

氨氯地平联合贝那普利对老年高血压治疗预后的影响

张冬梅

枣庄矿业集团中心医院医院感染管理科, 山东枣庄 277000

[摘要] 目的 分析老年高血压患者降压治疗特点, 评价氨氯地平联合贝那普利治疗的整体效果, 优化老年高血压患者降压治疗方案。方法 选择我院 2019 年 6 月至 2020 年 1 月收治治疗的 110 例老年高血压患者, 按照随机数字表法进行分组, 对照组($n=55$)行贝那普利治疗, 研究组($n=55$)老年行氨氯地平联合贝那普利治疗。比较两组患者的治疗情况, 包括治疗效果、不良反应以及血压、血管内皮功能指标改善情况。结果 治疗前, 组间血压指标、血管内皮功能指标水平比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后, 研究组血压指标以及血管内皮功能指标改善, 优于对照组($P<0.05$)。两组老年高血压患者治疗后总有效率(98.18% vs. 81.81%)比较, 差异有统计学意义($\chi^2=8.182, P=0.0042$)。两组老年高血压患者不良反应总发生率(1.82% vs. 20.00%)比较, 差异有统计学意义($\chi^2=9.354, P=0.0022$)。结论 对比单一降压药物治疗, 氨氯地平联合贝那普利治疗老年高血压降压效果显著, 可以改善血管内皮功能, 且用药安全性获得保障。

[关键词] 氨氯地平; 贝那普利; 老年高血压; 治疗情况; 血管内皮功能

[中图分类号] R544.1

[文献标识码] B

[文章编号] 1673-9701(2021)06-0127-03

Effect of amLodipine combined with benazepril on the prognosis of elderly hypertension treatment

ZHANG Dongmei

Department of Nosocomial Infection Management, Zaozhuang Mining Group Central Hospital, Zaozhuang 277000, China

[Abstract] **Objective** To analyze the characteristics of antihypertensive treatment in elderly hypertensive patients, to evaluate the overall effect of amLodipine combined with benazepril treatment, and to optimize the antihypertensive treatment plan for elderly hypertensive patients. **Methods** A total of 110 elderly hypertensive patients who were admitted to our hospital from June 2019 to January 2020 were selected, and grouped with random number table method. The control group($n=55$) was treated with benazepril in elderly hypertensive patients. The study group($n=55$) was treated with amLodipine combined with benazepril in elderly hypertensive patients. The treatment conditions were compared between the two groups of elderly hypertensive patients, including the therapeutic effect, adverse reactions, and improvement of blood pressure and vascular endothelial function. **Results** Before treatment, the blood pressure indices and vascular endothelial function indices were compared between groups ($P>0.05$). After treatment, the blood pressure indices and vascular endothelial function indices between the groups were improved and the study group was better than the control group($P<0.05$). The total effective rate of the two groups of elderly hypertensive patients after treatment was 98.18% vs. 81.81%. After statistical calculation, the difference was statistically significant ($\chi^2=8.182, P=0.0042$). The total incidence of adverse reactions in the two groups of elderly hypertensive patients was 1.82% vs. 20.00%, the difference was statistically significant($\chi^2=9.354, P=0.0022$). **Conclusion** Compared with single antihypertensive drug treatment, amLodipine combined with benazepril has a significant antihypertensive effect in the treatment of elderly hypertension, which can improve vascular endothelial function, and the safety of medication is guaranteed.

[Key words] Amlodipine; Benazepril; Elderly hypertension; Treatment conditions; Vascular endothelial function

高血压是典型慢性疾病, 伴随社会人口老龄化趋势, 导致老年高血压患病率明显递增表现^[1]。临床工作中发现, 长期高血压导致患者血管压力、心脏负荷增加, 增加了靶器官损害风险, 并诱发心衰、脑血管意外事件, 所以需积极治疗。关于高血压疾病的治疗药物种类较多, 贝那普利是血管紧张素转换酶抑制剂, 可以

在控制血压水平的基础上改善机体高凝状态, 降低心血管事件发生风险, 氨氯地平是长效第三代氢吡啶类钙通道拮抗剂, 通过阻滞钙离子通道松弛血管平滑肌, 降压强效, 两种药物联合应用可发挥协同增效作用、预后良好。基于此, 本文就我院老年高血压患者为例, 对比分析单一用药及联合用药的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2019年6月至2020年1月>60岁老年高血压患者110例,按照随机数字表法分为对照组与研究组,每组各55例。对照组男33例,女22例;年龄61~80岁,平均(71.60±5.60)岁;病程2~12年,平均(7.00±1.70)年;文化程度:小学10例,初高中23例,大专以上22例。研究组男30例,女25例;年龄61~82岁,平均(71.80±6.50)岁;病程2~13年,平均(7.50±2.00)年;文化程度:小学12例,初高中25例,大专以上18例。两组患者基线资料完整,年龄、性别、病程、文化程度比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

纳入标准:①符合《中国高血压防治指南》高血压诊断标准^[2];②氨氯地平研究用药患者无禁忌证;③治疗方案患者知情参与;④患者认知功能正常,依从性良好;⑤经医院医学伦理委员会批准。排除标准:①精神病史患者;②过敏体质患者;③机体脏器严重受损患者;④退出治疗患者^[3]。

1.2 方法

对照组采用奥盐酸贝那普利片(成都地奥制药集团有限公司,批准文号:国药准字H20053390,规格:10 mg×10 s)10 mg/次,1次/d,疗效不佳者增至20 mg/d,连续用药4周。

研究组采用联合用药治疗。奥盐酸贝那普利片(用药剂量、方法、时间同对照组)联合苯磺酸氨氯地平片(辉瑞制药有限公司,批准文号:国药准字H10950224,规格:5 mg×7 s,5 mg×28 s)起始剂量2.5 mg/次,1次/d,最大剂量10 mg/d,连续治疗4周。

1.3 观察指标及评价标准

记录两组老年高血压患者治疗效果、用药不良反应表现以及治疗期间血压(舒张压、收缩压)、血管内皮功能指标(血清ET-1水平、血清NO水平)水平改善情况,治疗前后采集患者外周静脉血检测(于受检患者空腹状况取静脉血3 mL,用美国标准Beckman Coulter HMX血细胞分析仪测定)。疗效:显效:老年高血压患者血压水平复常,舒张压下降>20 mmHg。有效:老年高血压患者舒张压下降10~20 mmHg,收缩压下降>20 mmHg。无效:以上降压效果未达到,老年高血压患者治疗期间血压变化不明显^[4]。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100.00%。

1.4 统计学方法

应用SPSS 21.0统计学软件进行数据分析,计量资料用($\bar{x}\pm s$)的形式表示,采用 t 检验,计数资料用 $n(\%)$ 表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较

研究组、对照组治疗后总有效率分别为98.18%、81.81%,研究组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 两组疗效比较 $[n(\%)]$

组别	n	显效	有效	无效	总有效
研究组	55	33(60.00)	21(38.18)	1(1.82)	54(98.18)
对照组	55	23(41.81)	22(40.00)	10(18.19)	45(81.81)
χ^2 值					8.182
P 值					0.004

2.2 两组用药不良反应发生情况比较

研究组、对照组治疗后不良反应总发生率分别为1.82%、20.00%,研究组不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 两组用药不良反应发生情况比较 $[n(\%)]$

组别	n	腹泻	低血压	头晕	总发生情况
研究组	55	1(1.82)	0	0	1(1.82)
对照组	55	6(10.92)	3(5.45)	2(3.63)	11(20.00)
χ^2 值					9.354
P 值					0.002

2.3 两组治疗后观察指标比较

两组治疗后血压以及血管内皮功能指标水平改善情况比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

3 讨论

高血压以体循环动脉血压增高为主要特征,长期高血压情况下可伴有心、脑、肾器官功能障碍,属于典型的慢性病。流行病学调查指出,高血压患病率一直居高不下。临床工作中发现,中老年人、肥胖人群以及长期饮酒者是高血压多发群体,且精神紧张以及不良饮食习惯均为常见病因。随着社会人口结构老龄化趋势的加重,导致老年高血压患病率逐年上升。临床工作中发现高血压是心脑血管疾病独立危险因素,增加了此类疾病的发生风险,威胁老年人的生命安全,所以需要积极治疗高血压疾病^[5-7]。老年高血压患者的治疗包括药物治疗及非药物干预,其中,非药物干预主要侧重调整患者的饮食、生活习惯,如合理控制体重、适当运动及限制食盐、戒烟酒、乐观心态等。除非药物干预外,需配合药物治疗促进患者血压水平控制和改善。当前,治疗高血压的药物种类较多,不同药物成分、作用机制的降压效果也有所不同,需合理选择药物治疗方案^[8]。贝那普利用药后可快速分解,被机体所吸收,

表 3 两组治疗后观察指标比较(±s)

观察指标	时间	研究组	对照组	t 值	P 值
舒张压(mmHg)	治疗前	156.80±5.60	157.05±5.55	0.235	0.815
	治疗 4 周	120.05±3.50*	130.05±4.50*	13.009	0.000
收缩压(mmHg)	治疗前	91.25±3.30	91.20±3.20	0.081	0.936
	治疗 4 周	72.80±2.20*	83.50±2.50*	23.829	0.000
NO(μmol/L)	治疗前	14.80±2.60	14.75±2.55	0.101	0.919
	治疗 4 周	17.12±2.05*	15.60±2.02	3.917	0.000
ET-1(pg/mL)	治疗前	100.20±6.50	100.15±6.55	0.040	0.968
	治疗 4 周	64.50±5.30*	80.05±4.50*	16.587	0.000

注:与治疗前比较,*P<0.05

1 h 可达到降压效果,2~5 h 是降压最高峰,可以降低血管周围阻力,减少缓激肽降解总量。氨氯地平可以扩张患者毛细血管,降低心肌消耗总量^[9-11]。结合临床工作发现,氨氯地平联合贝那普利治疗老年高血压降压效果显著,安全性高^[12]。另外,基于日常饮食、睡眠等生活习惯等患者血压水平的影响,除药物治疗外,需指导患者养成健康的生活习惯,严格限制每天盐摄入量、合理运动、戒烟酒、定期自我测量血压、早睡早起、维持乐观心态^[13]。姜永^[14]研究指出,氨氯地平联合贝那普利治疗老年高血压可有效降低血压水平,调控 NO、ET-1 水平,用药方案具有安全性、有效性优势。

本研究显示,治疗后,研究组老年高血压患者治疗后总有效率为 98.18%、不良反应总发生率为 1.82%,均明显优于对照组患者的 81.81% 及 20.00%,且治疗后血压以及血管内皮功能指标水平改善情况均明显优于治疗前及对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。说明,对比单一用药治疗,氨氯地平联合贝那普利治疗老年高血压兼具安全性及有效性价值,患者血压、血管内皮功能指标水平改善明显,是优选治疗手段。本文结果与刘健^[15]研究结果有一致性,氨氯地平联合贝那普利治疗的研究组老年高血压患者的收缩压、舒张压低于对照组,总有效率(98.36%)高于对照组(85.25%),不良反应发生率(3.28%)低于对照组(16.39%)。

综上所述,氨氯地平联合贝那普利治疗老年高血压降压效果好且安全性高,可促进患者血压、NO、ET-1 水平改善,是联合治疗有效方案,具有推广应用价值。

[参考文献]

[1] 宋佳欣. 氨氯地平联合贝那普利对老年高血压治疗效果及不良反应发生率的影响[J].山西医药杂志,2020,49(10):1253-1254.
 [2] 张迪,宋占春,张平,等.贝那普利分别联合氨氯地平及氢氯噻嗪治疗老年高血压患者血压晨峰现象疗效观察[J].临床军医杂志,2020,48(5):598-600.

[3] 康中美. 贝那普利联合氨氯地平治疗老年高血压合并 2 型糖尿病患者的疗效及安全性[J].医疗装备,2020,33(8):76-77.
 [4] 姚鹏,姚永军.依那普利联合氨氯地平治疗老年高血压伴冠心病患者的有效性和安全性[J].临床医学研究与实践,2020,5(9):39-41.
 [5] 林秋伟,魏芝宝,姚超永.硝苯地平联合福辛普利治疗老年冠心病并高血压疗效及对血小板膜糖蛋白和 D-二聚体水平的影响[J].中国现代医生,2020,58(6):42-44.
 [6] 罗根艳. 贝那普利联合氨氯地平对老年高血压患者血压变异性影响的临床观察[J].当代医学,2020,26(6):103-105.
 [7] 张海川. 培哌普利联合氢氯噻嗪或氨氯地平治疗老年高血压降压效果分析[J].空军医学杂志,2020,36(1):75-78.
 [8] 杨森.硝苯地平联合贝那普利治疗老年高血压的临床观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(5):89,114.
 [9] 徐冬梅,苏红莉,屈慧敏.硝苯地平与小剂量阿司匹林治疗妊娠期高血压的疗效及对凝血酶的影响[J].广东医学,2019,40(11):1617-1620.
 [10] 毕婷.氨氯地平联合依那普利降压对老年高血压伴冠心病患者肾功能的效果观察[J].中外女性健康研究,2020(1):58,93.
 [11] 梁巧巧,陈玲,蓝晶晶,刘进.高血压脑出血患者经微创颅内血肿穿刺引流术后实施心理护理的效果观察[J].中国现代医生,2019,57(33):156-159,164.
 [12] 耿燕.苯磺酸氨氯地平与贝那普利对老年高血压的治疗效果及立位血压水平影响分析[J].名医,2019(11):230.
 [13] 宋海英. 氨氯地平联合依那普利在老年高血压治疗中的疗效[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(89):167.
 [14] 姜永.氨氯地平联合贝那普利对老年高血压患者 NO、ET-1 水平的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2020,4(1):106-107,110.
 [15] 刘健. 氨氯地平联合贝那普利对老年高血压的影响分析[J].中国城乡企业卫生,2020,35(2):99-100.

(收稿日期:2020-09-14)