

吲达帕胺联合氨氯地平治疗高血压合并冠心病的疗效观察

晏艳青

益阳康雅医院 湖南益阳 413000

【摘要】目的 探讨在高血压合并冠心病患者的治疗中吲达帕胺联合氨氯地平用药是否具有有很高的价值。**方法** 选取高血压合并冠心病病人,采取对照实验方法,参考组病人采取氨氯地平治疗,探究组采用吲达帕胺联合氨氯地平,进行治疗干预效果评价。**结果** 对比两组的临床疗效,结果显示探究组和参考组相比,临床疗效优于参考组;探究组的血脂水平低于参考组, $p < 0.05$ 。**结论** 高血压合并冠心病患者的治疗中应用吲达帕胺联合氨氯地平,能够有效改善患者血压、血脂水平,具有较好的临床疗效。

【关键词】 高血压;冠心病;吲达帕胺;氨氯地平;联合用药

【中图分类号】 R544.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 02-154-01

高血压是常见的慢性疾病,主要表现为体外循环的动脉血压显著升高,一般判断标准是收缩压大于18.64千帕,舒张压大于12.1千帕。高血压与常见的心脑血管疾病存在密切的联系^[1]。冠心病是高血压常见并发症,发病原因是冠状动脉粥样硬化症状。冠心病是导致心肌梗死的重要原因。冠心病患者的血脂水平过高,脂质代谢紊乱。吲达帕胺联合氨氯地平就是一种联合用药方案,具有较好的治疗效果。氨氯地平是一种钙拮抗剂,能够有效治疗高血压,吲达帕胺是一种利尿剂能够降低血压同时减轻心脏负荷。本文以收治的高血压合并冠心病患者作为研究对象,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2016年10月至2017年10月,我院收治的高血压合并冠心病患者,共计80例,排除严重肝肾功能障碍、严重心血管疾病患者。年龄36~77岁,平均年龄 61.8 ± 1.5 岁。随机分为参考组和探究组,各40例。参考组,年龄36~77岁,平均年龄 68.56 ± 3.89 岁;病程3~18年,平均 10.87 ± 1.25 年。探究组,年龄37~76岁,平均年龄 61.56 ± 3.51 岁;病程3~19年,平均 11.69 ± 1.33 年。两组患者的年龄,病程等能够进行对照实验, $P > 0.05$ 。

1.2 治疗方法

两组患者入院后接受常规检查,制定二级药物预防,包括扩张冠状动脉、稳定血糖、血压水平等治疗。参考组患者口服氨氯地平(国药准字H32020451,常州四药制药有限公司),10mg/次,3次/d。

探究组患者在上述治疗的基础上采用吲达帕胺治疗,口服吲达帕胺片(国药准字H10880019,天津力生制药股份有限公司),1片/次,1次/d^[2]。两组连续治疗1个月。

1.3 观察指标

显效: 临床症状、体征消失,心电图、血压水平恢复正常; **有效:** 临床症状、体征基本消失,心电图、血压水平基本恢复正常; **无效:** 临床症状、体征无改善甚至恶化,心电图、血压水平异常。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据通过统计软件SPSS19.0进行分析,计量资料检验方法为t检验,表示为均数 $\pm$ 标准差,计数资料通过卡方检验, $P < 0.05$ 提示显著统计差异。

2 结果

2.1 两组治疗后疗效对比

探究组总有效率为97.5%;参考组总有效率为75.0%。探究组患者临床疗效显著优于参考组($P < 0.05$)。详细见下表1。

表1: 两组治疗后疗效对比

分组	例	显效	有效	无效	总有效率(%)
探究组	40	28	11	1	97.5
参考组	40	21	9	10	75.0
χ^2					9.34
P					< 0.05

2.2 两组患者的血脂情况对比

治疗前两组的血脂水平无差异,治疗后探究组的血脂水平得

到明显改善,改善效果优于参考组($t=9.87$, $P < 0.05$)。其结果详见表2。

表2: 两组患者的血脂情况对比 (mmol/L)

组别	探究组 (n=40)		参考组 (n=40)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
TC	5.93 ± 1.45	2.98 ± 1.12	5.87 ± 1.34	5.12 ± 1.23
HDL-C	1.67 ± 0.13	0.87 ± 0.09	1.71 ± 0.16	1.28 ± 0.12
LDL-C	3.56 ± 0.15	1.82 ± 0.16	3.61 ± 0.14	2.98 ± 0.17

3 讨论

心血管疾病是对人类危害很大的一类型,并且每年的发病率都在升高,高血压与常见的心脑血管疾病存在密切的联系,如果血压异常升高,可能导致心脏、脑和血管受到不可逆性损伤,同时还会影响全身的代谢。高血压常见的临床表现为高血压、水肿、蛋白尿等,若患者病情危急即可出现抽搐、昏迷的症状,严重的可导致患者死亡^[3]。患者体内的血管发生收缩,血管的压力升高导致血压升高。严重的患者会出现心力衰竭以及肾脏衰竭,所以必须采取及时有效的治疗措施降低患者血压、血脂水平,减轻临床症状,确保患者的生命安全。

高血压合并冠心病的治疗关键在于降低血压、减轻心脏符合,改善血脂水平。氨氯地平是一种钙拮抗剂,可以有效扩张血管平滑肌,增加冠脉血流量,另外可以抑制细胞膜钙通道,抑制钙离子的释放,激活钾、钠离子,起到显著的降压效果^[4],与吲达帕胺合用不仅能够降低血压,改善高血压的症状,由于本次研究所使用的药物为低剂量,因此在确保临床疗效的同时能够降低不良反应发生率。另外氨氯地平可以通过对低密度脂蛋白受体产生激活作用,从而促进低密度脂蛋白的分解来改善血脂水平,吲达帕胺是利尿剂,具有钙离子拮抗作用,能够有效缓解血管平滑肌痉挛^[5],降低外周血管阻力,减少远曲小管皮质再吸收,减轻心脏负荷。目前临床上常见的心血管药物已经达到了几百种,每种药物都具有不同的不良反应和临床的适应症,所以在临床用药时一定要根据患者的实际病情选择恰当的药物,合理制定联合用药方案,提高临床疗效,同时减少不良反应发生。

本次研究结果显示,探究组的血压控制、血脂水平情况优于参考组, $P < 0.05$ 。综上所述,高血压合并冠心病应用吲达帕胺联合氨氯地平的治疗效果理想,安全可行,适于临床推广应用。

参考文献

- [1] 陈莉. 替米沙坦联合用药治疗老年高血压的临床分析[J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2017, 35(17):2635-2636.
- [2] 艾银海. 姚敬. 综合治疗老年高血压合并心绞痛的效果观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 21(12):142-143.
- [3] 王永青, 樊雯. 氨氯地平与替米沙坦或复方阿米洛利联用对轻中度高血压的疗效对比[J]. 中国医药科学, 2016, 02(09):435-436.
- [4] 陈志峰, 钟海峰. 替米沙坦不同给药时间治疗非杓型社区高血压患者的疗效分析[J]. 海峡药学, 2017, 05(11):728-729.
- [5] 富巧燕. 左旋氨氯地平联合替米沙坦治疗老年高血压疗效观察[J]. 大家健康(学术版), 2016, 09(13):174-175.