

贝那普利联合硝苯地平控释片治疗老年高血压的临床疗效分析

孙环宇

(北京市海淀区学院路社区卫生服务中心 100083)

摘要: 目的: 探讨贝那普利联合硝苯地平控释片治疗老年高血压的临床疗效。方法: 选取 2021 年 1 月 - 2022 年 1 月期间, 来我院治疗的 100 例老年高血压患者作为研究对象, 随机分为观察组、对照组各 50 人, 观察通过应用多贝那普利联合硝苯地平控释片对患者进行诊治, 对照组采取单一硝苯地平控释片进行医治, 随机分析患者病症治疗效果。结果: 通过对两组患者治疗效果对比, 观察组治疗有效率明显高于对照组, $P < 0.05$, 组间数值比对于具有统计学意义, 且通过对两组患者不良反应对比得出, 观察组患者不良反应概率小于对照组 ($P < 0.05$), 组间比对于具有统计学意义。结论: 在老年高血压患者治疗期间, 通过采取贝那普利联合硝苯地平控释片治疗具有较高临床可行性, 对患者平稳血压指数, 提高生存能力, 具有较高安全性和临床应用价值。

关键词: 贝那普利; 硝苯地平; 老年高血压

高血压作为常见性临床多发症, 其发病机制与自身身体状况、家族遗传以及环境影响均有一定关系, 该疾病多发于中老年患者。高血压作为导致患者出现心脑血管疾病的重要因素之一, 如未及时治疗极易造成脏器、脑部等身体重要器官的损伤, 不但降低患者, 对其生活能力也有一定影响^[1]。现阶段对于治疗老年高血压时长采取硝苯地平控释片进行医治, 但是单一使用硝苯地平效果并不良好, 而部分学者认为通过硝苯地平联合贝那普利具有良好的医治效果。为此本文, 特选取我院 100 名 2021 年 1 月 - 2022 年 1 月期间来我院就诊的老年高血压患者作为研究对象, 进而分析贝那普利联合硝苯地平控释片治疗老年高血压的临床疗效, 现做出如下报告。

1. 资料与方法

1.1 基本资料

选取 2011 年 1 月 - 2022 年 1 月期间, 来我院就诊的老年患者 100 例作为研究对象, 按照随机表法分为观察组和对照组, 每组 50 例, 对照组年龄为 55-75 (65.23 ± 0.39) 岁; 观察组年龄为 55-75 (65.16 ± 2.02) 岁。两组患者基础数值比无明显差异, $P > 0.05$, 不具有统计学意义。

纳入标准: (1) 符合老年脑卒中诊断标准; (2) 患者具有良好认知能力 (3) 患者治疗期间无禁忌类药物。排除标准: (1) 患者合并多种器官疾病; (2) 患者伴有恶性肿瘤 (3) 患者患有严重精神障碍。两组患者及家属均已签署知情同意书, 已上交本院伦理会进行审批。

1.2 方法

对照组选择单一采取硝苯地平缓释片 (亚宝宜欣) (生产厂家: 亚宝药业集团股份有限公司, 生产批号: 国药准字 H14020439, 规格型号 10mg*50s) 进行医治。在剂量上, 患者从小剂量开始服用, 初始剂量为 20mg/次, 最大剂量为 60mg/次, 一日一次。口服最大剂量不超过 120mg。同时医护人员在患者治疗期间注重患者病症表现, 如对药物出现反应, 需适度缩短剂量。

观察组在对照组的基础上联合贝那普利片进行医治, 贝那普利片 (洛汀新) (生产厂家: 北京诺华制药有限公司; 生产批号国药准字 H20000292; 规格型号: 双铝包装: 7 片/盒, 14 片/盒), 患者初始药物剂量为 10mg/日, 若疗效不佳, 可加至每日 20mg。必须根据血压的反应来对使用剂量进行调整, 通常应该每隔 1 至 2 周调整一次。

两组患者治疗阶段均已 4 周一疗程, 连续治疗三个疗程。

1.3 指标观察

(1) 两组患者治疗效果情况对比。对比数值分为三类: 有效, 显效, 无效。

显效: 通过药物干预治疗, 患者舒张压压力指数趋于正常指标。或下降 20mmHG 以上, 收缩压下降 30mmHG 以上

有效: 通过药物干预治疗, 患者舒张压压力指数下降 10-20mmHG, 收缩压下降 10-20mmHG

无效: 患者舒张压与收缩压较治疗前期变化不大, 且有上升趋势

2. 结果

(2) 两组患者不良反应对比

通过对比两组患者不同治疗方式下的不良反应, 主要通过患者治疗后出现的疼痛、水肿、刺激性咳嗽人数进行统计, 做好相应记录进而对比分析组间结果。

1.4 统计学分析

通过统计学软件 SPSS22.0 对 100 例老年高血压患者进行数据研究, 研究资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 进行表述, 相关数值进行 t 检验分析, 同时两组数值在 $P < 0.05$ 条件下, 其可判断为两组间差异较大, 具有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者治疗效果情况对比

在通过两组不同治疗干预下, 观察组患者在贝那普利联合硝苯地平控释片治疗效果上明显优于对照组, 由此可知通过采用贝那普利联合硝苯地平控释片对于治疗临床老年高血压更为有效, 两组间数值有显著差异, 具有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者治疗效果情况对比 [例(%)]

分组	显效	有效	无效	有效率
观察组 (n=50)	20 (40%)	25 (50%)	5 (10%)	45 (90%)
对照组 (n=50)	15 (30%)	25 (50%)	10 (20%)	40 (80%)
χ^2				6.250
P 值				0.001

2.2 两组患者不良反应对比

通过对两组糖尿病患者在不同治疗环境下不良反应发生人数进行对比, 其中包括患者疼痛, 水肿和刺激性干咳, 经图所示, 观察组患者人群在组间各项差异指数上均好于对照组, 两组间数值有较大差异, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 两组患者不良反应对比 (%)

分组	疼痛	水肿	刺激性干咳	不良反应发生率
观察组 (n=50)	1 (2%)	1 (2%)	2 (4%)	4 (8%)
对照组 (n=50)	5 (10%)	5 (10%)	10 (20%)	20 (40%)
χ^2 值				0.000
P 值				0.000

3. 讨论

高血压^[2]是指血液在血管中流动时对血管壁造成的压力值高于正常值, 根据《中国高血压防治指南 2010》中规定, 在未使用任何降压药物的情况下, 3 次测量血压值均高于正常 (并非同日测 3 次), 即收缩压 ≥ 140 mmHg, 和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg, 即可诊断高血压。高血压根据血压水平分为 1、2、3 级^[3]。收缩压 ≥ 140 mmHg 和舒张压 < 90 mmHg 单列为单纯性收缩期高血压^[4]。高血压的病因目前不详, 一般与遗传因素、年龄及不良生活习惯有关。在我国, 高血压发病几率随着年年龄的增长而增长, 并呈逐年递增趋势。临床典型症状为头痛、头晕、耳鸣、疲倦不安、心率失常等, 是导致脑卒中、冠心病、心力衰竭等疾病的重要危险因素^[5]。而老年人随着年龄的增

长, 身体各项机能退化, 自身的抵抗力和免疫力均逐年下降, 并且基础疾病较多, 如果不能及时干预处理, 易发生各种不良反应, 严重导致死亡。老年性高血压为临床常见病、多发病, 治疗难度大, 预后不佳, 影响患者生活质量。一般情况下, 老年高血压患者发病后无特异性征兆, 进而致使患者病症被延误, 为此需在患者治疗阶段采取有效干预措施、缓解患者心理压力、平稳患者血压指数, 对改善患者并减轻心理负担有着积极作用^[9]。

在传统中医医治高血压病症中, 该病属于“头痛”以及“风眩”等范畴^[7], 此病症在发病期间属于本虚标实、身体营养十分和气血亏虚所导致, 极易导致患者肝肾出现病变。为此在中医治疗上主要采取三种方案进行医治: 首先是针对阴阳两虚型患者: 对于肝肾气血亏虚患者, 需要采取滋阴壮阳、强化肝肾为主, 在药物上选择川牛膝、枸杞、菟丝子等药物。对于肝阳上亢型患者, 其多数源于患者长期情绪异常, 导致肝失疏泄, 进而引发肝火亢盛, 其主要治疗方式为疏导肝脾、清热祛火为主, 中药上选择熟地、菊花、女贞子等药物。最后是针对肝肾阴虚型患者, 其多数因为自身体质羸弱、或阳气过盛所导致, 久而久之则会出现肝阳上亢、体乏无力等症状, 为此需采取滋阴潜阳、营养调和为主, 在药物干预上可服用白术、胆南星、竹茹等药材。

在西药医治期间, 硝苯地平控释片在为患者使用期间通过阻碍心肌及血管平滑肌钙离子的膜转运, 抑制钙离子向细胞内的流入, 引起心肌的收缩性降低和血管扩张, 从而达到治疗的目的^[8]。不过该药物长期食用会对患者肝脏组织、体内循环系统、消化系统以及代谢系统产生一系列不良反应, 位置对于老年患者群体的整体治疗效果并不良好。与此同时, 贝那普利片能够通过抑制激肽酶减少血管扩张物质缓激肽的降解, 此抑制作用有助于提升其抗高血压的疗效, 同时中老年患者通过使用贝那普利片能够促使其心输出量和运动耐量增加, 降低肺动脉气压^[9]。据临床学者研究表明, 贝那普利能够对动脉壁有着积极的抗增生功效, 在实施特点上主要为药效持续时间长、降压效果明显, 从而获得较好的降压效果。通过此次研究可以看出, 在两组治疗有效率上观察组优于对照组 ($P < 0.05$), 同时在不良反应发生率上, 联合治疗的方式也比单一使用效果良好 ($P < 0.05$), 两组间数值有显著差异, 具有统计学意义。分析这一结果原因为: 贝那普利为血管紧张素转换酶抑制剂, 硝苯地平控释片为二氢吡啶类钙离子拮抗剂。贝那普利作用机制是对细胞外钙离子进行阻滞, 使其不能或者很难进入血管平滑肌细胞内, 从而达到降血压的目的。硝苯地平控释片作用机理主要通过阻断细胞膜上的钙离子通道, 抑制细胞外钙离子内流, 使细胞内钙离子浓度降低。

另外, 硝苯地平控释片还有一个优势就是血液 PH 值和胃肠道蠕动都不会影响其药效, 这样对保持患者血压稳定具有重要作用, 有效减少因血压波动不稳而产生的不良后果。两者联合使用对降压效果更明显, 同时还可以增加抗动脉粥样硬化、保护靶器官, 对心脏负荷可起到减轻作用, 提高治疗效果, 并且安全性高, 不良反应少, 提高患者预后。孟丽华^[10]研究结果指出, 贝那普利、硝苯地平控释片单独用药疗效较低, 联合用药可以起到降压协同作用, 且安全性得到了保证。本次研究结果与孟丽华^[10]研究结果一致。

故综上所述, 通过贝那普利联合硝苯地平控释片治疗老年高血压, 能够有效帮助患者平稳降压, 不良反应少, 安全可靠, 可提高患者治疗效果, 获得良好预后, 具有较高临床应用价值。

参考文献:

- [1]赵云鹏. 硝苯地平控释片联合盐酸贝那普利片治疗老年高血压的临床疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(83):111+115.
- [2]Zeng Fanyu, Huang Yuan, Zhong Guangshi. Clinical efficacy of nifedipine controlled-release tablets combined with benazepril in the treatment of elderly hypertension [J] Journal of Chronic Diseases, 2019, 20 (02): 264-265+268.
- [3]顾红琴. 硝苯地平控释片与盐酸贝那普利片联合应用治疗老年高血压疗效分析[J]. 中外医疗, 2018, 37(34):89-91.
- [4]魏娟. 硝苯地平控释片联合贝那普利治疗老年高血压的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(24):44-45.
- [5]Geng Hongxu. Clinical study of nifedipine controlled-release tablets combined with benazepril in the treatment of elderly hypertension [J] Shenzhen Journal of Integrated Traditional and Western Medicine, 2018, 28 (3): 124-125.
- [6]徐建刚. 观察硝苯地平控释片联合贝那普利治疗老年高血压的临床疗效[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2018, (17):8-10.
- [7]Yang Shaopeng, Ji Fang. Clinical study of nifedipine combined with benazepril in the treatment of hypertension in the elderly [J]. Modern Medicine and Clinical, 2017, 32 (4): 597-601.
- [8]朱德祥. 观察硝苯地平控释片联合贝那普利治疗老年高血压的临床疗效[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2018, (18):11-12.
- [9]田可锐. 硝苯地平联合贝那普利治疗老年高血压的临床研究[J]. 自我保健, 2020(12):71.
- [10]孟丽华. 硝苯地平联合贝那普利治疗老年高血压的临床研究[J]. 中国保健营养, 2020, 30(1):138-139.