

氨氯地平联合依那普利治疗老年高血压疗效分析

罗正彬

崇州协好医院 四川崇州 611230

【摘要】目的 研究分析氨氯地平联合依那普利治疗老年高血压的临床效果。**方法** 从我院收治的老年高血压患者中选取90例进行统计学数据研究分析,随机分为实验组(氨氯地平联合依那普利)和对照组(复方利血平片),各为45例,两组患者治疗效果进行对比。**结果** 治疗后,实验组患者血压和治疗总有效率同对照组患者之间具有一定差异性, $P < 0.05$ 。**结论** 在对老年高血压患者治疗时氨氯地平联合依那普利获得良好效果。

【关键词】 氨氯地平; 依那普利; 老年高血压

【中图分类号】 R544.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 09-104-02

前言

临床上,高血压是一种十分常见的慢性疾病,是老年群体常见的疾病。由于老年患者的身体机能逐步退化,患上高血压疾病后,很容易引起冠心病、肾衰竭、心力衰竭等并发症,如果不及时治疗就会对患者的生命安全带来极大的危害^[1]。当前在治疗高血压疾病时,大多会采取药物治疗,本次研究中,对45例高血压患者采取氨氯地平联合依那普利治疗,获得良好治疗效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

从我院2016年3月至2018年2月收治的老年高血压患者中选取90例进行统计学数据研究分析,随机分为两组,均为45例,两组患者基本资料相对比统计学差异不明显, $P > 0.05$,可对比。

两组患者基本资料具体状况

组别	男/女(例)	平均年龄(岁)	平均病程(年)
实验组(45例)	27/18	76.4±2.1	10.4±2.1
对照组(45例)	26/19	77.4±1.9	9.8±1.7

1.2 方法

1.2.1 对照组: 复方利血平片,患者每日口服3次复方利血平片(生产厂家: 亚宝药业集团股份有限公司,批准文号: 国药准字H14023613,规格: 100s),1-2片/次。

1.2.2 实验组: 氨氯地平联合依那普利,患者每日口服1次氨氯地平(生产厂家: 苏州俞氏药业有限公司,批准文号: 国药准字H20103315,规格: 5mg*30s),5mg/次;每日口服1次依那普利(生产厂家: 广东彼迪药业有限公司,批准文号: 国药准字H44024933,规格: 10mg*20s),10mg/次。

1.3 观察指标

观察两组患者治疗前后血压变化状况和治疗效果^[2]。

1.4 判定标准

根据患者治疗后血压和临床症状变化状况判定治疗效果,分为无效(患者治疗后血压没有改善,且临床症状也无改善)、有效(患者治疗后舒张压下降 $\leq 10\text{mmHg}$,或是收缩压下降 $\leq 30\text{mmHg}$,且头痛和头胀等临床症状得到改善)和显效(患者治疗后舒张压下降 $> 10\text{mmHg}$,或是收缩压下降 $> 30\text{mmHg}$,且头痛和头胀等临床症状基本消失)三个部分,治疗总有效率=100%-无效率^[3]。

1.5 统计学处理

用SPSS18.0统计软件包处理分析数据,计量资料($\bar{x} \pm s$),t检验;计数资料用%表示, χ^2 检验。 $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血压变化状况

治疗前,两组患者血压相比差异不明显, $P > 0.05$;治疗后,两组患者血压明显低于治疗前,且实验组患者低于对照组患者, $P < 0.05$,详见表1:

表1: 两组患者治疗前后血压变化状况(mmHg)

组别	舒张压		收缩压	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组(45例)	101±9	81±4	155±10	118±7
对照组(45例)	100±10	92±5	154±11	132±9

2.2 两组患者临床治疗效果相对比

实验组患者治疗后总有效率达97.8%,对照组患者治疗后总有效率仅为80.0%,两组患者治疗效果相对比,统计学差异较为明显, $P < 0.05$,详见表2:

表2: 两组患者临床治疗效果相对比[n(%)]

组别	无效	有效	显效	总有效率
实验组(45例)	1	15	29	44 (97.8)
对照组(45例)	9	18	18	36 (80.0)

3 讨论

高血压是老年群体中常见的一种疾病,会对患者的生命健康带来极大的危害,同时还有可能引起患者出现心力衰竭、脑卒中、冠心病等,所以注重老年高血压疾病治疗是很有必要的^[4]。目前,临床上在治疗老年高血压时,大多是采取药物治疗,由于老年患者的身体器官功能逐步衰退,因此在药物选择上也需要特别慎重。氨氯地平是当前比较常见的降压药物,该药物可以减小患者外周血管的阻力,并具有良好的扩冠作用,可以聚集患者体内的抗血小板,防止了动脉粥样硬化。同时氨氯地平还可以保护患者血管内膜,改善患者心肌供血状态,氨氯地平分子还可以与患者体内的细胞膜进行良好结合,改善了平滑肌细胞钙通道阻滞的情况,实现了血压控制。临床上,氨氯地平虽然是一种长效降压药,但是该药物与患者体内的靶细胞结合、解离速度却比较慢,无法在短时间内发挥作用。依那普利也是当前临床上比较常用的降压药物,这种药物可以对人体组织、血管周围进行抑制,减少了血管紧张素II的产生,并且依那普利还可以对激肽酶合成进行抑制,达到了降低患者血压的效果。依那普利药物可以保持患者心肌收缩力,在一定程度上提高了患者的心功能,避免了患者出现心力衰竭的现象。将氨氯地平与依那普利联合应用在老年高血压治疗中,可以通过依那普利弥补氨氯地平药效发挥时间慢的不足,极大的提高了治疗效果。

本次研究中,实验组患者治疗后的舒张压、收缩压分别是(81±4)mmHg、(118±7)mmHg,对比对照组患者的(92±5)mmHg、(132±9)mmHg,差异显著, $P < 0.05$ 。且观察组患

(下转第106页)

表2：两组患者机械通气、ICU治疗和住院时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	机械通气时间 (h)	ICU治疗时间 (d)	住院时间 (d)
对照组	21	183.6±59.5	16.3±2.9	25.1±5.8
观察组	21	135.6±50.1	12.4±3.6	19.7±6.3
t		2.828	3.866	2.890
P		0.007	0.000	0.006

根据临床研究资料显示：重症肺炎死亡率约为30.0%，合并心力衰竭的死亡率进一步上升，约为70.0%，是临床上最为常见的危重症^[3]。在临床上，对于重症肺炎合并心力衰竭的患者均是采用严格液体管理方案进行治疗。尤其在实施液体复苏方案的过程中，必须要加强患者液体管理，否则就会导致补液过量，导致患者出现肺水肿及休克加重等现象，严重影响临床治疗效果。

在临床上，传统的多功能监护仪监测很难将患者的血流动力情况进行精准的反应出来，影响了治疗过程中的判断^[4]。而PiCCO监测的使用，则可有效弥补这一现状，并能在具体监测过程中，根据患者的血流动力情况制定准确的液体管理方案。具体来说，若患者CI<2.5L/min·m²、EVLWI高于7ml/kg，CVP大于12mmHg，胸腔内血溶积指数(ITBVI)高于850.0mL/m²则给以脱水利尿、强心剂；若患者CI>2.5L/min·m²、EVLWI小于7ml/kg，CVP小于6mmHg，胸腔内血溶积指数(ITBVI)小于850.0mL/m²，则应适当补液；通过PiCCO监测方式，最大限度提高患者体液管理效率，并能够提供详细的心功能指标，从而为纠正患者心力衰竭、促进患者病情的恢复和好转，起了重要的作用^[5]。同时，在对患者进行PiCCO

监测时，只需要对患者开辟一条中心静脉导管、一条动脉通路即可完整监测过程，不仅操作方便，也在一定程度上降低了对患者的伤害^[6]。

本次研究充分表明：对重症肺炎合并心力衰竭患者给予PiCCO监测，患者血流动力各项指标均优于常规多功能监护仪监测，且患者死亡率约为4.76%，机械通气时间为(135.6±50.1)h、ICU治疗时间(12.4±3.6)d、住院时间为(19.7±6.3)d。

综上所述，对重症肺炎合并心力衰竭患者给予PiCCO监测，可为临床提供精准的动力学指标，准确指导患者进行液体复苏，促进了患者康复。

参考文献

[1] 杨挺, 严洁, 梁锋鸣, 董亮, 臧芝栋, 许红阳, 阙军. PiCCO监测在重症肺炎中的应用[J]. 江苏医药, 2015, 41(05):571-573.

[2] 李超, 胡安强. PiCCO血流动力学监测在重症肺炎合并心力衰竭患者中的应用[J]. 中外医学研究, 2015, 13(16):131-133.

[3] 熊霞, 谢颖. PICCO监测指标与严重心力衰竭病人预后相关性研究[J]. 护理研究, 2013, 27(12):1116-1117.

[4] 钟春妍, 贾文钗, 王征, 宁辉, 贺春晖, 张晓燕, 骆勇. 脉搏指示连续心搏出量检测技术对严重肺部感染合并心力衰竭患者预后的影响[J]. 内科急危重症杂志, 2017, 23(01):14-17.

[5] 陈素妮, 刘正生, 黄东明, 唐小丽. PiCCO监测技术在肺炎合并心力衰竭容量管理的应用观察[J]. 中国医药科学, 2017, 7(01):140-142.

[6] 张艳. PiCCO监测仪在急性心肌梗死合并心衰患者的应用及护理[J]. 当代护士(下旬刊), 2014(09):114-115.

(上接第103页)

临床效果不理想，并且极易复发及转移、根据相关临床研究表明，进行化疗能够提高患者临床治疗效果及预后。究其原因，随着手术治疗并不适应晚期患者，患者耐受力较差无法采用手术根治切除术^[2]。

而FOLFOX4化疗方案在原发性肝癌患者治疗中效果显著，奥沙利铂属于第三代铂类的化合物，化学名是左旋反式二氨环己烷草酸铂，目前，国际通用名是草酸铂。临床有研究指出，奥沙利铂对于小鼠与人类肿瘤细胞都有抗肿瘤活性，并且对于各类顺铂耐药肿瘤细胞株没有交叉耐药性。在2013年03月份获得CFDA批准用在不适合手术的切除或是局部治疗的局部晚期、转移肝细胞癌适应证中，是全世界第一个用在肝癌系统的化疗药物与方案，能够充分发挥出临床治疗的效果^[3]。本次研究中显示，治疗后研究组治疗后ALT、GGT、AFP水平改善情况比较优，与参照组相比组间有统计学的意义(P<0.05)；治疗后研究组治疗有效率是77.50%；治疗后参

照组治疗有效率是50.00%。研究组治疗有效率相较于参照组而言，数值明显要比参照组高，P<0.05；参照组不良反应的发生率为62.50%，与研究组的30.00%相比，不良反应的发生率明显要比研究组高，P<0.05。

综上，在原发性肝癌患者治疗中应用FOLFOX4的方案化疗能够改善患者各项临床指标，提高临床治疗的效果，可推广。

参考文献

[1] 龙建新, 李金龙. 复方苦参注射液联合洛铂介入栓塞化疗治疗原发性肝癌的临床研究[J]. 河北医药, 2018, 16(10):1531-1533.

[2] 李巍, 董晓彤, 傅华, 等. 含奥沙利铂化疗方案联合热疗治疗原发性肝癌的临床治疗效果研究[J]. 中国现代医学杂志, 2018, 24(1):125-128.

[3] 沈云志, 白戆, 吕承育, 等. 肝动脉热灌注化疗栓塞联合射频消融治疗原发性肝癌患者近期疗效研究[J]. 实用肝脏病杂志, 2018, 18(3):475-476.

(上接第104页)

者的治疗总有效率为97.8%，相比如照组患者的80.0%，有统计学意义，P<0.05。

综上所述，在治疗老年高血压疾病时，采用氨氯地平联合依那普利治疗方案，可以显著改善患者血压水平，提高治疗效果，提高了患者生活质量，值得临床推广。

参考文献

[1] 陈东运, 徐亮, 王芸芝. 氨氯地平与依那普利联合应用治

疗老年高血压的疗效分析[J]. 世界中医药, 2017, 8(a01):357-358.

[2] 段慧君. 老年高血压治疗中氨氯地平联合依那普利的效果观察[J]. 国际心血管病杂志, 2017, 6(a01):159-160.

[3] 谭中元. 依那普利联合氨氯地平治疗老年高血压的临床疗效[J]. 实用心脑血管病杂志, 2016, 6(s1):36-38.

[4] 赖晓惠, 李东, 陈波. 苯磺酸左旋氨氯地平联合依那普利治疗原发性高血压的疗效和安全性评价[J]. 中国医药导刊, 2014, 4(2):266-267.