

硝苯地平与左旋氨氯地平治疗原发性高血压临床疗效的对比研究

莫莉

(山东省临沂市费县费城街道卫生院 内科 山东 临沂 273400)

摘要：目的：分析对于原发性高血压患者应用硝苯地平、左旋氨氯地平的治疗价值。方法：病例选取自 2020 年 3 月~2021 年 10 月我院，均确诊为原发性高血压，共计 80 例，随机数字表法予以平均分组，即对照组、观察组，各组均为 40 例，观察组以左旋氨氯地平进行治疗，对照组应用硝苯地平治疗，就 2 组患者治疗前后的血压水平、治疗总有效率以及药物不良反应率等进行对比。结果：治疗总有效率观察组、对照组分别为 97.50%、87.50%， $P < 0.05$ ；治疗前 2 组日间 SBP、DBP 水平对比差异较小 $P > 0.05$ ，治疗 12 周 2 组的日间 SBP、DBP 水平均低于本组治疗前 $P < 0.05$ ，且治疗后日间 SBP、DBP 水平观察组低于对照组 $P < 0.05$ ；治疗前 2 组夜间 SBP、DBP 水平对比差异较小 $P > 0.05$ ，治疗 12 周 2 组的夜间 SBP、DBP 水平均低于本组治疗前 $P < 0.05$ ，且治疗后夜间 SBP、DBP 水平观察组低于对照组 $P < 0.05$ ；治疗总有效率观察组、对照组分别为 5.00%、15.00%， $P < 0.05$ 。结论：对于原发性高血压患者在治疗中应用左旋氨氯地平的治疗价值优于硝苯地平，前者更有利于提升降压效果以及临床疗效，且不良反应率较低，左旋氨氯地平更具临床应用及推广价值。

关键词：原发性高血压；硝苯地平；左旋氨氯地平；血压；价值

原发性高血压也被称为高血压病，即患者在未应用相关降压药物的状态下其收缩压 (SBP) 水平 $\geq 140\text{mmHg}$ ，或舒张压 (DBP) 水平 $\geq 90\text{mmHg}$ 。原发性高血压具有明显的遗传性特征，并且也与日常的饮食习惯、药物因素、精神应激反应、年龄增长、生活环境以及长期吸烟等有关。患者的起病缓慢，临床症状表现缺乏特异性，主要体现为头痛、头晕、身体疲劳等。受到高血压影响可对患者的心、脑、肾等器官功能造成影响和损伤，所以对原发性高血压患者一经确诊需要尽早治疗，防止诱发心脑血管并发症，降低患者的残废率以及死亡率。近年来随着人们生活方式、饮食结构等发生变化以及我国人口老龄化的加快，原发性高血压的患病率具有明显的上升趋势，该疾病已成为威胁人群健康的常见慢性疾病和重要公共卫生安全问题^[1]。目前对原发性高血压患者的主要治疗手段为降压药物治疗，左旋氨氯地平以及硝苯地平均属于二氢吡啶类拮抗剂，近年来在原发性高血压患者治疗中具有比较广泛的应用，临床实验研究发现该类降压药物的降压效果确切，在改善患者预后方面发挥着重要作用。然而高血压患者普遍年龄偏高，在药物的选择中需要特别谨慎，应关注其降压疗效以及用药安全性。以下将探究对原发性高血压患者在治疗中应用硝苯地平或者左旋氨氯地平的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 常规资料

病例选取自 2020 年 3 月~2021 年 10 月我院，均确诊为原发性高血压，共计 80 例，随机数字表法予以平均分组，均为 40 例，观察组男、女分别为 21 例、19 例；年龄分布于 43~78 岁，均数 (59.6 ± 1.7) 岁；病程为 1~15 年，均数 (6.5 ± 1.3) 年；体质量 45.5~81.5kg，均数 (61.7 ± 1.3) kg。对照组男、女分别为 20 例、20 例；年龄分布于 44~79 岁，均数 (59.5 ± 1.8) 岁；病程为 1~16 年，均数 (6.6 ± 1.2) 年；体质量 45.3~81.7kg，均数 (61.6 ± 1.4) kg。2 组以上资料均有其可比性 $P > 0.05$ 。

纳入标准：(1)符合原发性高血压的判定标准，即收缩压 (SBP) $\geq 140\text{mmHg}$ ，或舒张压 (DBP) $\geq 90\text{mmHg}$ ；(2)对诊疗方案知晓并获得知情同意；(3)各临床资料完善；(4)用药依从性良好，可配合完成全程规范化药物治疗以及血压监测。排除标准：(1)患有肾动脉狭窄者；(2)患慢性肾功能衰竭者；(3)患充血性心力衰竭者；(4)缓急性心肌梗死者；(5)患不稳定性心绞痛者；(6)具有肝、肺、脑等脏器功能异常者；(7)对受试药物有应用禁忌症者；(8)患精神疾病，缺乏正常语言沟通、认知等功能者；(9)研究中途退出者。

1.2 方法

观察组以左旋氨氯地平进行治疗，2.5mg/次，每日口服 1 次。对照组应用硝苯地平治疗，10mg/次，每日口服 3 次，2 组均治疗

12 周。

1.3 评价准则

2 组患者治疗前与治疗期间对其实施坐位血压监测，以标准水银柱血压计进行测量，患者需要维持平静状态休息十分钟，连续测量 3 次，且 2 次测量间隔需 > 2 分钟，计算平均值，包括 SBP、DBP。(1)对比 2 组患者的治疗效果，均于治疗 12 周末进行评估，显效：患者的 DBP 降低 10mmHg 及以上且达到正常水平，或 DBP 降低达 20mmHg 及以上；有效：DBP 降低 $< 10\text{mmHg}$ 然而达到正常水平，或 DBP 降低达 10~19mmHg，或 SBP 降低 30mmHg 以上；无效：血压水平无明显变化或未达到以上标准。(2)记录 3 组患者治疗前后的日间和夜间 SBP、DBP。(3)记录患者治疗期间的药物不良反应，如肢体水肿、头痛、恶心、面色潮红、心悸等。

1.4 统计学方法

文中数据行 SPSS22.0 分析，计量资料数据标准差为 ($\bar{x} \pm s$)，数据实施 t 检验，计数资料表示为 [n(%)]，数据实施 χ^2 检验， $P < 0.05$ 代表存在统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 2 组间相比

治疗总有效率观察组、对照组分别为 97.50%、87.50%， $P < 0.05$ 。

表 1 临床疗效 2 组间相比[n(%)]

分组	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	20 (50.00)	19 (47.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	13 (32.50)	22 (55.00)	5 (12.50)	35 (87.50)
χ^2 值		9.635	5.175	6.635	6.635
p 值		0.006	0.021	0.017	0.017

2.2 日间 SBP、DBP 水平 2 组间相比

治疗前 2 组日间 SBP、DBP 水平对比差异较小 $P > 0.05$ ，治疗 12 周 2 组的日间 SBP、DBP 水平均低于本组治疗前 $P < 0.05$ ，且治疗后日间 SBP、DBP 水平观察组低于对照组 $P < 0.05$ 。

表 2 日间 SBP、DBP 水平 2 组间相比 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	例数	日间 SBP		日间 DBP	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	153.62 $\pm$ 9.19	132.62 $\pm$ 8.17	95.62 $\pm$ 10.17	82.62 $\pm$ 5.16
		153.59 $\pm$ 9.21	140.16 $\pm$ 11.17	95.63 $\pm$ 10.15	87.96 $\pm$ 6.35
对照组	40	153.59 $\pm$ 9.21	140.16 $\pm$ 11.17	95.63 $\pm$ 10.15	87.96 $\pm$ 6.35
		153.59 $\pm$ 9.21	140.16 $\pm$ 11.17	95.63 $\pm$ 10.15	87.96 $\pm$ 6.35
t 值		0.256	6.325	0.807	5.172
p 值		0.197	0.017	0.205	0.021

2.3 夜间 SBP、DBP 水平 2 组间相比

治疗前 2 组夜间 SBP、DBP 水平对比差异较小 $P > 0.05$, 治疗 12 周 2 组的夜间 SBP、DBP 水平均低于本组治疗前 $P < 0.05$, 且治

疗后夜间 SBP、DBP 水平观察组低于对照组 $P < 0.05$ 。

表 3 夜间 SBP、DBP 水平 2 组间相比 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	例数	夜间 SBP		夜间 DBP	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	146.36 $\pm$ 11.17	118.79 $\pm$ 11.16	93.26 $\pm$ 9.17	80.26 $\pm$ 7.15
对照组	40	146.40 $\pm$ 11.15	127.96 $\pm$ 12.52	93.25 $\pm$ 9.18	83.62 $\pm$ 7.20
t 值		0.826	9.632	0.517	4.302
p 值		0.397	0.003	0.209	0.031

2.4 药物不良反应率 2 组间相比

治疗总有效率观察组、对照组分别为 5.00%、15.00%, $P < 0.05$ 。

表 4 药物不良反应率 2 组间相比[n(%)]

分组	n	肢体水肿	头痛	恶心	面色潮红	心悸	总计
观察组	40	0 (0.00)	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (2.50)	0 (0.00)	2 (5.00)
对照组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	2 (5.00)	6 (15.00)
χ^2 值		0.635	—	0.635	—	1.390	5.162
p 值		0.188	—	0.188	—	0.528	0.032

3 讨论

原发性高血压是指患者的体循环动脉压水平出现异常升高,是一种常见的临床综合征,患者的动脉压水平慢性升高非常容易造成重要靶器官的损害,例如心脏、血管、脑部以及肾脏等,与此同时还可引起全身性的代谢改变^[21-23]。原发性高血压及其诱发的相关并发症近年来已成为影响人群生命健康的主要原因,且近年来的临床研究发现^[41-45],二氢吡啶类拮抗剂在原发性高血压的治疗中能够取得比较肯定的降压疗效,与此同时在降低由于高血压所诱发的重要器官功能损害方面有重要作用。有报道指出^[64-67],患者收缩压水平每下降 9mmHg 以及舒张压水平每下降 4mmHg,则患者脑卒中的患病风险能够降低 36%,与此同时主要心血管事件的发生率可降低 34%。所以对于原发性高血压患者科学合理用药来促进其血压水平降低意义重大。

左旋氨氯地平属于常用的长效二氢吡啶类拮抗剂,该药物中左旋部分可发挥确切的降压效果,左旋氨氯地平属于缓释剂,给药后吸收较为缓慢,并且起效速度较为缓慢,然而作用时间较长,患者的血浆半衰期可长达 35 至 50 小时左右。该药物的药理特点明确,如作用时间长,患者每日仅需口服一次即可具有良好的用药安全性和便捷性,且用药期间极少引起快速血管扩张等反射性心动过速情况,多数患者的药物耐受性良好,该药物的生物利用度也比较高,并且剂量之间出现的血浓度峰值波动相对较小,因此可避免患者血压水平出现大幅波动。该药物的安全性良好,对于机体胰岛抵抗、血脂以及血糖水平均并无明显影响,在用药后可促使血管平滑肌恢复松弛以及外周小动脉恢复扩张,具有优良的降压效果^{[8]-[9]}。硝苯地平也属于二氢吡啶类拮抗剂,能够对钙离子内流产生干扰,同时帮助控制细胞当中钙离子水平,能够对心肌收缩以及血管张力产生影响,从而促使血管张力下降以及血管扩张,可发挥确切的降压作用。常见的不良反应为肢体肿胀、面部潮红以及窦性心动过速等。本次研究中观察组应用左旋氨氯地平进行治疗,同期对照组应用硝苯地平进行治疗,研究显示两组患者治疗后的血压水平均有所降

低,然而观察组的日间血压水平和夜间血压水平降低效果均优于对照组,与此同时治疗总有效率高于对照组。表明与硝苯地平相比,应用左旋氨氯地平更有利于提高原发性高血压患者的整体治疗价值,且观察组的药物不良反应率较低,表明左旋氨氯地平的用药安全性良好。

综上所述,对于原发性高血压患者在治疗中应用左旋氨氯地平的疗效优于硝苯地平,前者更有利于提升降压效果以及临床疗效,且不良反应率较低,左旋氨氯地平更具临床应用及推广价值。

参考文献:

- [1] 郭利可. 苯磺酸左旋氨氯地平与硝苯地平治疗继发性高血压的疗效比较[J]. 中国医学工程,2020,28(12):53-55.
- [2] 陈冬梅. 硝苯地平缓释片、苯磺酸左旋氨氯地平片治疗高血压临床治疗效果对比分析[J]. 健康大视野,2020, 26(4):63.
- [3] 王梓睿,郑禹樵. 左旋氨氯地平与氨氯地平、硝苯地平、非洛地平常规治疗剂量下降压效果及不良反应的对比分析[J]. 东方药膳,2020,13(24):122.
- [4] 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.
- [5] 薛永亮,石珂,李彩杰,等. 盐酸贝那普利联合硝苯地平治疗高血压的疗效及对血管内皮功能的影响[J]. 数理医药学杂志,2020,33(2):249-250.
- [6] 李抗. 氯沙坦联合硝苯地平治疗高血压并冠心病的效果及对患者肾功能的影响[J]. 心血管病防治知识,2020,10(12):12-14.
- [7] 刘子安,刘雪,李霞. 左旋氨氯地平与氨氯地平、硝苯地平、非洛地平所致不良反应的对比分析[J]. 中外女性健康研究,2019,15(8):131,171.
- [8] 周佳. 苯磺酸左旋氨氯地平与硝苯地平控释片治疗原发性高血压的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志,2018,5(88):55,58.
- [9] 杨晓佳,李池川. 马来酸左旋氨氯地平与硝苯地平在轻中度高血压疾病中的治疗效果[J]. 康颐,2020,26(24):278.