

贝那普利联合乐卡地平治疗轻中度高血压疗效观察

刘南平

【摘要】 目的 观察贝那普利联合乐卡地平治疗轻中度高血压的近期疗效。方法 收集医院 2017 年 6 月 - 2018 年 8 月收治的轻中度高血压患者 100 例,随机分为观察组和对照组各 50 例,观察组给予贝那普利联合乐卡地平治疗,对照组给予贝那普利治疗。比较 2 组临床疗效、治疗前后血压、血压达标时间及不良反应。结果 观察组总有效率为 100.00% 高于对照组的 80.00%, 差异有统计学意义($\chi^2 = 8.998, P < 0.05$)。治疗前 2 组舒张压及收缩压比较差异均无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后 2 组舒张压及收缩压均低于治疗前,且观察组低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组舒张压、收缩压达标时间均短于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。2 组不良反应发生率比较差异无统计学意义($\chi^2 = 0.207, P > 0.05$)。结论 贝那普利联合乐卡地平治疗轻中度高血压的效果较好,可更好改善舒张压及收缩压, 值得临床推广应用。

【关键词】 贝那普利; 乐卡地平; 高血压 轻中度; 疗效

【DOI】 10.15887/j.cnki.13-1389/r.2019.16.026

高血压是中老年人群中非常常见的疾病。持续高血压可引起脑卒中、心脏病、血管瘤和肾衰竭等疾病。数据表明患者的收缩压 ≥ 140 mmHg, 舒张压 ≥ 90 mmHg, 即高血压, 患者出现头晕、头痛、耳鸣、视力障碍、肾功能不全和功能障碍^[1-2]。高血压的治疗越来越受到关注。本文观察贝那普利联合乐卡地平治疗轻中度高血压的疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 收集我院 2017 年 6 月 - 2018 年 8 月收治的轻中度高血压患者 100 例,随机分为观察组和对照组各 50 例,观察组男 29 例,女 21 例; 年龄 29 ~ 76(50.24 \pm 8.67) 岁; 病程 1 ~ 24(12.41 \pm 0.24) 年; 轻度高血压 25 例, 中度高血压 25 例。对照组男 30 例,女 20 例; 年龄 28 ~ 76(50.11 \pm 8.43) 岁; 病程 1 ~ 24(12.49 \pm 0.32) 年; 轻度高血压 26 例, 中度高血压 24 例。2 组临床资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组给予贝那普利 10 mg 口服, 每天 1 次, 治疗 4 周。观察组在对照组治疗基础上给予乐卡地平 20 mg 口服, 每天 1 次, 治疗 4 周。

1.3 观察指标 比较 2 组临床疗效、治疗前后舒张压、收缩压水平、血压达标时间及不良反应。

1.4 疗效评定标准^[3] 显效: 症状消失, 舒张压及收缩压指标正常; 改善: 症状和舒张压及收缩压指标改善程度达到 50%; 无效: 疾病改善不明显, 舒张压及收缩压改善低于 50%。总有效率 = (显效 + 改善) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法 应用 SPSS 21.0 统计软件处理数据。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 观察组总有效率为 100.00% 高于对照组的 80.00%, 差异有统计学意义($\chi^2 = 8.998, P < 0.05$)。见表 1。

2.2 舒张压及收缩压 治疗前 2 组舒张压及收缩压比较差异均无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后 2 组舒张压及收缩压均低于治疗前, 且观察组低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 2 组临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	改善	无效	总有效率(%)
对照组	50	18(36.00)	22(44.00)	10(20.00)	80.00
观察组	50	37(74.00)	13(26.00)	0	100.00*

注: 与对照组总有效率比较, * $P < 0.05$

表 2 2 组治疗前后舒张压及收缩压比较 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	时间	舒张压	收缩压
对照组 ($n = 50$)	治疗前	96.21 \pm 6.58	150.22 \pm 3.11
	治疗后	85.43 \pm 4.53*	132.12 \pm 2.15*
观察组 ($n = 50$)	治疗前	96.66 \pm 6.91	150.56 \pm 3.28
	治疗后	78.50 \pm 3.22*#	122.19 \pm 2.35*#

注: 与治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, # $P < 0.05$

2.3 舒张压及收缩压达标时间 观察组舒张压、收缩压达标时间均短于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组舒张压及收缩压达标时间比较 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	例数	舒张压达标时间	收缩压达标时间
对照组	50	4.42 \pm 1.02	4.78 \pm 1.21
观察组	50	3.02 \pm 0.03	3.11 \pm 0.34
t 值		8.292	9.150
P 值		0.000	0.000

2.4 不良反应 2 组不良反应发生率比较差异无统计学意义($\chi^2 = 0.207, P > 0.05$)。见表 4。

表 4 2 组不良反应发生情况比较 [例(%)]

组别	例数	恶心	胃肠道反应	干咳	头痛	不良反应发生率(%)
对照组	50	1(2.00)	1(2.00)	1(2.00)	1(2.00)	8.00
观察组	50	1(2.00)	1(2.00)	1(2.00)	0	6.00

3 讨论

随着经济科学技术的飞速发展, 人们的生活节奏越来越快, 压力越来越大。疾病已成为影响人们正常生活的重要原因^[4-5]。其中, 高血压的治疗受到广泛关注^[4]。高血压和体质量、年龄、遗传、环境、饮食等有关。研究显示, 单一药物治疗高血压的疗效较低, 联合用药可提高血压控制的效果。贝那普利可进行血管紧张素转换酶抑制和减少血管紧张素 II 的产生^[6-7], 并且可以抑制激酶并促进血管舒张, 降低血压和降低醛固酮分泌, 增加血浆肾素活性, 发挥降压作用。它还抑制缓激肽的降解, 降低血管阻力, 降低血压。贝那普利可在心力衰

作者单位: 514500 广东省兴宁市, 兴宁鸿惠医院药剂科

竭期间扩张动脉和静脉,减少外周血管阻力(后负荷)和肺毛细血管楔压(预负荷),从而改善心输出量并改善运动耐量,从而有利于心力衰竭的充血性治疗。乐卡地平是二氢吡啶的钙通道阻滞剂,对血管的选择性作用,可抑制钙离子进入血管平滑肌,间接放松外周血管,降低外周阻力,发挥降压作用,有效保护靶器官^[8-10]。该产品具有较高的亲油性,因此起效时间较慢,起效时间较长。此外,还具有抗动脉粥样硬化和保护终末器官,在治疗剂量下不会干扰高血压患者的正常心脏兴奋性和传导性。动物实验表明,乐卡地平对肾脏有保护作用,其作用机制可能与血流动力学无关^[11-12]。

本结果显示,观察组临床疗效、舒张压、收缩压达标时间、舒张压及收缩压均优于对照组。2 组不良反应发生率无明显差异。

综上所述,贝那普利联合乐卡地平治疗轻中度高血压的效果较好,可更好改善舒张压及收缩压,值得临床应用。

参考文献

[1] 何屹然. 氨氯地平联合盐酸贝那普利治疗高血压合并冠心病的临床疗效[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2015(4): 505-507. DOI: 10.3969/j.1674-4055.2015.04.23.

[2] 吴泽兵, 张颖, 余其贵, 等. 贝那普利与氨氯地平联合口服对老年高血压患者血压变异性及血浆一氧化氮、内皮素水平的影响[J]. 山东医药, 2016, 56(11): 46-48. DOI: 10.3969/j.issn.1002-266X.2016.11.017.

[3] 徐月丽, 葛学成, 张丽. 贝那普利联合洛伐他汀对高血压合并冠心病患者临床疗效影响[J]. 中国生化药物杂志, 2016(1): 101-103.

[4] 汪勇良, 洪依兰. 盐酸贝那普利治疗老年性高血压的疗效及安全性观察[J]. 中国生化药物杂志, 2016(2): 70-72.

[5] Ke L, Ho J, Feng J, et al. Prevalence, Awareness, Treatment and Con-

trol of Hypertension in Macau: Results From a Cross-Sectional Epidemiological Study in Macau, China [J]. Am J Hypertension, 2015, 28(2): 159-165.

[6] 李国永, 邵峰. 盐酸贝那普利对胃肠道肿瘤合并高血压、糖尿病患者术后胰岛素抵抗的影响[J]. 山东医药, 2015, 55(37): 64-65. DOI: 10.3969/j.issn.1002-266X.2015.37.025.

[7] 于欣, 于美玲, 张德凯, 等. 高血压肾损害患者 IL-6-174 基因多态性及其与贝那普利治疗反应的相关性研究[J]. 天津医药, 2017, 45(5): 497-501. DOI: 10.11958/20161498.

[8] Sherstnev VV, Gruden MA, Elistratova EI, et al. Molecular Markers of Arterial Hypertension in Patients with Normotony, Pre-Hypertension and Hypertension [J]. Bull Exp Biol Med, 2015, 158(5): 604-606.

[9] 刘继民, 尚树忠, 郝轶, 等. 贝那普利片联合美托洛尔片治疗老年高血压合并心力衰竭的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2018, 34(3): 212-214. DOI: 10.13699/j.cnki.1001-6821.2018.03.006.

[10] 刘海燕, 王甲, 刘勃, 等. 前列地尔联合贝那普利对老年高血压肾损害患者血压和肾功能的改善作用[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(3): 585-586. DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2017.03.026.

[11] 曹平良, 程晓曙, 李年娥, 等. 氨氯地平与贝那普利对老年高血压患者清晨血压季节性变异的对比研究[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2016, 18(12): 1251-1254. DOI: 10.3969/j.issn.1009-0126.2016.12.006.

[12] 贺鸿杰. 贝那普利联合氨氯地平对难治性高血压患者血压变异性及生活质量的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(7): 947-948. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1349.2015.07.033.

(收稿日期: 2018-09-14)

氨氯地平联合厄贝沙坦、美托洛尔治疗社区高血压的效果

任凤茹

【摘要】 目的 观察氨氯地平联合厄贝沙坦、美托洛尔治疗社区高血压的临床疗效。方法 选择 2017 年 1 月-2018 年 6 月在社区卫生服务中心登记建档的高血压患者 100 例,按照随机数字表法分为观察组和对照组各 50 例,对照组给予氨氯地平治疗,观察组给予氨氯地平联合厄贝沙坦、美托洛尔治疗,比较 2 组临床疗效、治疗前后血压、肝肾功能指标及不良反应发生情况。结果 观察组总有效率为 96.00% 高于对照组的 82.00%, 差异有统计学意义($\chi^2 = 5.005, P < 0.05$)。治疗前 2 组 SBP、DBP 比较差异均无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后 2 组 SBP 及 DBP 均较治疗前降低,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前后 2 组 ALT、AST、BUN、Scr 比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。2 组不良反应发生率比较差异无统计学意义($\chi^2 = 0.154, P = 0.695$)。结论 氨氯地平联合厄贝沙坦、美托洛尔治疗社区高血压效果良好,可有效控制患者血压,安全性也较高。

【关键词】 高血压; 氨氯地平; 厄贝沙坦; 美托洛尔

【DOI】 10.15887/j.cnki.13-4389/r.2019.16.027

高血压是一种常见的慢性疾病,其病程漫长,治疗目的以控制血压为主,多采用降血压药物治疗,如氨氯地平、厄贝沙坦、美托洛尔等^[1]。本文观察氨氯地平、厄贝沙坦、美托洛尔联合治疗社区高血压的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2017 年 1 月-2018 年 6 月在本社区卫生服务中心登记建档的高血压患者 100 例,按照随机数字表法

分为观察组和对照组各 50 例,观察组男 28 例,女 22 例;年龄 51~86(68.91 ± 13.42) 岁;病程 3~8(5.37 ± 1.04) 年。对照组男 26 例,女 24 例;年龄 50~85(68.04 ± 12.51) 岁;病程 3~7(4.93 ± 0.79) 年。2 组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。患者或患者家属均对研究知情,自愿同意参与,本研究经医院伦理学委员会批准。

1.2 方法 对照组给予氨氯地平 5 mg 口服,每天 1 次。观察组在对照组基础上给予厄贝沙坦 150 mg 口服,每天 1 次;美托洛尔 25 mg 口服,每天 2 次。2 组均持续治疗 4 周。

作者单位: 100070 北京市丰台区花乡社区卫生服务中心