



· 药物与临床 ·

继发性高血压运用硝苯地平控释片治疗的安全性分析

印 巍 (湘西土家族苗族自治州人民医院 湖南湘西 416000)

摘要: **目的** 分析继发性高血压运用硝苯地平控释片治疗的安全性。**方法** 抽取 90 例继发性高血压患者, 将其划分为参照组和研究组, 各组 45 例, 参照组给予氯沙坦钾片治疗, 剂量为 50mg Qd, 研究组给予硝苯地平控释片治疗, 剂量为 30mg Qd, 对比两组患者的临床效果及不良反应发生情况。**结果** 治疗后, 研究组患者的血压改善优于参照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组患者的不良反应发生率 (4.44%) 低于参照组 (13.33%), 两组差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 继发性高血压患者应用硝苯地平控释片治疗的效果较理想, 安全可靠, 值得临床应用。

关键词: 硝苯地平控释片 继发性高血压 安全性

中图分类号: R544.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 03-168-02

继发性高血压是高血压疾病类型之一, 其临床治疗方法虽多, 但是整体降压效果欠理想。高血压多发病于中老年人, 随着社会压力大、环境的变化, 导致高血压疾病的发生率呈递增状态, 而且有趋向于年轻化的趋势^[1]。继发性高血压多目前常采用药物治疗, 应用率最高的就是硝苯地平控释片。因此, 本文针对继发性高血压患者应用硝苯地平控释片治疗的疗效及其安全性进行分析, 报道如下^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取 2016-7 至 2017-7 共 90 例继发性高血压患者, 将其划分为参照组和研究组, 各组 45 例。参照组: 男 25 例, 女 20 例, 年龄 43 岁至 80 岁, 平均年龄 (64.3±1.6) 岁。研究组: 男 24 例, 女 21 例, 年龄 44 岁至 81 岁, 平均年龄 (65.5±1.7) 岁。两组患者的一般资料对比, 无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准

①确诊为继发性高血压患者; ②无认知障碍; ③非神经系统疾病; ④患者自愿签订同意书; ⑤非严重冠心病、糖尿病患者。

1.3 方法

参照组: 给予氯沙坦治疗, 剂量为 50mg Qd。

研究组: 给予硝苯地平控释片治疗, 剂量为 30mg Qd。治疗前停用其他降压药物, 定期对患者进行血压和心率测量。

1.4 观察指标

记录两组患者治疗前、后的血压值, 同时观察其不良反应发生情况。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 12.0 统计软件进行数据分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血压情况对比

治疗前, 两组患者的血压对比, 无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 研究组患者的血压改善优于参照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1

表 1: 对比两组患者治疗前、后的血压情况 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

小组	例数	收缩压		舒张压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	45	164.35±9.51	130.66±8.30	113.81±8.75	85.63±3.54
研究组	45	163.69±9.65	120.31±7.32	112.39±8.81	70.61±7.67
P 值	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 对比两组患者的不良反应情况

表 2: 对比两组患者的不良反应发生情况 (n, %)

小组	例数	头疼	血压过低	头晕	总发生率
参照组	45	3 (6.67)	1 (2.22)	2 (4.44)	13.33
研究组	45	1 (2.22)	0 (0)	1 (2.22)	4.44
P 值	-	-	-	-	<0.05

研究组患者的不良反应发生率 (4.44%) 低于参照组 (13.33%), 两组差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2

3 讨论

继发性高血压与原发性高血压临床特征非常相似, 都是血压持续性升高, 但是继发性高血压是有病因的, 而原发性高血压是无法查出原因的^[2], 所以, 继发性高血压是有针对性治疗的。诱发继发性高血压的影响因素包括: 内分泌性高血压、药物性高血压以及其他病因, 例如睡眠呼吸暂停综合征、主动脉狭窄等^[3]。

内分泌疾病所致的高血压是继发性高血压主要因素之一, 因为相应激素分泌出现异常, 使血流动力学等发生变化, 血压因此升高, 其特点主要为: 起病凶险、症状严重、危害性大、病因隐秘, 顽固性高血压且多伴有激素分泌活性异常, 常规降压治疗效果不佳。及早诊断、及时治疗, 能大大减少高血压所致的心、脑、肾、血管损伤等并发症。患者若无严重并发症的情况下, 消除产生激素的腺体或肿瘤, 阻滞相应技术的合成、释放与作用, 即可达到治疗的目的。

肾脏疾病继发的高血压也是继发性高血压主要因素之一, 肾性高血压治疗方法就是积极治疗原发病, 控制钠的摄入量, 稳控患者血压是治疗关键, 防止对机体的肾功能损伤加重。以往治疗过程中, 在排除禁忌症的情况下, 常用的降压药物包括 ARB、ACEI 类药物, 单独应用效果不理想时还需要联合应用。

氯沙坦属于血管紧张素 II 受体拮抗剂, 不仅能降低血压, 还能改善心室肥厚。有相关研究称, 对原发性高血压患者应用氯沙坦治疗, 所产生的不良反应较低, 只有部分患者会出现头晕头疼的情况。本次研究中: 氯沙坦治疗效果尚可, 但少数患者出现头疼、头晕等不良症状, 与其他文献研究结果一致, 说明氯沙坦可以作为治疗高血压药物常用药物^[4]。

硝苯地平控释片属于钙离子通道拮抗剂, 可以有效控制心血管细胞的钙离子通道, 进而让心肌达到松弛状态, 改善血管平滑肌, 降低患者的血压, 此药物的半衰期时间长, 对机体产生的不良反应低, 用药安全性较高。有相关报道称: 硝苯地平控释片可以有效调整机体的左心室舒张能力, 从而改善患者左心室肥厚的情况。此药物还能提高脂联素, 降低拮抗内皮细胞损伤, 抑制动脉粥样硬化的发生^[5]。

本文研究得出: 治疗前, 两组患者的血压不存在明显差异; 治疗后, 虽然两组患者血压均有所下降, 但是研究组患者的血压更接近于标准值, 在治疗过程中, 研究组患者出现头疼、头晕等不良症状较少, 提示服用硝苯地平控释片患者的不良反应发生率更低。这充分说明硝苯地平控释片的临床治疗效果, 且用药安全性高, 更适宜患者服用。而对于严重高血压患者, 如果血压下降不理想, 可应用钙通道阻滞剂提高对血管的扩张, 针对有蛋白尿的患者可与 ACEI、ARB 类药物联合应用。在患者治疗过程中, 还要及时对其进行健康教育, 告知其控制好饮食, 不可摄入过多的钠, 同时进行适当的运动和锻炼, 提高机体抵抗能力, 多食富含维生素食物, 控制好情绪, 不可过于激动, 避免血压升高而

(下转第 170 页)



管状泡以及人体内分泌性微管发生特异性结合,继而便可抑制胃部H⁺-K⁺-ATP酶因子活性,从而促使CG患者胃酸分泌量下降^[6]。克拉霉素隶属大环酯类广谱抗生素,衍生于罗红霉素,其物理及化学性稳定性都较好,即便是在严峻的胃酸环境下也能够保持稳定,该药对幽门螺杆菌拥有较优的拮抗作用,能密集高浓度稳定存在于胃内,有效渗透进CG患者胃黏膜,是现阶段能够杀灭幽门螺杆菌的最强药物之一,据实验分析,克拉霉素杀灭幽门螺杆菌的作用机制主要是抑制或阻断菌内蛋白质的合成,进而抑制该菌的增殖,从而有效彻底根除该菌^[7]。

本研究显示:对照组用奥美拉唑能够起到80%以上的有效性,而实验组通过奥美拉唑配伍克拉霉素治疗CG达到90%以上的临床有效性,两组总有效性间经对比显示有明显差异,证实奥美拉唑、克拉霉素的二药联合方案对CG的疗效性更良好;另外,尽管恶心、嗝气等相关不良反应在数据分析后较为趋同,但对照组16.13%的腹痛腹泻发生率严重超出实验组,加上差异对比显示统计学意义存在,表明了奥美拉唑、克拉霉素配伍合用安全性更好。总而言之,利用奥美拉唑、克拉霉素的二药联合配伍方案治疗CG患者,不仅可取得有效疗效,也能降低临床风险,保证CG患者健康,因此值得使用。

结语:

(上接第165页)

33(14):1291-1294.

[4]徐康,邵华,于锋等.替加环素治疗多重耐药菌感染重症肺炎的研究进展[J].中国抗生素杂志,2016,41(8):577-583.

[5]周之昊.替加环素联合美罗培南治疗新生儿重症多重耐药菌感染的临床效果及安全性[J].中国药物经济学,2017,12(7):66-68.

(上接第166页)

综上所述,应用国产碘克沙醇为心血管高危人群冠脉造影和介入治疗,其造影效果可以达到进口制剂的效果,且安全性也较高,因此可在临床中广泛推广。

参考文献

[1]刘振良,高全清,贾国渠等.国产碘克沙醇在心血管高危人群冠脉造影和介入治疗的安全性观察[J].介入放射学杂志,2015,24(2):106-109.

[2]明强,苏杨,刘伟静等.临床应用碘对比剂碘克沙醇致迟发药物不良反应及危险因素分析[J].中国循环杂志,2014(11):903-906.

(上接第167页)

实验组采用缬沙坦联合硝苯地平缓释片治疗,结果显示:实验组患者的治疗总有效率显著高于参照组,实验组收缩压、舒张压值对比参照组更低,均P<0.05;两组患者的不良反应比较无显著差异;这一结果足以体现硝苯地平缓释片联合缬沙坦在老年性高血压中的应用价值。

综上所述,应用缬沙坦联合硝苯地平缓释片治疗老年性高血压,安全又有效,值得推广。

参考文献

[1]罗永建,严培玲,刘海丰等.老年高血压患者肠道菌群变化及其与C反应蛋白和脂代谢指标的相关性[J].中国老年学杂志,2017,37(8):1919-1921.

(上接第168页)

诱发不良症状。

综上所述:继发性高血压患者应用硝苯地平控释片治疗的效果较理想,安全可靠,值得临床应用。

参考文献

[1]HO-ISH.Hypertension Guidelines Committee.1990 world health organization-international society of hypertension guidelines for the management of hypertension[J].JHypertens,2016,17(9):151-183.

综上所述,将奥美拉唑、克拉霉素二药联合应用在CG疾病的治疗中,可取得高有效性和高安全性,切实控制CG患者病情,保证CG患者健康及生活质量,因此奥美拉唑、克拉霉素这两种CG对症药物存在使用价值,值得推广。

参考文献

[1]黄晓芬.慢性胃炎肝胃郁热病机探讨及回顾性疗效分析[D].北京中医药大学,2015.

[2]陈玉龙.慢性胃炎与功能性消化不良诊治的心身医学观[J].中华消化杂志,2015(9):577-579.

[3]丁金玲.奥美拉唑联合克拉霉素治疗慢性胃炎49例临床疗效观察[J].现代医药卫生,2013,29(23):3619-3620.

[4]孙莉娜,孟静岩.慢性胃炎中医治疗研究进展[C]//中国科协年会第4分会场-中医药发展国际论坛.2011.

[5]张颖,江勇.幽门螺杆菌与代谢疾病相关性的研究进展[J].中华全科医师杂志,2016,15(4):310-313.

[6]荆俊丽.质子泵抑制剂上市后的安全性再评价[D].山东大学,2013.

[7]魏建敏.奥美拉唑联合克拉霉素治疗慢性胃炎的临床疗效观察[J].中国继续医学教育,2015(26):133-134.

[6]刘英丽,李派,刘剑波等.替加环素治疗多重耐药菌肺部感染的临床观察[J].临床肺科杂志,2016,21(11):1993-1995.

[7]梁慧,彭国钧,张薇等.米诺环素、替加环素对多重耐药菌的体外抗菌活性比较[J].中国感染与化疗杂志,2012,12(5):390-392.

[8]张茜,胡建华,黄建平.替加环素对临床常见多重耐药菌的体外抗菌活性分析[J].医药前沿,2016,6(24):109-110.

[3]宋福春.碘克沙醇与碘海醇对接受冠脉造影及介入治疗患者肾功能影响的比较[J].实用医药杂志,2014,31(2):99-101.

[4]张莉,张抗怀,王娜等.碘克沙醇全脑血管造影致迟发型过敏反应分析[J].临床药物治疗杂志,2017,15(4):58-60.

[5]刘君,敖大英,斯文等.国内外碘克沙醇在心血管高危人群冠脉造影和介入治疗的有效性和安全性比较[J].广州医科大学学报,2016,44(3):45-47.

[6]姜敏霞,季中,周理余等.碘克沙醇用于脑血管造影及支架植入安全性观察[J].介入放射学杂志,2015,24(8):720-722.

[2]周航表,胡美芬.缬沙坦联合硝苯地平治疗高血压合并糖尿病的临床疗效观察[J].中国基层医药,2013,20(14):2193-2195.

[3]孙建华.老老年难治性高血压应用不同治疗方法的疗效及安全性对比[J].中国老年学杂志,2015,35(23):6793-6796.

[4]刘宏.硝苯地平联合缬沙坦治疗老年原发性高血压的临床疗效[J].中国临床药理学杂志,2014(11):988-990.

[5]张艳峰,冀英,梁春海等.硝苯地平联合缬沙坦治疗高血压病疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2014,23(36):4048-4049,4053.

[6]林彩云,陈武,何淑芬等.硝苯地平控释片联合缬沙坦治疗老年2型糖尿病肾病合并高血压的效果[J].山东医药,2017,57(5):84-86.

[2]娄海荣.氯沙坦钾硝苯地平控释片单用及联用治疗原发性高血压疗效对比分析[J].医学信息,2015,13(21):167-168.

[3]方立本,周翠玲,赵珺,等.硝苯地平控释片联合氯沙坦钾氢氯噻嗪治疗老年顽固性单纯收缩期高血压临床疗效及安全性[J].中国循证心血管医学杂志,2016,8(3):328-330.

[4]刘彩成,马海娥.氯沙坦联合硝苯地平缓释片治疗原发性高血压的临床疗效[J].实用心脑血管病杂志,2017,25(7):103-105.

[5]张金彭,吴玉泉,费明峰,等.氯沙坦联合硝苯地平治疗老年性高血压的临床疗效观察[J].国际医药卫生导报,2015,21(5):694-697.