



缬沙坦联合硝苯地平缓释片治疗老年性高血压的临床效果观察

段 利 (益阳市人民医院 湖南益阳 413000)

摘要: **目的** 本文就缬沙坦联合硝苯地平缓释片治疗老年性高血压的临床效果进行研究与探讨。**方法** 选取我院在2016年1月-2017年6月期间收治的96例老年性高血压患者,采用随机数字表法的分组方式进行分组,实验组与参照组各48例。对参照组患者采用硝苯地平缓释片治疗,对实验组采用缬沙坦联合硝苯地平缓释片治疗,对比两组患者的治疗总有效率、血压值及不良反应。**结果** 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。**结论** 应用缬沙坦联合硝苯地平缓释片治疗老年性高血压,降压效果好且不良反应少,可将其作为老年性高血压的首选治疗方案。

关键词: 缬沙坦 硝苯地平缓释片 老年性高血压 舒张压 收缩压

中图分类号: R544.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 03-167-02

高血压是一种以体循环动脉压升高为特征的全身性慢性病,在我国具有较高的发病率。老年性高血压是指年龄在65岁以上的高血压患者,高血压是诱发心脑血管事件的高危因素,尤其是老年患者,因基础疾病多、机体机能减退,更易发生心脑血管意外事件,这也为患者的临床治疗提出了更高的要求^[1]。为探寻更为理想的治疗方案,对部分老年性高血压患者采用缬沙坦联合硝苯地平缓释片治疗,血压控制效果已获得了患者及家属的高度认可;现将研究成果做如下整理及汇报:

1 基线资料及方法

1.1 基线资料数据

此次研究是选取我科在2016年1月-2017年6月期间收治的老年性高血压患者作为研究对象,病例总数为96例,均符合《高血压防治指南》中的相关诊断标准。采用随机数字表法的分组方式进行分组,实验组与参照组各48例。实验组中男女患者分别为26例、22例;年龄分布在65—83岁之间,平均 (72.6 ± 4.1) 岁;高血压病程在3—17年之间,平均 (7.6 ± 1.3) 年。参照组中男女患者分别为27例、21例;年龄分布在65—81岁之间,平均 (71.8 ± 4.3) 岁;高血压病程在2—16年之间,平均 (7.2 ± 1.4) 年。两组患者的资料数据对比, $P>0.05$ 无统计学意义。

排除标准: 将年龄低于65岁者、恶性肿瘤者、脏器功能不全者、严重心脑血管疾病者予以排除。所有患者及其家属对于此次研究均有之情权,自愿加入研究小组。

1.2 方法

在接受治疗前1周开始,所有患者均要停止使用其他影响血压的药物。参照组:本组患者单纯再用硝苯地平缓释片(亚宝药业集,国药准字H14020439)治疗,口服给药,10mg/次,1日2次。实验组:本组患者采用缬沙坦联合硝苯地平缓释片治疗,硝苯地平的用法用量与参照组相同。缬沙坦胶囊(海南皇隆制药,国药准字H20050508),口服用药,80mg/次,1日1次。两组患者均连续治疗8周,在此期间要保证低盐饮食,并每周均要测定舒张压、收缩压值。

1.3 疗效评定标准^[2]

经治疗,患者头晕头胀等症状消失,患者的舒张压下降至正常范围,或未降至正常范围但下降范围在20mmHg以上者,均为治疗显效;患者的症状表现有所缓解,舒张压下降范围不足10mmHg但已降至正常范围,或舒张压下降范围在10—19mmHg之间者,为治疗有效;未达到显效、有效标准,则为治疗无效。

治疗总有效率 = 显效 + 有效 / 总例数。

1.4 统计学方法

将研究中的数据整理并核对,采用统计学软件SPSS19.0进行统计学处理,计量资料($\bar{x} \pm s$)的比较结果采用t值检验;计数资料(n, %)的比较结果采用卡方值检验;当 $P<0.05$ 时说明组间比较差异具有统计学意义。

2 研究结果

2.1 两组老年性高血压患者的治疗总有效率对比

实验组与参照组患者的治疗总有效率分别为95.83%、81.25%,实验组对比参照组更高,组间比较 $P<0.05$;详见表1。

表1: 两组老年性高血压患者的治疗总有效率对比 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	48	36	10	2	95.83% (46/48)
参照组	48	23	16	9	81.25% (39/48)

2.2 两组老年性高血压患者的血压值对比

治疗前,实验组患者的舒张压、收缩压对比参照组均无显著差异, $P>0.05$;治疗后,两组患者的舒张压、收缩压均显著降低,但实验组的舒张压、收缩压的下降程度对比参照组更加明显, $P<0.05$;详见表2。

表2: 两组老年性高血压患者的血压值对比 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	例数	收缩压	舒张压
实验组	48	治疗前	154.5 ± 12.3
		治疗后	123. ± 7.0 ^{ab}
参照组	48	治疗前	153.9 ± 12.7
		治疗后	136.5 ± 10.1 ^a

注: a表示与治疗前对比 $P<0.05$, b表示与参照组比较 $P<0.05$ 。

2.3 不良反应

实验组中有2例出现头昏,1例呕吐,1例低血压,不良反应发生率为8.33% (4/48);参照组中有1例出现头昏,1例呕吐,1例低血压,不良反应发生率为6.25% (3/48);两组比较无显著差异, $P>0.05$ 。

3 讨论

老年性高血压患者的治疗中,在控制血压的同时,还要注意对其靶器官进行保护,这对减少高血压性心脏病、肾病以及脑血管意外事件均有重要意义^[3]。临床中,为高血压患者采取单一药物降压的效果通常不够理想,因此大多数时候均是采用两种或两种以上的药物进行联合治疗。我科主张为老年性高血压患者采用缬沙坦联合硝苯地平缓释片治疗;其中硝苯地平缓释片是一种二氢吡啶类的长效拮抗剂,能够对心肌、血管平滑肌钙离子的跨膜转运过程进行干扰,通过抑制钙离子内流而降低心肌的收缩性,血管会随之扩张,进而达到降低血压的目的^[4]。硝苯地平缓释片也可通过负性肌力作用来降低外周阻力,对血管内皮细胞结构、功能完整具有一定的保护作用。缬沙坦是一种血管紧张素 II (AT1) 受体拮抗剂,可与血管紧张素受体进行选择性的结合,对AngII具有良好的阻滞作用,进而防止出现钠水潴留、血管收缩等生理反应^[5-6]。除此之外,硝苯地平还具有抗动脉硬化效果,对左心室肥厚具有预防及逆转之效;缬沙坦还可起到逆转左心室肥厚、保护心肌的作用;二者联合用药,可各自发挥优势,既能够发挥降压之效,又可对其血管内皮、心肌功能进行保护,以预防各类心脑血管意外事件。此次研究中,对参照组患者采用硝苯地平缓释片治疗,对

(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,能聚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.

• 170 •

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.