



老年收缩期高血压患者运用依那普利联合双氢克脲噻治疗的效果探讨

刘红霞

(湘西土家族苗族自治州人民医院 湖南湘西 416000)

摘要: 目的: 讨论老年收缩期高血压患者, 采用依那普利联合双氢克脲噻治疗效果。方法: 此次研究患者例数为 124 例, 入院治疗时间为 2016 年 6 月~2017 年 3 月, 将上述患者分为两组进行比较, 观察组和对照组, 患有高血压并动脉硬化的患者为研究对象, 分为常规组和治疗组, 分别予以单独的确苯地平缓释片治疗以及联合使用卡托普利治疗。结果: 观察组患者的有效率比对照组的高 12.91%, 患者在治疗前的收缩压、舒张压以及脉压的差异较小, 治疗后均明显改善, 而观察组患者的数据明显优于对照组, $p < 0.05$ 。但是两组患者在治疗期间均未出现严重不良反应。结论: 针对于老年收缩期高血压患者, 采用依那普利联合双氢克脲噻治疗效果较为理想, 可以有效的改善血压情况, 并且安全性较高, 不良反应较低, 快速的改善患者临床指标, 保证患者健康, 临床意义较为深远。

关键词: 收缩期高血压; 依那普利; 双氢克脲噻; 临床效果

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-105-01

高血压是常见的心血管疾病之一, 其发病人群多集中在老年人, 并且其引发因素较多, 如饮食习惯、环境以及遗传等, 并且, 近年来, 随着人类生活水平的提高, 该疾病的发生率逐年增长, 同时还会并发多种严重并发症, 而收缩期高血压是指患者的舒张压低于 95mmHg, 收缩压高于 160mmHg, 并且其死亡率以及致残率均较高, 因此临床治疗主要以控制患者的舒张压以及收缩压和脉压差[1], 而此次研究主要探讨老年收缩期高血压患者, 采用依那普利联合双氢克脲噻治疗效果。特选取 124 例患者进行研究, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究患者例数为 124 例, 入院治疗的时间为 2016 年 6 月~2017 年 3 月, 以上患者均符合收缩期高血压的临床诊断标准, 将上述患者分为两组进行比较, 观察组和对照组, 其中观察组的患者例数为 62 例, 其男性患者和女性患者的比例为 34:28 例, 其年龄的范围在 60~89 岁, 平均年龄为 (75.33 ± 3.23) 岁, 高血压病程为 (4.21 ± 1.33) 年; 对照组患者例数为 62 例, 其男性患者和女性患者的比例为 32:30 例, 其年龄的范围在 60~87 岁, 平均年龄为 (73.34 ± 3.16) 岁, 高血压病程为 (4.44 ± 1.12) 年。上述所有患者的资料差异较小, 可进行下方实验。

1.2 治疗方法

对照组的患者实施双氢克脲噻治疗, 使用剂量为每天 12.5mg, 治疗时间为 3 个月, 并定期观察患者的血压情况。观察组患者实施依那普利联合双氢克脲噻治疗, 其中双氢克脲噻的使用剂量和对照组相同, 依那普利的使用剂量为每天 10mg, 治疗时间和对照组相同[2]。

1.3 观察指标

观察两组患者的治疗效果以及患者治疗后血压指标, 并对患者的不良反应进行分析。

治疗效果分为显效、有效以及无效三个等级, 显效是指患者治疗后, 其收缩压下降超过 20%, 并且回归到正常的范围; 有效是指患者在治疗后的收缩压下降超过 10%, 但是没有超过 20%; 无效是指患者的治疗后其血压的状态改善幅度较小或者无变化[3]。

1.4 统计学方法

本次文章中, 所有的数据均采用 spss20.0 统计学软件进行分析, 并且所有的计量单位采用 $\bar{x} \pm s$ 的形式表示, 采用 χ^2 检验, 而计数则采用率 (%) 表示, 采用 t 检验, 以 $p < 0.05$ 位统计学意义。

2 结果

2.1 观察上患者的临床治疗效果, 由表 1 明显的看出, 观察组患者的有效率比对照组的高 12.91%, 差异较大。

2.2 观察上述患者治疗后血压情况, 由表 2 可以看出, 患者在治疗前的收缩压、舒张压以及脉压的差异较小, 治疗后均明显改善, 但是观察组患者的数据明显优于对照组, $p < 0.05$ 。

2.3 观察上述患者的不良反应, 上述患者在治疗期间, 均未出现严重不良反应, 观察组患者仅有 2 例出现干咳的现象, 对照组有 1 例为头晕现象, 但是均不严重, 不影响治疗。

表 1 对比两组患者的治疗效果

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	62	21	30	11	82.25
观察组	62	28	31	3	95.16
P 值					<0.05

表 2 上述患者治疗前后血压情况

组名	时间	舒张压	收缩压	脉压
观察组	治疗前	91.24 ± 3.04	174.28 ± 8.09	78.91 ± 7.21
		79.62 ± 4.33	133.26 ± 7.32	54.28 ± 4.33
	治疗后	92.57 ± 3.96	175.33 ± 8.11	79.34 ± 7.42
对照组	治疗前	85.48 ± 5.02	144.68 ± 8.01	61.51 ± 5.05
	治疗后			

3 讨论

高血压的是因为动脉压的升高, 并伴有心脏、血管以及脑等综合参与的疾病, 并且如果患者长期处于高血压的情况, 很容易诱发高血压动脉硬化, 这是因为患者长期高血压会导致动脉结构的改变, 并造成高压流对动脉壁的冲击, 从而损伤动脉内膜, 进而将血脂沉积在脂肪壁内, 长期以往会形成脂肪斑块, 出现动脉硬化, 而针对于收缩期高血压的老年患者, 具有较高的死亡率, 并且发病人群中集中在老年人, 所以有效的控制收缩压、舒张压可以降低心血管事件的发生率, 因此如何有效的保证老年患者的生命是临床研究的重点[4]。

脉压的控制程度, 也是决定老年收缩期高血压患者的预后质量, 影响脉压的因素为左室射血分数、动脉顺应性以及反射波的强度等, 常规的降压药物如硝酸酯、利尿剂等, 均会给患者的脉压造成一定的影响, 而依那普利属于血管紧张素转换酶抑制剂, 口服后, 可以对患者的血管紧张素转化酶起到较为强烈的抑制作用, 降低血管紧张素 II 的含量, 进而改善患者的血压, 同时该药物的不良反应较低, 效果较为持久。双氢克脲噻为利尿剂, 同时还能降低血压的效果, 因此上述两种药物相联合, 可以通过对肾素、血管紧张素、醛固酮等的抑制, 并再通过利尿的作用, 有效的减少血容量, 降低血管内膜的增生, 同时抑制动脉粥样斑块的发展, 提高动脉的顺应性, 并且有相关文献报道称, 依那普利联合双氢克脲噻治疗高血压的效果可提高 25% 左右, 临床应用较为广泛, 如原发性、肾性高血压、恶性高血压等患者均适用, 同时针对于充血性心力衰竭的患者也同样适用[5]。

通过此次研究结果也不难发现, 观察组患者的有效率比对照组的高 12.91%, 患者在治疗前的收缩压、舒张压以及脉压的差异较小, 治疗后均明显改善, 而观察组患者的数据明显优于对照组, $p < 0.05$ 。但是两组患者在治疗期间均未出现严重不良反应。进一步说明, 针对于老年收缩期高血压患者, 采用依那普利联合双氢克脲噻治疗效果较为理想, 可以有效的改善血压情况, 并且安全性较高, 不良反应较低, 快速的改善患者临床指标, 保证患者健康, 临床意义较为深远。

参考文献:

- [1] 童文玲, 高红梅, 王滢等. 苯磺酸氨氯地平片联合马来酸依那普利片治疗老年单纯收缩期高血压疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(13):4-6.
- [2] 张万义, 宋安祥, 周明龙等. 不同联合用药对老年单纯收缩期高血压患者大动脉僵硬度的疗效比较[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2016, 18(8):829-832.
- [3] 张伟. 依那普利联合氢氯噻嗪治疗老年收缩期高血压的临床价值[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(4):104-105.
- [4] 韩朝欣. 依那普利联合双氢克脲噻治疗老年收缩期高血压的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(1):72-72.
- [5] 陆晓芳. 依那普利联合双氢克脲噻治疗老年收缩期高血压疗效分析[J]. 基层医学论坛, 2015, (1):45-46.