

硝苯地平缓释片治疗血液透析患者高血压的疗效观察

李倩

(吉林省安图县人民医院肝胆肾内科 吉林安图 133600)

摘要:目的 硝苯地平缓释片治疗血液透析患者高血压的疗效观察。方法 抽取2020年10月-2021年10月在我院治疗的尿毒症合并肾性高血压的透析患者60例作为研究对象,按照用药方法不同平均分为观察组、对照组,各30例。对照组应用特拉唑嗪,观察组应用硝苯地平缓释片。比对临床效果。结果 观察组有效率高于对照组($P < 0.05$);观察组收缩压、舒张压水平低于对照组($P < 0.05$);观察组不良反应率低于对照组($P < 0.05$)。结论 硝苯地平缓释片治疗血液透析患者高血压效果显著,且不良反应较少,值得推广。

关键词:硝苯地平缓释片;血液透析;降压效果

血液透析是尿毒症患者治疗的常用方法,其对于维持患者生命有重要意义。但血液透析过程中或透析后,患者容易出现平均动脉压升高的情况,而其发生主要与容量负荷等因素有关。其中,透析过程中血压升高并不会随透析超滤增加而改善,其也是导致患者发生心脑血管意外的主要原因。而在透析过程中血压居高不下,临床需要及时对患者血压水平进行控制,降低患者发生心脑血管意外的风险,保证透析患者生命安全^[1]。既往临床对患者治疗时,常会应用特拉唑嗪治疗,但其在临床应用过程中弊端较为突出,因而在患者治疗中应用硝苯地平缓释片就成为提高疗效的重要保证。鉴于此,此次研究将围绕着硝苯地平缓释片在透析患者中的降压效果进行论述,具体分析见下:

1 资料方法

1.1 研究资料

抽取2020年10月-2021年10月在我院治疗的尿毒症合并肾性高血压的透析患者60例作为研究对象,按照用药方法不同平均分为观察组、对照组,各30例。纳入标准:①符合《中国高血压防治指南(2018年修订版)》中高血压诊断标准且均实施血液透析治疗;②患者、家属已签署知情同意书;排除标准:①合并心力衰竭等严重疾病;②药物禁忌;③精神病史;④研究资料不齐全。对照组男17例,女13例,年龄39~74岁,平均年龄(58.69±6.83)岁;观察组男19例,女11例,年龄39~75岁,平均年龄(59.08±6.55)岁。一般资料间无显著差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

两组均服用卡托普利片(生产企业:浙江得恩德制药股份有限公司;国药准字:H33020331)治疗,每次12.5mg,每日2次,酌情增加剂量至每次25mg,每日2次。对照组应用特拉唑嗪片(生产企业:上海雅培制药有限公司;国药准字:H20023659)治疗,每日1次,根据患者情况确定剂量,每次2~10mg,持续用药4周。

1.2.2 观察组

观察组应用硝苯地平缓释片(生产企业:亚宝药业集团股份有限公司;国药准字:H14020439)治疗,每日2次,根据患者情况确定剂量,每次10~30mg,持续用药4周。

1.3 观察指标

比对临床效果。显效:患者用药后高血压症状基本消失,收缩压未下降至正常值,但下降 ≥ 20 mmHg,和(或舒张压下降) > 10 mmHg,并血压值到达正常水平;有效:患者用药后高血压症状较治疗前有改善,收缩压下降10~19mmHg但未达到正常水平;和(或舒张压下降) > 10 mmHg,但未恢复正常水平;无效:患者用药后高血压症状未见明显改善,血压下降不明显,未达到显效、有效标准。有效率=(有效+显效)/例数 $\times 100\%$ 。对比两组舒张压、收缩压,并比较两组不良反应率,不良反应包括低血压、头痛、腹部不适,不良反应率=发生数/例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

使用SPSS22.0软件进行统计学分析,计数资料为百分比,行

χ^2 检验,计量资料为均数 \pm 平方差($\bar{x} \pm s$),t值检验, $P < 0.05$,具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者临床效果比对

观察组有效率93.33%,优于对照组73.33%,差异明显($P < 0.05$)。

如表1:

表1 2组患者临床效果比对(n, %)

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 有效率 |
|----------|----|----|----|----|--------|
| 观察组 | 30 | 13 | 15 | 2 | 93.33% |
| 对照组 | 30 | 9 | 13 | 8 | 73.33% |
| χ^2 | | | | | 4.320 |
| P值 | | | | | 0.038 |

2.2 2组患者血压水平比对

治疗前,两组舒张压、收缩压水平比较无明显差异($P > 0.05$)。治疗后,观察组优于对照组($P < 0.05$)。如表2:

表2 2组患者血压水平比对($\bar{x} \pm s$, mmHg)

| 组别 | 例数 | 舒张压 | | 收缩压 | |
|-----|----|--------------------|-------------------|------------------|------------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 观察组 | 30 | 147.54 \pm 10.35 | 129.24 \pm 6.84 | 97.63 \pm 7.65 | 83.15 \pm 3.31 |
| | | 146.83 \pm 10.24 | 137.94 \pm 5.32 | 97.44 \pm 7.49 | 88.54 \pm 4.26 |
| 对照组 | 30 | 147.54 \pm 10.35 | 129.24 \pm 6.84 | 97.63 \pm 7.65 | 83.15 \pm 3.31 |
| | | 146.83 \pm 10.24 | 137.94 \pm 5.32 | 97.44 \pm 7.49 | 88.54 \pm 4.26 |
| t | | 0.267 | 5.499 | 0.097 | 5.535 |
| P值 | | 0.790 | 0.000 | 0.923 | 0.000 |

2.3 2组患者不良反应率比对

观察组不良反应率6.67%,低于对照组30.00%,差异明显($P < 0.05$)。如表3:

表3 2组患者不良反应率比对(n, %)

| 组别 | 例数 | 低血压 | 头痛 | 腹部不适 | 发生率 |
|----------|----|-----|----|------|--------|
| 观察组 | 30 | 0 | 1 | 1 | 6.67% |
| 对照组 | 30 | 6 | 2 | 1 | 30.00% |
| χ^2 | | | | | 5.455 |
| P值 | | | | | 0.020 |

3 讨论

高血压是慢性肾功能不全5期患者常见并发症,高血压发生后,会对患者预后、病死率带来直接影响。有研究指出,容量负荷是导致高血压发生的主要原因,有调查指出,有50%的血液透析患者血压居高不下属于容量依赖性。同时有部分患者在透析脱水后,血压水平会进一步升高,这主要同脱水所致的肾动脉灌注压下降有关,其会刺激人体肾小球旁细胞分泌肾素,使患者血管紧张素、醛固酮活性增加,此外还有报道指出^[2],血管活性物质浓度的变化与高血压的发生存在关联。现代医学研究表明,高血压是血液透析患者的独立危险因素,其发生后加重动脉粥样硬化,并会引发左心室肥大,严重影响患者预后,使患者死亡风险增加。因此,临床应及时

对此类患者进行治疗, 实现对患者血压水平的控制, 确保患者疾病能得到有效干预。

既往对患者治疗时多会应用卡托普利, 但单用卡托普利效果并不理想, 所以常在其基础上加用其他降压药物。特拉唑嗪是临床常用的一种长效抗高血压药物, 属于 α_1 -受体阻滞剂的范畴。药理学研究指出, 特拉唑嗪在进入人体后, 能够对突触后膜 α_1 肾上腺受体进行阻滞, 并对去甲肾上腺素的缩血管作用起到阻滞效果, 使患者舒张压、收缩压下降, 并减轻患者的小动脉阻力, 同时增加静脉血管容量, 降低人体心脏前负荷以及后负荷。同时, 特拉唑嗪对肾血管亦有直接作用, 特拉唑嗪在应用后, 能够使肾血管阻力下降, 并使全身血管阻力适应性下降, 故而用药后并不会对人体肾血流造成影响。并且有报道显示, 特拉唑嗪对 α_1 肾上腺受体的亲和力为 α_2 受体的100倍, 所以进入人体后, 并不会受 α_2 介导的影响。同时在药代动力学上, 口服特拉唑嗪1~2小时, 即可达到血峰浓度, 并且首过效应低, 生物利用度90%, 药物半衰期达10~18小时, 作用时间较长, 所以每日用药1次即可。因此, 特拉唑嗪在血液透析高血压患者治疗中得到广泛应用。但在具体应用过程中, 特拉唑嗪的不足也较为突出, 有报道显示^[1], 特拉唑嗪在首次或前几次给药后, 会使患者血压迅速下降, 从而导致低血压发生。另有报道指出, 特拉唑嗪应首次给药的12小时、增加剂量、中断治疗后再次用药, 均有可能导致直立性低血压。并且有报道表明, 持续用药8个月、52个月特拉唑嗪后, 患者可出现多种不良反应、不良事件。因此, 特拉唑嗪虽然可以取得理想的血压控制效果, 但其不良反应较为突出, 这反过来会限制疗效的发挥, 同时考虑到血液透析高血压患者的特殊性, 患者的初次用药剂量以及长期服用剂量亦较难掌握。因此, 临床急需一种既能保证疗效, 同时可兼顾安全性的药物, 所以临床可以在患者治疗中应用硝苯地平缓释片。

硝苯地平缓释片属于钙离子拮抗剂范畴, 该药是高血压治疗的常用药物之一^[5]。其中, 硝苯地平缓释片在应用后, 能够对钙离子发挥阻滞作用, 使平滑肌、心肌细胞兴奋收缩耦联得到有效阻断, 同时此药还能减弱心肌收缩力, 并且硝苯地平缓释片对支气管、血管平滑肌等也有相应作用, 所以患者用药后, 短时间内外周血管便可以得到扩张, 且阻力也能有相应降低^[6]。同时对比特拉唑嗪, 硝苯地平缓释片属于短效钙离子拮抗剂, 所以见效更快, 硝苯地平缓释剂型则能通过稳定的速度, 融入血液中, 使患者的血药浓度稳定维持, 保证整体降压效果, 并且对比硝苯地平片, 硝苯地平缓释片用药频次较低, 安全性更高, 故而在高血压尤其是老年高血压患者治疗中得到广泛应用。有报道显示, 硝苯地平缓释片可以在改善心肌血供, 降低外周血管阻力, 保护血管内膜以及改善动脉弹性血供等方面均能起到理想效果。另有报道显示, 应用硝苯地平缓释片治疗的患者, 除降压效果显著外, 患者自身整体血压也较为稳定, 不会出现波动的情况, 所以用药后发生低血压地风险也能降低^[6-7]。同时还有研究指出, 硝苯地平缓释片所应用的缓释技术, 可以使药物在进入人体后24小时内, 以较为恒定的速度, 缓慢释放硝苯地平, 所以每日用药次数、剂量更为恒定, 多数患者尤其是老年患者服用硝苯地平缓释片的依从性更高。并且有研究显示, 患者用药后的24h血压变化曲线依旧会表现出白昼高夜间低的节律, 而心性猝死、非致死性心肌梗死以及其他心肌缺血事件的发生, 存在典型的昼夜变化规律, 夜间发生上述事件风险更低, 而在早上6点后风险会明显增加, 而硝苯地平缓释片应用后血压平稳, 无血压波动的药理学特

性, 对于降低血液透析患者发生心脑血管意外风险有一定帮助。此外硝苯地平缓释片的应用, 大大弥补了传统硝苯地平片剂临床应用的不足, 避免了服用传统硝苯地平片所致的不良反应风险, 而对比硝苯地平控释片, 硝苯地平缓释片本身的价格也更为低廉。此外, 在临床应用上, 医师还可以根据患者需要, 对硝苯地平缓释片的应用剂量进行合理确定, 在合理确定剂量的基础上适当增加药物应用剂量, 并不会对用药安全性造成过大影响, 所以临床应用相对可靠。但值得注意的是, 临床应用硝苯地平要对一些事项予以注意, 其中, 硝苯地平会对心肌兴奋性带来影响, 尤其是会影响心肌收缩力, 所以心脏功能异常者应避免用药。并且有报道指出^[8-9], 硝苯地平对胰岛素分泌有抑制作用, 所以患者若合并糖尿病等代谢性疾病, 应评估患者情况后酌情应用。

本次研究结果表明, 观察组有效率高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组收缩压、舒张压水平低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组不良反应率低于对照组 ($P < 0.05$)。由此可见, 在血液透析高血压患者治疗中, 特拉唑嗪整体效果并不理想, 所以可以在患者治疗中应用硝苯地平缓释片。通过硝苯地平缓释片应用, 可以提高血压控制效果, 且硝苯地平缓释片不良反应更少, 用药安全性更高, 这同既往报道结果接近。表明硝苯地平缓释片能在血液透析高血压患者治疗中起到积极作用。

综上所述, 硝苯地平缓释片治疗血液透析高血压效果显著, 且不良反应较少, 值得推广。

参考文献:

- [1] 冯进, 杨家慧, 曹世琦, 马逊, 杨健萍, 朱亚梅, 朱晓青. 维持性血液透析合并高血压患者降压药服药依从性及影响因素分析[J]. 华南预防医学, 2021, 47(7): 875-877+881.
- [2] 谭金枚, 石秀祯, 郭爱莉. 血液透析、血液透析滤过与高通量血液透析治疗对糖尿病慢性肾病患者血糖、血压及肾功能的影响[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2021, 24(4): 386-390.
- [3] 余灵芝, 袁红梅. 维持性血液透析合并高血压患者降压药服药依从性及影响因素分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2020, 28(10): 770-773.
- [4] 张寅, 周亦伦, 赵海丹, 申玉兰, 马云伶, 郭增玉, 周培一, 李红, 李建军, 丁霞, 龚勇, 刘婧. 轻度下调血液透析液钠浓度可有效降低处于干体重的行维持性血液透析的终末期肾病患者高血压患者血压和血钠: 多中心、自身对照研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(36): 4585-4589.
- [5] 李张红, 李志刚, 张瑞瑞. 硝苯地平缓释片配伍氯沙坦钾片治疗血液透析患者高血压65例疗效观察[J]. 陕西医学杂志, 2017, 46(1): 117-119.
- [6] 守丹, 梁欣, 黄金丹, 高祖梅. 抗阻运动对血液透析患者血压控制及运动耐量恢复效果 Meta 分析[J]. 护理学报, 2020, 27(15): 44-49.
- [7] 戴或君, 张驰, 陈志祥, 等. 硝苯地平缓释片配伍氯沙坦钾片治疗血液透析患者高血压的应用疗效[J]. 透析与人工器官, 2022, 33(1): 7-10.
- [8] 赵越超, 李菁. 硝苯地平缓释片配伍氯沙坦钾片治疗血液透析患者高血压的分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(3): 90-91.
- [9] 王占志, 田晓琴, 颜茂发. 血栓弹力图在糖尿病肾病维持性血液透析患者抗血小板药物反应性中的评估价值[J]. 血栓与止血学, 2020, 26(6): 943-944.