

降压药在老年高血压病患者中的临床药学特点

李剑敏

新疆克拉玛依市中心医院药学部临床药理学室 834000

【摘要】目的 分析探讨老年高血压患者中相关降压药的临床药学特点。**方法** 对于 2017 年 6 月~2018 年 9 月我院收治的老年病患者进行信息收集,选取其中的 400 例患者作为研究对象。对 400 例老年高血压患者的临床资料进行收集,统计分析 400 例老年高血压病患者的用药情况,并对患者的治疗效果、不良反应率等情况进行分析。**结果** 此次研究中,患者使用最多的药物为氨氯地平、贝那普利和缬沙坦。患者出现的不良反应有头晕、心悸、踝部水肿、干咳、血钾偏高等。在治疗一周后,患者的收缩压控制有效率和舒张压控制有效率分别为 56% 和 28%。两者存在的差异具有统计学意义。不良反应率最高的降压药物为厄贝沙坦、贝那普利和硝苯地平。**结论** 在对老年高血压病患者进行降压药物用药时,应注意不同的降压药物有着不同的药学特点,由于药物使用不当会引起不同程度的不良反应,在药物选择时必须严格进行选择,避免严重医疗事故的出现。

【关键词】 降压药;老年高血压病;临床药学;特点

【中图分类号】 R544.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 03-058-02

高血压属于临床上常见的慢性疾病类型之一,作为引起心脑血管疾病的高危因素,其常见于中老年患者群体中^[1]。随着我国逐渐步入老龄化社会,此种类型的患者也越来越多。对于高血压患者进行的治疗主要是药物治疗,因此,选择科学有效的治疗药物对于老年高血压患者来说有着极为重要的意义。临床上常使用的降压药物主要有氨氯地平、贝那普利和缬沙坦、厄贝沙坦和硝苯地平^[2]。由于每种降压药都有着自身的药学特点,在进行选择时就需要严肃的选择。为进一步探究治疗老年高血压病的有效方法,我院就对 400 例老年高血压患者的临床进行了分析研究,以下是具体研究过程。

1 资料与方法

1.1 资料数据

此次研究选取 400 例 2017 年 6 月到 2018 年 9 月医院接收的老年高血压病患者临床病例资料作为本次研究的观察对象,将其临床资料进行收集。研究对象不患有其他的一些疾病,均属于高血压病患者,符合高血压症诊断标准,防止对研究的结果产生影响。400 例患者中,患者年龄在 45-85 岁之间,男性患者为 260 例,女性患者为 140 例。400 例患者在性别、年龄、病情等基本情况下存在一定的差异,但对于此次研究不造成影响,本次研究具有可比性。

1.2 方法

在老年高血压病患者入院后,医护人员首先对其进行常规的心电检查、尿常规检查、肝肾功能检查。调取患者病历,对老年高血压病患者降压药物使用情况进行统计,调取患者病历信息,包括患者的姓名、性别、身高、体重等基本资料,对患者使用的降压药物、不良反应发生情况和血压控制等数据进行统计分析。

1.3 评价指标

此次研究依据我国高血压防治指南标准进行。对患者使用的降压药物、不良反应发生情况和血压控制情况进行统计分析。在对患者进行检查时,收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$,舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ ^[3]。

1.4 统计学方法

使用 SPSS21.0 软件对研究得到的数据进行统计处理,得到的统计数据用 $(\bar{x} \pm s)$ 来进行表示,用 t 来对计量资料检验,计数资料的检验则通过 χ^2 ,得到的差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2 结果

此次研究中,患者使用最多的药物为氨氯地平、贝那普利和缬沙坦。患者出现的不良反应有头晕、心悸、踝部水肿、干咳、血钾偏高等。在治疗一周后,患者的收缩压控制有效率和舒张压控制有效率分别为 56% 和 28%。两者存在的差异具有统计学意义。不良反应率最高的降压药物为硝苯地平 (26.2%)、贝那普利 (22%) 和厄贝沙坦 (24%)。具体情况见表 1。

表 1: 800 例老年高血压病患者的不良反应情况

降压药物	不良反应 (%)	不良反应发生率排名
氨氯地平	15%	4
贝那普利	22%	3
缬沙坦	9%	5
硝苯地平	26.2%	1
厄贝沙坦	24%	2

3 讨论

老年高血压的收缩压和舒张压相差较大,主要是收缩压升高。由于老年患者的压力感受器调节血压的敏感性减退,极易发生较大的血压波动^[4]。除此之外,老年高血压极易引起脑、心、肾的并发症,如常见的心绞痛、肾功能不足、心肌梗塞等。此时如药物使用不当,则会加重病情,引起其他并发症,威胁患者的健康和生命安全^[4]。

随着时代的进步发展,人们所处的环境也就越发复杂,老年性高血压患病率越来越高。引起此种疾病的主要原因主要有患者年龄较大,抵抗力和免疫力低下,饮食不当,过度食用含钠高的食品、腹部脂肪堆积、向心性肥胖、血中肾上腺素水平较高不易排出、老年人存在胰岛素抵抗及继发性高胰岛素血症等^[5]。一般来说,临床上对于老年高血压病患者最主要的治疗就是降压治疗,即通过药物治疗来促使血压降低至到正常水平,保持血压的稳定对于降低老年患者心血管疾病发病率有着极为重要的意义^[6]。因此,科学合理的使用降压药物是治疗老年高血压病的关键。

此次研究中,通过资料统计分析和临床经验的结合,发现临床上使用最多的降压药物为氨氯地平、贝那普利和缬沙坦。在使用厄贝沙坦、贝那普利和硝苯地平后,发生的不良反应主要有头晕、心悸、踝部水肿、干咳、血钾偏高、头痛等。除了上述提到的药物,某些利尿降压药也会产生许多不良反应,如常见的低血钾。结合近几年的研究及此次研究可以看出,

(下转第 62 页)

状态 (8.36 ± 0.45) 分, 神经功能损害和神经功能状态评分明显较对照组低, $P < 0.05$ 。究其原因, 发现奥扎格雷钠是一种强力高效的血栓素 A_2 合成酶抑制剂, 可以有效抑制合成酶和血栓素 A_2 的产生, 并且促进前列环素生成, 在防止血栓形成、抗血小板聚集的同时还可以有效改善患者脑灌注并扩张脑血管, 从而促进机体脑细胞功能恢复。不仅如此, 奥扎格雷钠还可以缓解血管痉挛现象, 在抑制环氧化酶活性的同时阻滞受体依赖性钙通道, 从而有效减少神经细胞死亡数量^[4]。阿司匹林属于环氧化酶抑制剂, 可以有效抑制乙酰化环氧酶的活性, 进而抑制血小板当中的前列腺素 H_2 , 不断减少血栓素 A_2 的合成, 从而抗血栓生成并抗血小板聚集。但不可否认, 阿司匹林在抑制血栓素 A_2 产生作用的同时还会影响前列环素的生成, 因此联合奥扎格雷钠, 使两种药物相互补充作用, 在不影响前列环素的产生的同时抑制血栓素 A_2 。

(上接第 58 页)

使用降压药物, 不仅要考虑到药物疗效, 还要特别注意药物的药学特点, 分析不同降压药的优点和不良反应, 避免出现肾脏损害、不良药物反应等情况的出现, 威胁老年患者的健康和生命安全^[7]。

综上所述, 在对老年患者进行药物治疗时, 科学合理的选用降压药物对于患者的治疗有着极为重要的意义。由于每种降压药物都有着不同的药学特点, 在使用后会出现各种不良反应, 因此需要对患者进行有效的监测, 根据患者的实际情况和病情选择降压药物, 合理搭配降压药物, 从而有效发挥降压药物的降压控制作用, 减少不良医疗事故的发生, 提高临床用药合理性, 为患者提供高质量的治疗, 有效提高患者的生活质量。

参考文献

(上接第 59 页)

康唑胶囊联合乌鸡白凤丸治疗组则采取氟康唑胶囊联合乌鸡白凤丸治疗。结果显示, 氟康唑胶囊联合乌鸡白凤丸治疗组干预效果、阴道灼痛、外阴瘙痒、白带异常消失时间、生活质量平均评分、症状积分相比较氟康唑胶囊治疗组更好, $P < 0.05$ 。

综上所述, 氟康唑胶囊联合乌鸡白凤丸治疗复发性外阴阴道念珠菌病效果确切, 可改善临床症状和生活质量。

参考文献

[1] 罗月明, 孙晶. 氟康唑联合克霉唑治疗复发性念珠菌性外阴阴道炎患者的临床效果 [J]. 医疗装备, 2018, 31(16):73-74.

(上接第 60 页)

更高^[5]。

本次研究中, 两组患者治疗前后子宫肌瘤体积对比均无显著差异, 无统计学意义 ($P > 0.05$), 研究组患者治疗后皮疹、乏力以及恶心呕吐的发生率明显低于对照组, 组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 可见, 子宫肌瘤患者治疗中使用小剂量米非司酮治疗能够达到与大剂量相同的治疗效果, 且术后不良反应的发生率更低, 不会对患者临床治疗效果造成影响。

综上所述, 子宫肌瘤患者临床治疗中米非司酮的应用效果显著, 小剂量米非司酮的临床应用效果更佳, 安全性更高, 更有利于患者的预后恢复。

综上所述, 临床采用奥扎格雷钠联合阿司匹林治疗脑梗死疗效显著, 不仅可以明显提高临床疗效, 还能显著改善患者神经缺损状况, 全面提高患者生活能力, 使其早日回归社会及家庭。

参考文献

[1] 沈景红, 何海燕, 戴鸣莹. 阿司匹林联合奥扎格雷钠对急性脑梗死的治疗作用观察 [J]. 海南医学院学报, 2017, 23(1):38-40.
[2] 刘晓鹏, 郑锐锋, 蔡群. 奥扎格雷钠联合阿司匹林对急性脑梗死的临床效果观察 [J]. 北方药学, 2017, 14(07):43-44.
[3] 郑新颖. 奥扎格雷钠联合阿司匹林治疗急性脑梗死的临床疗效及对血小板活性的影响研究 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2015, 23(6):64-66.
[4] 盛飞. 奥扎格雷钠联合阿司匹林治疗急性脑梗死患者的疗效探讨 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(15):116-117.

[1] 杨森. 降压药在老年高血压病患者中的临床药学特点 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(25):5003-5003.
[2] 师双梅. 降压药在老年高血压病患者中的临床药学特点分析 [J]. 心血管病防治知识, 2014(2):26-28.
[3] 谭国平. 降压药在老年高血压病患者中的临床药学探讨 [J]. 哈尔滨医药, 2014(5):285-286.
[4] 赵晓杰, 刘庆彩. 降压药在老年高血压病患者中的临床药学效果分析 [J]. 中国卫生产业, 2015, 12(32):175-176.
[5] 杨绍鹏. 降压药在老年高血压病患者中的临床药学研究 [J]. 中国处方药, 2017, 15(7):45-46.
[6] 胡硕. 降压药在老年高血压病患者中的临床药学研究 [J]. 数理医药学杂志, 2016, 29(2):221-222.
[7] 赵瑞. 分析降压药在老年高血压病患者中的临床药学特点 [J]. 医学美学美容旬刊, 2014(1):115-116.

[2] 周淑芬. 乌鸡白凤丸巩固治疗复发性外阴阴道念珠菌病的疗效及安全性 [J]. 海峡药学, 2018, 30(01):186-187.
[3] 晏志伟, 范茂春. 氟康唑治疗复发性外阴阴道念珠菌病的效果 [J]. 中国城乡企业卫生, 2017, 32(10):108-109.
[4] 颜丽海. 氟康唑联合克霉唑治疗复发性念珠菌性外阴阴道炎的临床疗效 [J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(06):33-34.
[5] 王宝琴. 氟康唑胶囊联合乌鸡白凤丸治疗复发性外阴阴道念珠菌病的疗效研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2(10):1813-1816.
[6] 张玲. 氟康唑联合克霉唑治疗复发性外阴阴道念珠菌病患者的效果分析 [J]. 中国民康医学, 2014, 26(24):80-81.

参考文献

[1] 加丽萍. 子宫肌瘤患者应用不同剂量米非司酮治疗的效果分析 [J]. 心理医生, 2016, 22(24):21-22.
[2] 邓光芹, 刘花. 探究不同剂量米非司酮在子宫肌瘤患者治疗中的应用效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(57):130-130.
[3] 聂惠龙, 郭天棋, 张琳. 不同剂量米非司酮治疗子宫肌瘤的临床效果观察 [J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(22):4683-4684.
[4] 韩红. 不同剂量米非司酮治疗子宫肌瘤的临床效果观察 [J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(18):30-31.
[5] 曹咏玲. 探讨不同剂量米非司酮治疗子宫肌瘤的临床应用 [J]. 当代医学, 2016, 22(17):136-137.