

硝苯地平缓释片联合依那普利在高血压合并冠心病患者的效果与心功能指标观察

曲泽杰 窦伟光 郭文

(青州市人民医院 山东青州 262500)

摘要: 目的: 探究硝苯地平缓释片联合依那普利治疗高血压合并冠心病的效果。方法: 62 例高血压合并冠心病患者纳入研究(2022 年 1 月至 2023 年 6 月), 采用奇偶数法将其分为对照组(硝苯地平治疗)和观察组(依那普利+硝苯地平治疗), 各 31 例, 对治疗效果展开对比。结果: 观察组治疗有效率高于对照组, 相较于对照组, 治疗后观察组收缩压、舒张压水平更低, 治疗后观察组 BNP 水平以及 LVESD、LVEDD 数值更低, LVEF 数值更高, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 两组不良反应发生率无显著差异($P > 0.05$)。结论: 针对高血压合并冠心病患者, 选定硝苯地平、依那普利联合用药方案, 可获得理想治疗效果。

关键词: 高血压; 冠心病; 依那普利; 硝苯地平; 治疗效果

高血压发生机制复杂, 患者体循环动脉压升高, 可造成器官功能器质性损伤, 患者长时间处于高血压状态, 会导致微血管病变, 促进冠脉粥样硬化发展, 损伤冠脉内膜, 导致冠脉储备能力减弱, 影响心肌血流供应, 最终导致冠脉管腔狭窄, 引发冠心病^[1]。诸多研究证实^[2], 高血压为冠心病诱发因素, 两种疾病可相互影响、相互加重, 临床治疗难度大, 主要体现为症状表现复杂、血压控制难度大、心血管不良事件发生风险高等方面。在此类患者治疗中, 选用单一用药方案, 所起到的治疗效果有限, 临床倾向于联合治疗。硝苯地平可舒张血管, 缓解平滑肌、心肌细胞兴奋, 阻碍钙离子膜转运, 适用于选择性钙拮抗剂, 适用于各类心绞痛、高血压治疗。依那普利应用于临床, 可发挥降低心脏负荷、降低血压的作用, 属于血管紧张素转化酶抑制剂, 对于血压和心功能调节, 均具有积极作用^[3]。现对二者的联合应用展开分析。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

62 例高血压合并冠心病患者纳入研究(2022 年 1 月至 2023 年 6 月), 采用奇偶数法将其分为对照组和观察组, 各 31 例, 组间资料差异较小($P > 0.05$), 见表 1。

表 1 两组一般资料对比(n=31)

项目	观察组	对照组
年龄(岁)	65.23 ± 6.91	65.55 ± 6.98
男女比例(例)	17:14	18:13
体重(kg)	61.39 ± 7.02	61.80 ± 7.06
高血压病程(年)	7.60 ± 2.11	7.52 ± 2.04
冠心病病程(年)	5.33 ± 1.87	5.41 ± 1.92
心功能分级(例)	-	-
I 级	6	5
II 级	15	15
III 级	10	11

纳入标准: (1) 符合疾病诊断; (2) 近 2 周心绞痛发作频率 ≥ 4 次; (3) 无用药禁忌, 病历资料完整; (4) 遵循知情同意原则。

排除标准: (1) 伴其他心脏疾病, 如恶性心律失常、心瓣膜病等; (2) 继发性高血压; (3) 成瘾药物滥用; (4) 应用心脏起搏器; (5) 重要脏器功能不全; (6) 对硝苯地平、依那普利过敏; (7) 伴脑血管疾病; (8) 存在精神、认知、沟通障碍。

1.2 方法

对照组: 选用国药集团硝苯地平缓释片(国药准字: H11022296)治疗, 2 次/d, 口服, 10mg/次, 连续治疗 8 周。

观察组: 在对照组基础上, 加用扬子江药业依那普利片(国药准字:

H32026568), 1 次/d, 口服, 初始剂量 5mg/次, 维持剂量 10mg/次, 连续治疗 8 周。

1.3 观察指标

(1) 治疗效果: 以显效(临床症状消失, 血压水平正常)、有效(临床症状改善, 舒张压、收缩压降低 ≥ 10 mmHg、10~20mmHg)、无效(不符合上述标准)实施判定, 排除无效例数, 即总有效率;

(2) 血压水平: 对收缩压、舒张压水平进行测定;

(3) 心功能指标: 应用酶联免疫吸附法对 BNP(B 型脑钠肽)展开测定, 实施心脏彩超对 LVEDD(左室舒张末期内径)、LVESD(左室收缩末期内径)、LVEF(左室射血分数)实施测定;

(4) 不良反应: 包括皮疹、低血压、头晕头痛、心悸等, 实施总发生率对比。

1.4 统计学方法

选用统计学软件 SPSS26.0 处理数据, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学价值。

2. 结果

2.1 治疗效果

观察组治疗有效率高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组治疗效果对比[n(%), n=31]

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组	16 (51.61)	14 (45.15)	1 (3.23)	30 (96.77)
对照组	13 (41.93)	10 (32.26)	8 (25.81)	23 (74.19)
χ^2	-	-	-	6.3690
P	-	-	-	0.0116

2.2 血压水平

治疗后观察组收缩压、舒张压水平更低, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组治疗前后血压水平对比($\bar{X} \pm S$, n=31, mmHg)

组别	收缩压		舒张压	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	148.35 ± 5.29	126.81 ± 4.36	98.23 ± 4.64	83.91 ± 3.88
对照组	147.89 ± 5.32	135.90 ± 5.78	98.45 ± 4.49	89.60 ± 3.54
t	0.3414	6.9904	0.1897	6.0318
P	0.7340	0.0000	0.8502	0.0000

2.3 心功能指标

治疗后观察组 BNP 水平以及 LVESD、LVEDD 数值更低, LVEF 数值更高, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组治疗前后心功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$, n = 31)

组别	LVEF (%)		LVESD (mm)		LVEDD (mm)		BNP (pg/mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	41.59 ± 4.02	55.98 ± 3.92	47.65 ± 3.79	39.11 ± 3.65	57.62 ± 4.38	44.23 ± 3.98	205.45 ± 31.39	72.41 ± 16.98
对照组	42.06 ± 4.11	49.62 ± 3.75	47.31 ± 3.60	45.89 ± 3.39	57.20 ± 4.61	50.69 ± 4.02	206.22 ± 30.82	102.60 ± 17.11
t	0.4552	6.5276	0.3621	7.3634	0.3677	6.3582	0.0975	6.9731
P	0.6506	0.0000	0.7185	0.0000	0.7144	0.0000	0.9227	0.0000

2.4 不良反应

两组不良反应发生率无显著差异 (P > 0.05), 见表 5。

表 5 两组不良反应发生率对比[n (%), n = 31]

组别	皮疹	低血压	头晕头痛	心悸	总发生率
观察组	1 (3.23)	1 (3.23)	0 (0.00)	1 (3.23)	3 (9.68)
对照组	0 (0.00)	1 (3.23)	1 (3.23)	1 (3.23)	2 (6.45)
X ²	-	-	-	-	0.2175
P	-	-	-	-	0.6409

3.讨论

作为常见慢性病, 高血压患者动脉血压升高, 可损伤全身血管, 造成器官器质性损伤, 在高血压作用下, 患者心脏高负荷运转, 冠脉灌注压升高, 动脉粥样硬化斑块形成, 血管内膜持续受损, 在此情况下, 会直接影响心肌供血, 造成冠脉管腔狭窄、管壁增厚等病理改变, 最终诱发冠心病。高血压合并冠心病, 患者症状表现复杂, 主要为心悸、胸闷胸痛、头晕、乏力、耳鸣等, 患者病理机制复杂, 疾病相互影响, 因此临床预后欠佳, 主要体现在心脏不良事件、脑血管不良事件等方面^[4]。针对此类患者, 应强化血压控制, 对常规用药方案进行改进、优化, 提升对病情的控制, 避免严重并发症发生。此类患者以抗凝、降压、扩张冠状动脉、调节血脂等治疗手段为主, 应将降低血压、改善心肌供血、扩张冠状动脉作为治疗重点。分析此类患者用药方案, 以钙拮抗剂为一线用药, 其中, 硝苯地平较为多见, 该药能够在不影响机体钙离子浓度的前提下, 抑制钙离子跨膜转运过程, 使细胞内钙离子浓度降低, 从而扩张外周血管, 有效处理血管痉挛, 利于收缩压、舒张压降低。同时, 该药对于心肌代谢、心肌耗氧量, 均可起到降低作用, 还能抑制心肌收缩, 从而减轻心脏负荷^[5]。以此为基础, 联合药物依那普利治疗, 其通过抑制血管紧张素转化酶, 可抑制降解缓激肽, 减少血管紧张素生成, 起到减少水钠潴留、扩张外周血管的作用, 随着血压水平的降低, 能够保证心肌供血, 提高心肌输出量, 在延缓心室重塑、保护心肌功能等方面作用突出, 以此实现冠心病病情控制目标^[6]。本研究中, 观察组治疗有效率高于对照组, 相较于对照组, 治疗后观察组收缩压、舒张压水平更低, 治疗后观察组 BNP 水平以及 LVESD、LVEDD 数值更低, LVEF 数值更高, 差异有统计学意义 (P < 0.05)。

分析原因如下: 细胞内游离钙离子, 可导致血管平滑肌细胞收缩, 针对钙离子跨膜这一过程, 采取有效地抑制, 降低细胞内游离钙水平, 以此松弛平滑肌, 是钙离子拮抗剂的作用原理。硝苯地平用药后, 可舒张外周动脉及冠状动脉, 降低血管收缩成程度, 控制外周阻力, 从而发挥降压作用, 同时其具有明显的负性肌力, 可降低心肌细胞钙离子浓度, 抑制心肌收缩, 降低冠脉血管平滑肌兴奋性, 从而起到改善心肌供血、减少心肌氧耗的作用, 该药普遍应用于高血压合并冠心病治疗^[7]。依那普利可抑制 Ang II 生成, 降低缓激肽, 抑制肾素-血管紧张素-醛固酮激活, 扩张外周血管, 在降低血压的同时, 能够发挥心脏、肾脏保护作用, 减轻左心室肥厚, 延缓心室重塑, 切实增强心功能。药理研究证实, 依那普利通过阻止血管紧张素大量生成, 可防止全身血管过度收缩, 减轻

交感神经兴奋性, 能够增加血管的顺应性, 利于患者血管内皮功能、心功能的修复。两者联合应用, 可从不同靶点发挥作用, 协同提高降压效果, 并通过保护血管内皮功能、减轻心肌细胞损伤、降低心肌负荷等作用机制, 切实改善心功能指标^[8]。本研究中, 两组不良反应发生率无显著差异 (P > 0.05)。对联合用药安全性展开分析, 硝苯地平起效迅速, 口服后药-时曲线平缓, 在不良反应方面, 主要体现为面部潮红、低血压、心悸、头晕、咳嗽等。依那普利可能引发头痛、眩晕、咳嗽、恶心呕吐等不良反应, 但不良反应轻微、短暂, 患者耐受性良好。本研究证实了, 硝苯地平、依那普利联合应用的安全性。有报道指出^[9], 确定依那普利、硝苯地平治疗方案, 对老年高血压合并冠心病患者实施治疗, 患者血压控制效果好, 可改善机体炎症指标、氧化应激指标, 降低心绞痛频发、脑卒中、心肌梗死等缺血事件发生率, 利于疾病预后提升。还有报道指出^[10], 分析高血压合并冠心病病情, 具有复杂性特征, 患者心脑血管意外发生风险高, 遵循血压水平控制、心功能改善原则, 选用硝苯地平、依那普利联合治疗, 能够更好地改善收缩压、舒张压及心率指标, 有效降低丙二醛、超氧化物歧化酶等氧化应激水平, 对于患者尿酸、肌酐等指标, 也能起到改善作用, 治疗有效率可达 97.37%。

综上所述, 在高血压合并冠心病患者治疗中, 硝苯地平、依那普利联合用药方案的实施, 可起到增强降压效果、改善心功能指标、提升整体疗效的作用, 且安全性有保障。

参考文献:

- [1]田拂晓,武小琴,王晶等.硝苯地平联合依那普利对老年冠心病伴高血压患者血脂代谢血管内皮功能及炎症反应的影响[J].河北医学.2023,29(05):867-872.
- [2]聂雄.依那普利联合硝苯地平治疗老年冠心病合并高血压的临床效果[J].临床合理用药.2023,16(01):38-40.
- [3]吕哲,冯博,崔山龙.硝苯地平缓释片联合依那普利治疗老年冠心病合并高血压的临床疗效分析[J].系统医学.2022,7(21):130-133.
- [4]杨文月.硝苯地平联合依那普利治疗老年冠心病合并高血压的临床效果观察[J].现代诊断与治疗.2022,33(06):824-826.
- [5]陈建海.硝苯地平控释片联合依那普利治疗老年冠心病合并高血压患者的临床价值[J].临床合理用药杂志.2021,14(33):51-54.
- [6]钱海平.硝苯地平联合依那普利对冠心病伴高血压患者内皮细胞功能的影响[J].山西卫生健康职业学院学报.2021,31(04):44-45.
- [7]汤梅.硝苯地平缓释片联合依那普利在治疗高血压合并冠心病的效果观察[J].山西医药杂志.2021,50(13):2021-2024.
- [8]郑仁俊.依那普利联合硝苯地平控释片治疗老年冠心病合并顽固性高血压患者的疗效评价[J].实用中西医结合临床.2021,21(04):15-16.
- [9]徐莉华.硝苯地平控释片联合依那普利对老年冠心病合并高血压的效果分析[J].中国医药指南.2020,18(32):16-17.
- [10]潘颖.依那普利联合硝苯地平治疗老年冠心病合并顽固性高血压[J].实用中西医结合临床.2020,20(12):13-14.