

高血压采用贝那普利联合氨氯地平治疗的效果分析

张 奎

甘肃省华亭市第一人民医院 744100

【摘要】目的 探讨高血压采用贝那普利联合氨氯地平治疗的效果。**方法** 回顾观察 2018 年 1 月至 2019 年 3 月期间接收的 100 例高血压患者, 随机分为对照组与研究组各 50 例, 对照组运用氨氯地平治疗, 研究组运用贝那普利联合氨氯地平治疗, 分析不同用药后患者治疗疗效、不良反应情况。**结果** 在治疗总有效率上, 研究组为 94%, 明显多于对照组 72%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$); 在总不良反应率上, 研究组为 4%, 明显少于对照组 18%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 高血压采用贝那普利联合氨氯地平治疗可以有效的提升治疗疗效, 减少不良反应, 整体的治疗恢复效果更为理想。

【关键词】 高血压; 贝那普利; 氨氯地平; 治疗效果

【中图分类号】 R544.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 06-015-02

高血压属于临床常见的心血管类疾病之一, 集中表现为机体循环动脉血压持续处于高位, 具有较高的发病率, 对机体各器官功能有较大的损伤, 容易引发冠心病、脑出血以及肾功能障碍等常见的心、脑、肾组织并发症, 对整体健康构成威胁^[1]。本文回顾观察 2018 年 1 月至 2019 年 3 月期间接收的 100 例高血压患者, 分析采用贝那普利联合氨氯地平治疗后患者治疗疗效、不良反应情况, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾观察 2018 年 1 月至 2019 年 3 月期间接收的 100 例高血压患者, 随机分为对照组与研究组各 50 例。对照组中, 男 34 例, 女 16 例; 年龄从 60 岁至 79 岁, 平均 (68.24 ± 3.09) 岁; 研究组中, 男 31 例, 女 19 例; 年龄从 60 岁至 78 岁, 平均 (67.54 ± 5.32) 岁; 两组患者的基本年龄、性别与病情等信息上没有明显, 有可比性。

1.2 方法

对照组运用氨氯地平治疗, 氨氯地平每天 1 次, 每次 5mg; 研究组运用贝那普利联合氨氯地平治疗, 贝那普利治疗, 每天 1 次, 每次 10mg。所有患者持续 1 个月治疗用药来观察治疗效果。

1.3 评估观察

分析不同用药后患者治疗疗效、不良反应情况。治疗疗效分为显效、有效以及无效。显效为治疗后舒张压恢复正常, 血压降低幅度在 10mmHg 以上, 或者舒张压没有恢复正常, 但是降低幅度在 20mmHg; 有效为治疗后舒张压没有回归到正常标准, 降低幅度在 10 至 20mmHg 范围; 无效为治疗后有关指标没有达到这些标准, 甚至有情况恶化。治疗总有效率为显效率和有效率的总和^[2]。不良反应主要集中在头晕、咳嗽、水肿等。

1.4 统计学分析

收集用药数据通过 spss23.0 分析, 计数资料使用卡方检验, $p < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者治疗疗效情况

见表 1, 在治疗总有效率上, 研究组为 94%, 明显多于对照组 72%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$);

表 1: 各组患者治疗疗效情况 [n(%)]

分组	显效	有效	无效	满意率
研究组 (n=50)	41 (82.00)	6 (12.00)	3 (6.00)	94%
对照组 (n=50)	23 (46.00)	13 (26.00)	14 (28.00)	72%

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.2 各组治疗不良反应情况

见表 2, 在总不良反应率上, 研究组为 4%, 明显少于对照组 18%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 各组治疗不良反应情况 [n(%)]

分组	头晕	水肿	咳嗽	总不良反应率
研究组 (n=50)	0 (0.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	4%
对照组 (n=50)	4 (8.00)	2 (4.00)	3 (6.00)	18%

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

高血压属于临床常见心血管慢性疾病之一, 药物选择较多, 做好不同用药情况的观察对实际工作的开展有较好的治疗辅助作用。

贝那普利属于血管转化酶抑制剂, 药效持续作用时间长, 可以有较好的心血管系统保护功效, 纠正心脏与血管壁的不良重塑状况, 修复其正常的生理功能与生理结构。该药物不会构成患者脂肪与糖代谢等各方的感染, 药物稳定性与安全性较好。药物可以达到降压效果, 同时可以更好的控制心肌肥厚状况^[3]。该药物可以抑制机体循环与局部组织中的血管紧张素 I 转化为血管紧张素 II, 由此降低后者在血液中的水平, 更好的防控血管紧张素 II 在血管平滑肌方面的不良作用。药物可以发挥血管与心肌重构的抑制功效, 主要是因为可以减少血管紧张素 II 引发的心肌细胞增生刺激, 防控由此引发的心肌肥大、血管胶原提升, 防控血管壁细胞增生等。贝那普利还能够减少血管紧张素 II 与醛固醇的生成量, 防控血管与心肌重构等问题, 提升机体心功能状况^[4]。该药物可以改善血流动力学, 有效的减少血管阻力, 提升心输出量。此外, 血管紧张素 II 可以有效的对交感神经产生作用, 促使去甲肾上腺素提升生成量, 由此促使神经传递功能的强化, 进而提升心肌损伤与心肌负荷。贝那普利作为血管转化酶抑制剂, 可以抑制血管紧张素 II 生成量, 由此能够减少交感神经的活跃度, 减少血液内的儿茶酚胺与精氨酸加压素, 由此促使副交感神经张力的提升, 进而可以减少交感神经活跃性。总体而言可以发挥较好的血压控制效果, 减少高血压所引发的病死率, 治疗安全与效果更为理想。

本研究中, 在治疗总有效率上, 研究组为 94%, 明显多于对照组 72%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$); 在总不良反应率上, 研究组为 4%, 明显少于对照组 18%, 对比有统计学意义

(下转第 17 页)

表 2: 两组抗菌药物敏感性比较 (% , $\bar{x} \pm s$)

组别		阳性检出率	阴性检出率	灵敏度	特异度
观察组 (n=90)	检查前	72.41±5.62	62.31±5.78	87.41±5.09	95.41±5.09
	检查后	68.53±6.73 ^{ab}	58.77±6.71 ^{ab}	47.45±7.56 ^{ab}	73.45±7.56 ^{ab}
对照组 (n=90)	检查前	82.40±5.61	62.30±5.77	77.52±5.13	89.52±5.13
	检查后	75.36±5.85 ^b	40.39±5.84 ^b	53.23±6.35 ^b	67.23±6.35 ^b

与对照组比较, ^aP<0.05; 与检查前比较, ^bP<0.05

TPPA 比 TRUST 法检查梅毒效果更好。本研究中, 观察组检查后阳性检出率、阴性检出率、灵敏度、特异度均高于对照组 (P<0.05), 说明 TPPA 比 TRUST 法检查有很高的敏感度和特异性, 特别适合用来检查潜伏梅毒以及非螺旋体试验阴又高度怀疑是梅毒的患者, 在临床上确诊和治疗随访观察的一种最佳方法。

综上所述, 将 TPPA 和 TRUST 法用在梅毒检测中, 采用 TPPA 对梅毒患者进行检测, 灵敏度和特异度都比较高, 检测效果比 TRUST 法较理想, 为梅毒患者检查提供更加有利, 而且更准确的诊断证据, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 刘文, 邓美霞, 张晓红, 等. 梅毒螺旋体体内诱导抗原 Tp0462 的表达鉴定及在临床血清学诊断中的应用评价 [J]. 中华皮肤科杂志, 2018, 51(5):352.
- [2] 田晓波, 潘书娟, 李娅娣, 等. 血清学监测 228 例早期梅毒患者检查效果的价值评估 [J]. 中华传染病杂志, 2017, 35(7):411-414.
- [3] 王春梅, 阮师漫, 徐力力, 等. 不同检查方案在隐性梅毒感染患者合并皮肤病中的疗效研究 [J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(20):4604-4606.

(上接第 13 页)

好的效果。

通过本文的研究发现, 观察组患者治疗的有效率达到 95.83%, 明显高于对照组的 83.33%, 两组对比差异明显, P<0.05; 治疗后, 两组患者的运动能力评分和日常生活能力评分都有所升高, 且观察组升高更为明显, 两组比较差异显著, P<0.05。研究结果提示, 对颈肩腰腿痛患者采用中频电疗联合中医疗法进行治疗, 可以取得更好的治疗效果, 是临床治疗的优良选择。

综上所述, 对于颈肩腰腿痛患者来说, 采用中频电疗联合中医疗法进行治疗, 可以取得更好的治疗效果, 减轻患者的痛苦, 值得在临床上推广和应用。

参考文献

- [1] 郭衍兵, 郝玉洁, 曾庆斌, 等. 不同物理康复治疗对颈肩腰腿痛的治疗效果 [J]. 大家健康 (下旬版), 2017, 11(8):103-104.
- [2] 潘小华, 翟浩瀚, 李浅峰, 等. 不同物理康复治疗对颈肩腰腿痛的治疗效果 [J]. 中国医药科学, 2017, 7(5):165-168.
- [3] 郑玉宽, 李众毅, 苏滑. 颈肩腰腿痛患者行物理康复治疗的效果观察 [J]. 医药论坛杂志, 2018, 39(5):88-89.
- [4] 余晓军. 用综合疗法治疗颈肩腰腿痛的效果研究 [J]. 当代医药论坛, 2016, 14(8):23-24.
- [5] 孙勇. 物理康复治疗颈肩腰腿痛患者的临床价值研究 [J]. 中国社区医师, 2019, 35(20):169-170.
- [6] 焦金保. 颈肩腰腿痛采用不同物理康复治疗的效果分析 [J]. 首都食品与医药, 2018, 25(16):38.

(上接第 14 页)

果显示: 试验组临床总有效率 94.12% 高于对照组, 住院时间 7.52±2.11d、腹痛缓解时间 2.95±0.84d、胃肠功能恢复时间 1.93±0.65d、腹腔积液消失时间 6.11±1.42d 低于对照组, 故生长抑素、泮托拉唑钠联合治疗价值得以证实。

综合上述, 急性水肿型胰腺炎患者开展生长抑素、泮托拉唑钠联合治疗价值显著, 对缩短住院、腹痛缓解、胃肠功能恢复、腹腔积液消失时间, 提高临床总有效率有积极作用, 值得借鉴。

参考文献

- [1] 王春玲. 生长抑素与泮托拉唑钠治疗重症急性胰腺炎的临床效果探究 [J]. 北方药学, 2019, 16(04):113-114.
- [2] 玄永哲. 研究分析联用生长抑素、泮托拉唑钠对重症急性胰腺炎的临床治疗有效性、安全性 [J]. 中国社区医师, 2018, 34(31):44+46.
- [3] 邵长利, 郭东梅, 董洁. 生长抑素与泮托拉唑钠治疗重症急性胰腺炎的临床效果观察 [J]. 中国农村卫生, 2018(18):29.
- [4] 孙石平. 生长抑素与泮托拉唑钠联合治疗重症急性胰腺炎患者的临床疗效 [J]. 中国药物经济学, 2018, 13(08):93-95.

(上接第 15 页)

(p<0.05)。两种药物联合使用可以提升用药效果, 可以提升血管收缩功能, 比单一用药的药效反馈效果更为迅速, 能够快速控制疾病发展, 减少效果延迟导致的病情波动与危险。从研究结果可以发现, 研究组可以更好的提升治疗疗效, 安全性也更高, 整体的病情控制效果更为理想。

综上所述, 高血压采用贝那普利联合氨氯地平治疗可以有效提升治疗疗效, 减少不良反应, 整体的治疗恢复效果更为理想。

参考文献

- [1] 叶晟杰. 分析盐酸贝那普利片联合苯磺酸氨氯地平片治疗老年高血压的临床疗效 [J]. 饮食保健, 2019, 6(28):59-60.
- [2] 孙钢. 盐酸贝那普利片联合苯磺酸氨氯地平片治疗老年高血压的临床疗效分析 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(19):338-339.
- [3] 林胜利, 郑建洪. 盐酸贝那普利片联合苯磺酸氨氯地平片治疗老年高血压的临床疗效分析 [J]. 基层医学论坛, 2019, 23(7):918-919.
- [4] 陈悦. 氨氯地平联合盐酸贝那普利治疗高血压合并冠心病的临床疗效 [J]. 心血管外科杂志 (电子版), 2019, 8(1):15-16.