

地奥氨贝对老年高血压的治疗效果及不良反应发生率影响分析

蒋建军

永州市第三人民医院 湖南永州 425000

[摘要] 目的 分析地奥氨贝对老年高血压的临床治疗效果, 并探究其不良反应发生率的影响。**方法** 选择自 2018 年 1 月至 2019 年 6 月时间段于我院进行诊治的老年高血压患者 58 例, 利用双色球分组法将其分成对照组与治疗组, 每组各 29 例, 其中, 对照组以氨氯地平对患者进行治疗, 治疗组以地奥氨贝对患者进行治疗, 观察并对比两组患者的临床治疗效果与不良反应发生率。**结果** 治疗后, 治疗组患者收缩压与舒张压的指标, 均明显优于对照组, 差异存在统计学意义 ($P < 0.05$); 同时, 两组患者不良反应发生率无明显差异, 不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 老年高血压患者应用地奥氨贝进行治疗, 能够明显改善其临床症状, 提高临床治疗效果, 值得广泛应用。

[关键词] 地奥氨贝; 老年高血压; 疗效; 不良反应

[中图分类号] R544.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219 (2019) 10-042-02

高血压是临床常见的一种心血管疾病, 老年人较为多发, 我国高血压疾病的现状为发病率、致残率、致死率较高, 知晓率、治疗率、控制达标率较低, 具体病状表现为头痛、头晕、心悸等, 如果不能及时控制, 长时间的高血压会对患者的心、肾等器官造成伤害, 威胁其生命安全^[1]。对该病的治疗主要以药物降压为主, 对老年患者而言, 选择合理、有效的药物至关重要。本研究选择自 2018 年 1 月至 2019 年 6 月时间段于我院进行诊治的老年高血压患者 58 例, 针对地奥氨贝对老年高血压的临床治疗效果进行分析, 并探究其不良反应发生率的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择自 2018 年 1 月至 2019 年 6 月时间段于我院进行诊治的老年高血压患者 58 例, 利用双色球分组法将其分成对照组与治疗组, 每组各 29 例。对照组患者中, 男 17 例, 女 12 例, 年龄 57~79 岁, 平均年龄 (68.25 ± 2.38) 岁, 病程 3~20 年, 平均病程 (10.82 ± 1.92) 年; 治疗组患者中, 男 19 例, 女 10 例, 年龄 59~80 岁, 平均年龄 (68.82 ± 2.15) 岁, 病程 3~19 年, 平均病程 (10.73 ± 1.78) 年。两组患者一般资料经过整理计算, 无显著差异, 具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准 - 排除标准

纳入标准: 所有患者临床检查结果均符合 2018 版《中国高血压防治指南》中的临床诊断标准; 患者了解本研究的目的与方法, 自愿参加研究并签署知情同意书; 本研究获得医院伦理委员会的同意。

排除标准: 对本研究涉及药物过敏者; 心肝肾肺器官严重障碍者; 继发性高血压者; 精神疾病者; 恶性肿瘤者; 免疫功能障碍者。

1.3 方法

两组患者在治疗前 7 天禁止服用其他降压药物, 并在治疗期间接受常规护理干预, 主要包括: 遵照医嘱用药, 保持良好生活习惯与饮食习惯, 保证睡眠充足, 定时检测血压变化等。

其中, 对照组以氨氯地平对患者进行治疗, 具体方法为: 口服氨氯地平 (国药准字: H10950224, 生产企业: 辉瑞制药有限公司), 剂量为每次 5mg, 每天 1 次^[2]; 治疗组以地奥氨贝对患者进行治疗, 具体方法为: 地奥氨贝 [氨氯地平 5mg+ 贝那普利 (国药准字: H20053390, 生产企业: 成都地奥制药集团有限公司) 10mg] 以口服方式用药, 每次 15mg, 每天 1 次。

两组患者均持续进行 60 天的治疗。

1.4 观察指标与疗效判断标准

观察并对比两组患者的临床治疗效果与不良反应发生率, 其临床治疗效果需利用 MOBIL 动态血压仪 (德国 IEM 公司生产) 对患者治疗前后的血压状态予以监测, 通过收缩压与舒张压的数据评估其疗效。

1.5 统计学方法

以 SPSS22.0 统计学软件对研究中涉及的数据予以整理和分析, 其中计量资料需使用 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示, 并将研究数据进行 t 检验; 计数资料需使用 % 表示, 并将数据结果进行卡方检验, 当统计结果 $P < 0.05$ 时, 表示存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血压指标的变化

两组患者治疗前, 其血压指标对比无明显差异, 不具有统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 治疗组患者收缩压与舒张压的指标, 均明显优于对照组, 差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1: 两组患者 JOA 评分与 VAS 评分的比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	29	166.22 ± 9.78	142.06 ± 3.68	108.09 ± 9.28	88.97 ± 6.28
治疗组	29	165.76 ± 9.11	130.72 ± 3.99	107.87 ± 9.46	81.02 ± 6.19
t		0.1916	11.6321	0.0924	4.9799
P		0.8487	0.0000	0.9267	0.0000

2.2 两组患者不良反应发生率的对比

两组患者经过不同药物的治疗, 可知治疗组患者出现头痛 1 例, 咳嗽 1 例, 不良反应发生率为 6.9% (2/29), 对照组患者出现头痛 2 例, 咳嗽 1 例, 恶心 1 例, 不良反应发生率为 13.8% (4/29), 两组数据对比无差异明显 ($\chi^2 = 0.7436$,

$P = 0.3885$), 不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

高血压是一种终身性的慢性疾病, 饮食结构、遗传和生活环境等因素都与该病密切相关, 多发于 45 岁以上的中老年人 (下转第 44 页)

多样,但在各种内外因素(经济条件、合适肾源)的制约下,致使腹膜透析和血液透析成为目前临床治疗终末期肾病的主要方式,并可有效延长患者生存周期;但不可否认,两种透析方式均各有利弊^[3]。

血液透析是肾衰竭患者接受肾脏治疗的代替方式,可有效清除人体内代谢物,并确保机体电解质及酸碱水平处于平衡状态;不仅如此,血液透析还可以有效清除患者体内多余水分,将净化后的血液输送至机体内,从而完成血液透析全过程。但血液透析对毒素物质的透析率较高,因此需为其创建良好的体外循环;如此一来,不仅会影响机体内部环境,还需要在此期间对患者实施抗凝治疗,因此会导致患者频发心脑血管等不良事件。加之血液透析的同时还会对患者肾功能造成一定的损伤,因此会致使患者产生综合征,致使肾脏形态严重遭受影响^[4]。

腹膜透析无效创建体外循环,并且不会对血流动力学产生较大影响,不仅可以有效保留患者残存肾功能,还能维持机体水电解质平衡。但腹膜透析不能完全清除患者体内溶质,并且患者的饮食状况以及腹膜功能等外在条件还会影响腹膜

透析进行,因此会导致患者频发神经系统不良事件;加之透析时间延长,还会致使患者反复发生腹膜炎。

综上所述,单独使用血液透析或腹膜透析,均会对终末期肾病产生一定的损伤和并发症,因此需要联合使用两种治疗方式,不仅可以有效提高透析效果,清除患者体内溶质,还能提高过滤效果,延缓患者肾功能衰竭速度,从而有效提高患者生存在后期。

[参考文献]

- [1] 钟家浩,黄志勇,雷蕾.血液透析联合腹膜透析治疗终末期肾病的临床观察[J].吉林医学,2017,38(8):1560-1561.
- [2] 柯辉,梁艳.血液透析与腹膜透析在治疗老年终末期肾病患者中的应用效果对比[J].当代医药论坛,2018,16(17):51-52.
- [3] 潘章磊,尹翹,贾彦诺.血液透析与腹膜透析方式治疗终末期糖尿病肾病效果的Meta分析[J].泰山医学院学报,2017,38(2):147-149.
- [4] 彭晓枫,陈智平,许进雄.腹膜透析和血液透析治疗终末期糖尿病肾病的对比分析[J].慢性病杂志,2018,25(6):784-786.

(上接第40页)

[参考文献]

- [1] 闫纪琳.长春西汀联合依达拉奉治疗脑梗死后血管性认知障碍120例[J].神经损伤与功能重建,2016,11(4):342-343.
- [2] 贺大权,秦雪颖,赵丹华,等.长春西汀联合胞二磷胆碱联合应用于脑梗塞的疗效及预后分析[J].湖南师范大学学报(医学版),2016,13(4):110-112.
- [3] 陈琪,李国强,李惊涛.神经节苷脂联合长春西汀治

疗方案对急性脑梗死患者康复期神经功能重建的影响[J].海南医学院学报,2016,22(22):2673-2676.

- [4] 陈笑英.长春西汀及艾地苯醌联合治疗慢性缺血性脑血管病的临床效果分析[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(14):59-59.
- [5] 王丹,郭艳霞.前列地尔联合长春西汀治疗急性脑梗死的疗效观察[J].实用药物与临床,2016,19(11):1372-1375.

(上接第41页)

牙髓感染部分及根管内各类坏死组织,对根管进行有效清洗并实施消毒,全面保护牙髓与根管,彻底阻断感染问题,对于患者咀嚼功能恢复具有重要价值^[5]。本文通过数据对比分析结果可见,研究组患者临床总效率为96.77%,比对照组高16.77%,治疗后,研究组隐裂牙牙髓病患者牙齿松动度、咬合力、咀嚼效率、牙龈指数以及出血指数均优于对照组,有统计意义($P < 0.05$)。综上表明,冠修复联合根管治疗隐裂牙牙髓病,可有效提高临床效率,提升牙齿指数,减少疼痛,值得作为首选治疗方法。

[参考文献]

- [1] 石敏.冠修复与根管治疗同步治疗隐裂牙牙髓病的临床应用[J].黄冈职业技术学院学报,2015,30(1):317-318.
- [2] 陈贵霞.冠修复与根管治疗隐裂牙牙髓病的临床疗效评价[J].甘肃医药,2014,33(2):110-111.
- [3] 陈丰.冠修复与根管治疗同步治疗隐裂牙牙髓病的应用研究[J].现代诊断与治疗,2016,33(3):3755-3756.
- [4] 王艳红,邢文忠.冠修复与根管治疗隐裂牙牙髓病的临床疗效[J].中国现代药物应用,2016,10(17):99-100.
- [5] 崔丽丽,宋超颖,郭喜萍,等.冠修复与根管治疗同步治疗隐裂牙牙髓病的临床疗效[J].河南医学研究,2016,25(5):910-911.

(上接第42页)

人群,近年来,我国人口老龄化逐渐加剧,高血压发病率也逐年增加,由于老人年纪较大,其器官等功能已经开始退化,免疫力较差,因此,对治疗的安全、稳定方面要求更为严谨^[3]。研究表明,地奥氮贝对治疗老年高血压效果显著,地奥氮贝主要有两种组成成分,分别是贝那普利和氨氯地平,贝那普利是一种抑制用剂,能够抑制缓激肽降解,对血管扩张有促进作用,同时还能降低一些醛固酮的分泌,减少心输血量,从而达到降压作用;氨氯地平则是一种拮抗剂类药物,可降低肌体细胞游离钙的浓度,使大动脉更加顺应,以此达到降压效果,两种药物联合使用能够降低总体医疗支出,同时减少副作用,提高患者治疗依从性,对于改善患者血压水平具

有积极意义,

综上所述,老年高血压患者应用地奥氮贝进行治疗,能够明显改善其临床症状,提高临床治疗效果,值得广泛应用。

[参考文献]

- [1] 郝金海.氨氯地平联合贝那普利治疗高血压合并糖尿病的疗效观察[J].实用中西医结合临床,2019,19(07):62-63.
- [2] 祖玉荣.阿托伐他汀联合贝那普利及氨氯地平治疗对高血压患者动态动脉硬化指数的影响[J].临床合理用药杂志,2019,12(19):66-67.
- [3] 严家燕.贝那普利与氨氯地平联合应用于高血压治疗的效果分析与评价[J].中国农村卫生,2019,11(11):58-59.