



依那普利叶酸片治疗 H 型高血压的应用评价

孙建军

北京市大兴区黄村镇社区卫生服务中心 102613

【摘要】目的 探讨依那普利叶酸片治疗伴高同型半胱氨酸血症的原发性高血压（H 型高血压）的临床疗效。**方法** 选择本中心 2017 年 1 月至 2018 年 1 月 H 型高血压筛查中 200 例 Hcy $> 15 \mu\text{mol/L}$ 患者临床资料，均予以强化干预，患者均口服依那普利叶酸片，连续治疗 3 个月，分析治疗前后的临床相关指标情况。**结果** 患者治疗后 Hcy 较治疗前均有显著降低（ $P < 0.05$ ）；且男性患者治疗前 Hcy（ 22.83 ± 17.64 ） $\mu\text{mol/L}$ ，治疗后 Hcy（ 15.24 ± 4.33 ） $\mu\text{mol/L}$ ，前后比较有显著差异（ $P < 0.05$ ）；同时，本组患者治疗后收缩压及舒张压均有显著下降（ $P < 0.05$ ）；患者无肝、肾功能损害等不良反应事件发生。**结论** H 型高血压患者使用依那普利叶酸片治疗，可有效降低患者的血浆 Hcy 及血压水平，且用药安全性高。

【关键词】 H 型高血压；依那普利叶酸片；血浆同型半胱氨酸；Hcy

【中图分类号】 R544.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 02-045-02

高血压疾病在我国具有较高发病率，且高血压患者中的血浆同型半胱氨酸（Hcy）普遍偏高，因此，降低高血压患者的血浆 Hcy 和血压水平十分重要^[1]。本文着重探讨依那普利叶酸片治疗 H 型高血压的临床疗效及安全性，报告如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取 2017 年 1 月-2018 年 1 月本中心在大兴区 H 型高血压筛查工作中共筛查出 2561 例 H 型高血压患者，其中择 200 例予以强化干预，男 107 例，女 93 例；年龄 38-80 岁，平均（ 64.35 ± 12.87 ）岁；病程 3-20 年，平均（ 9.73 ± 1.45 ）年。入选标准：本次研究对象均为原发性高血压患者，且血浆 Hcy 均大于 $15 \mu\text{mol/L}$ ，排除合并严重心脏病、肝肾功能不全以及继发性高血压患者。

1.2 方法

所有患者均使用依那普利叶酸片（H20103783，深圳奥萨制药有限公司）治疗，方法为：初始剂量为 5mg/0.4mg，口服，1 次/d，随后可根据患者病情将剂量调整为 10mg/0.8mg，1 次/d，均持续治疗 3 个月。在治疗前及治疗后测定所有患者

的血压水平及血浆 Hcy 水平，血压测定：患者在早上 8:00-10:00 按常规测量标准进行 3 次坐位血压，取其平均值。血浆 Hcy 测定：患者空腹 10h 后于清晨进行静脉采血，采取双试剂循环酶法进行测定，试剂盒由北京汇安康医药科技有限公司提供，厂家为深圳泰乐德医疗有限公司。

1.3 观察指标

观察并比较所有患者治疗前后的血压水平及血浆 Hcy 水平（取平均值），同时观察所有患者在治疗期间出现的不良反应情况。

1.4 统计学处理

本研究所有数据均使用统计学软件包 SPSS21.0 进行分析处理，计量资料由（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，计数资料由率（%）表示，两组比较差异存在统计学意义由 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 患者治疗前后的血压水平及血浆 Hcy 水平比较

患者治疗后 Hcy 较治疗前均有显著降低（ $P < 0.05$ ）；且男性患者治疗前 Hcy 比治疗后 Hcy 有显著差异（ $P < 0.05$ ）；同时，本组患者治疗后收缩压及舒张压均有显著下降（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 患者治疗前后的血压水平及血浆 Hcy 水平比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别		血压（mmHg）		Hcy（ $\mu\text{mol/L}$ ）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
男性患者（n=107）	收缩压	156.21 ± 20.12	137.22 ± 17.14^a	22.83 ± 17.64	15.24 ± 4.33^a
	舒张压	83.19 ± 12.87	76.12 ± 10.37^a		
女性患者（n=93）	收缩压	170.43 ± 20.26	140.15 ± 12.34^a	18.23 ± 10.34	13.02 ± 4.78^a
	舒张压	86.73 ± 13.39	76.03 ± 8.56^a		

注：与治疗前比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 所有患者在治疗期间的不良反应情况

200 例患者在治疗期间均无肝肾功能、血脂、尿常规、血常规、心电图检查异常等情况发生，干咳的不良反应发生率与依那普利片相似，且无新的不良反应情况发生。

3 讨论

我国高血压人群的血浆 Hcy 水平普遍偏高，因此降低血浆 Hcy 与血压水平指标极为重要，根据药品说明书应用依那普利叶酸片，不仅是治疗 H 型高血压疾病的有效措施，还能有效降低我国心脑血管疾病的发生率^[2-3]。

本次研究结果显示，所有患者治疗后的血压水平及血浆 Hcy 水平均显著优于治疗前，且在治疗期间无严重不良反应，表明依那普利叶酸片治疗 H 型高血压可有效降低患者的血压水平及血浆 Hcy 水平，临床疗效安全有效。原因分析为：一般情况下，叶酸不足是 H 型高血压、高 Hcy 患者的临床特点，

由此造成患者体内的亚甲基四氢叶酸的还原酶活性明显下降，且患者体内的亚甲基四氢叶酸的还原酶活性与 Hcy 水平的相关基因呈多态性位点状态，当患者体内缺乏叶酸时，其血浆 Hcy 水平有所增加，因此患者补充叶酸能有效促进 Hcy 转化蛋氨酸，从而达到控制高 Hcy 血症的目的，依那普利叶酸片即是在这一作用下来降低 H 型高血压患者的 Hcy 水平^[4]。同时，Hcy 还可以通过多项环节来影响血压，如 Hcy 还有效抑制患者内皮舒张因子作用一氧化氮、前列环素、硫化氢等扩张血管物质的生成，减少血管收缩力，降低内皮细胞损伤和脂质代谢紊乱的概率，从而使得血管平滑肌细胞增殖减弱，进一步降低血管阻力，最终有效避免血压增高^[5]。因此，针对 H 型高血压患者而言，使用依那普利叶酸片治疗可有效降低血浆 Hcy 水平，同时 Hcy 下降也是控制血压的有效机制，对临床治疗具有重要的指导意义。

（下转第 48 页）



观察组切口的大小、术中出血量、手术的时间、术后2天引流量、切口美观度评分优于对照组, $P < 0.05$, 见表3。

2.4 两组皮下结节等并发症发生率相比较

观察组皮下结节等并发症发生率少于对照组, $P < 0.05$, 如表4。

表4 两组皮下结节等并发症发生率相比较 [例数 (%)]

组别	例数	皮下结节	颈前区疼痛	切口粘连	发生率
对照组	45	4	5	2	11 (24.44)
观察组	45	1	2	1	4 (8.89)
χ^2					3.9200
P					0.0477

3 讨论

甲状腺肿瘤是一种常见的良性甲状腺疾病, 以往切除术伤口较大, 可危害周围结构, 严重影响患者的外观, 术后恢复时间明显延长, 患者接受度低。小切口手术不完全切断颈前肌群, 手术损伤显著减少, 术中出血量减少, 术后并发症少, 愈合迅速^[3-4]。术后瘢痕形成也明显减少, 这在很大程度上满足了患者的审美需求。在肿瘤切除过程中出血是不可避免的, 小切口会切断小血管引起少量出血, 且喉返神经损伤是甲状腺手术常见的并发症之一, 其发生和热传导损伤有关, 在术中需注意合理掌握治疗参数等情况, 并熟练操作^[5-7]。

本研究显示, 观察组甲状腺瘤手术预后高于对照组, $P < 0.05$; 观察组切口的大小、术中出血量、手术的时间、术后2天引流量、切口美观度评分优于对照组, $P < 0.05$; 手术前

两组生存质量相应的分值相近, $P > 0.05$; 手术后观察组生存质量相应的分值优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组皮下结节等并发症发生率少于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 甲状腺瘤患者行低位小切口切除术疗效肯定, 可有效改善病情, 减少并发症, 切口美观, 创伤小, 更有利于患者生存质量的提高。

参考文献:

[1] 宁贤国. 低位小切口甲状腺瘤切除术治疗甲状腺瘤的效果观察[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(01):64.

[2] 饶根辉, 童平平. 低位小切口切除术治疗甲状腺瘤患者的临床效果[J]. 医疗装备, 2017, 30(23):149-150.

[3] 夏志生, 车玉君, 王继文. 低位小切口切除术和传统切除术治疗甲状腺瘤的优劣差异[J]. 中国实用医药, 2017, 12(31):49-50.

[4] 王英森. 甲状腺瘤患者采用低位小切口切除术和传统手术治疗的临床研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(38):7357.

[5] 陈勇, 李娟, 麻丽珍. 探讨采用低位小切口切除术治疗甲状腺瘤的临床效果[J]. 泰山医学院学报, 2017, 38(04):452-453.

[6] 郑秀. 低位小切口切除术治疗甲状腺瘤的临床疗效及安全性[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(33):152.

[7] 杜金亭. 低位小切口切除术在甲状腺瘤伴糖尿病患者中的应用研究[J]. 糖尿病新世界, 2017, 20(07):46-47.

(上接第44页)

后患者的治疗过程中应用。

参考文献:

[1] 郑龙坤. 人工髋关节置换治疗髋关节创伤性骨关节炎临床效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(79):116, 119.

[2] 钟东, 袁伟. 全髋关节置换治疗髋关节创伤性骨关节炎临床分析[J]. 中国医学创新, 2015, 12(34):67-70.

[3] 方立龙, 陈慧林, 陈鄂, 等. 髋关节创伤性骨关节炎

治疗中人工髋关节置换的临床应用分析[J]. 中国伤残医学, 2014, 22(10):54-55.

[4] 赵曼漪. 人工髋关节置换术后全面护理干预对改善髋关节创伤性骨关节炎患者生活能力效果研究[J]. 罕少疾病杂志, 2016, 23(6):56-57, 61.

[5] 李树山. 人工全髋关节置换改善髋关节创伤性骨关节炎患者生活能力效果研究[J]. 继续医学教育, 2017, 31(09):104-106.

(上接第45页)

综上所述, H型高血压患者应用依那普利叶酸片方案, 不仅能降低其血浆Hcy相关水平, 而且能降低其舒张及收缩压, 安全可靠, 具一定临床应用与研究价值。

参考文献:

[1] 龚海荣, 梅光艳. 依那普利叶酸片治疗H型高血压的疗效和安全性评价[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(04):128-130.

[2] 邓莲香. 马来酸依那普利叶酸片对H型高血压的治疗

效果评价[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2017(12):6-8.

[3] 曲娜, 程显枝, 郑帅, 等. 长期应用马来酸依那普利叶酸片治疗H型高血压伴慢性心力衰竭患者的安全性研究[J]. 中国当代医药, 2016, 23(32):136-138.

[4] 黄波, 许晓娜. 依那普利叶酸片治疗老年H型高血压临床评价[J]. 中国药业, 2017, 26(14):29-31.

[5] 卞恩涛. 依那普利联合叶酸片在H型高血压患者治疗中的应用价值[J]. 中国药物经济学, 2016, 11(09):45-47.

(上接第46页)

相应的联合固定也需要加以采用。本次的踝关节骨折合并下胫腓联合韧带损伤的临床治疗分析研究的结果表明了内固定组患者骨折愈合的临床效果优良率明显高于非内固定组, 而二次手术发生率则低于非内固定组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。因此, 采取内固定治疗能够在显著提高骨折愈合效果、提高临床疗效优良率的同时降低二次手术的发生率, 减少二次手术对患者带来的身体、精神的伤害和经济的损失, 能使患者尽快恢复正常生活, 在临床治疗中具有较大的应用前景和发展价值。

参考文献:

[1] 杨迎利. 手术治疗踝关节骨折合并下胫腓联合韧带损伤的临床分析[J]. 当代医学, 2015, 21(06):98-99.

[2] 王立. 踝关节骨折合并下胫腓联合韧带损伤应用手术治疗的临床分析[J]. 医疗装备, 2016, 29(06):126-127.

[3] 翁科捷, 钟志刚, 张育锋, 邱雪立, 林本丹. 手术治疗踝关节骨折合并下胫腓联合韧带损伤的临床疗效分析[J]. 临床医学工程, 2016, 23(05):641-642.

[4] 谢斌, 贺永祥. 手术治疗踝关节骨折合并下胫腓联合韧带损伤临床分析[J]. 吉林医学, 2014, 35(02):320-321.

[5] 周振东. 手术治疗踝关节骨折合并下胫腓联合韧带损伤临床效果分析[J]. 中国医疗器械信息, 2017, 23(16):70+151.