英.氨氯地平联合依那普利在老年高血压治疗中的疗效[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(89):167-167.

[7]黎刚.氨氯地平片联合依那普利片在老年高血压患者疾病控制中的作用分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(67):179-179, 181.

[8]李青.氨氯地平+依那普利在老年高血压中的应用价值分析[J].中国农村卫生,2019,11(6):41-41, 43.