

甲磺酸氨氯地平片与尼群地平片治疗高血压疗效比较

王泽锋

云南玉溪元江县澧江卫生院 云南玉溪 653300

【摘要】目的 探讨采用甲磺酸氨氯地平片与尼群地平治疗高血压效果。**方法** 挑选 2018 年 5 月-2019 年 5 月来我院诊治的 80 例高血压患者，随机分成观察组与对照组，每组 40 例。对照组采用尼群地平片治疗，观察组选择甲磺酸氨氯地平片治疗，对比两组治疗效果。**结果** 观察组总有效率远较对照组高出许多 ($P < 0.05$)。相比对照组，观察组的舒张压、收缩压水平都更优 ($P < 0.05$)。观察组的不良反应率比对照组低不少 ($P < 0.05$)。**结论** 甲磺酸氨氯地平片治疗高血压的效果，远胜于尼群地平片，可以有效控制病情。

【关键词】 高血压；氨氯地平；尼群地平片；效果

【中图分类号】 R544.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 07-062-02

近些年以来，人们的生活习惯与饮食习惯发生很大改变，这就使患上高血压患者数量日益增多，如果治疗不及时，就会引发其它疾病，危及患者生命安全。高血压是心血管内科疾病，临床治疗疾病的根本原则就是控制血压水平，以降低发生并发症机率。本文分析采用甲磺酸氨氯地平片与尼群地平片治疗高血压效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 5 月-2019 年 5 月我院诊治的 80 例高血压患者，入选条件：满足高血压诊断标准；全部是原发性高血压；患者知情。排除标准：其他恶性肿瘤疾病者；其他心力衰竭、心肌炎、风心病以及肝、肾等合并症者。观察组男 28 例，女 12 例，年龄 40-66 岁，平均 (52.5 ± 3.4) 岁；病程 2-15 年，平均 (8.5 ± 2.4) 年。对照组男 26 例，女 14 例，年龄 43-72 岁，平均 (57.5 ± 3.7) 岁；病程 3-16 年，平均 (9.5 ± 2.9) 年。此研究通过我院医学伦理委员会许可。两组一般资料对比，无显著性差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用尼群地平片治疗，每次服用 10mg，每天服用 2 次，连续治疗 1 个月，即 1 个疗程。

观察组采取甲磺酸氨氯地平片治疗，每次服用 5mg，每天服用 1 次，连续治疗 1 个月，即 1 个疗程。

在治疗过程中，定时每 3 天 1 次测量两组患者血压，掌握血压水平变化状况，适时调整药物剂量，进行详细记录。

1.3 观察指标

表 2：两组血压变化情况 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	例数	收缩压		舒张压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	156.45 ± 5.28	119.45 ± 3.96	95.27 ± 7.66	77.61 ± 5.78
对照组	40	156.87 ± 5.33	137.64 ± 4.42	95.18 ± 7.58	85.29 ± 6.47
t		0.3541	19.3856	0.0528	5.5986
P		0.7243	0.0000	0.9580	0.0000

2.3 两组不良反应情况

观察组的不良反应率比对照组低不少 ($P < 0.05$)。表 3。

3 讨论

作者简介：王泽锋 (1973 年 4 月-)，籍贯：云南元江，民族：哈尼族，职称：主治医师，学历：本科，主要从事工作：1994 年 7 月毕业于云南玉溪卫生学校，1994 年 8 月 1 日至今一直在乡镇卫生院工作，从事门诊、住院病人的西医临床诊治工作。20 多年工作中积累了丰富的地方常见病、多发病的诊断治疗经验，包括高血压、糖尿病等一些慢性疾病的临床诊断用药，精精业业为当地百姓服务，尽心尽力为老百姓的健康工作做贡献。

对比两组治疗效果：收缩压达到正常水平，下降幅度较大，舒张压降低超过 20mmHg 代表疗效突出；收缩压降低超过 10-20mmHg，舒张压降低在 5 ~ 10mmHg 代表疗效一般；收缩压、舒张压水平没有任何改观，或变重代表没有效果；总有效率 = 疗效突出率 + 疗效一般率^[1]。

分析两组不良反应情况。

对比两组治疗前后收缩压、舒张压水平变化情况。

1.4 统计学方法

此研究挑选 SPSS21.0 分析实验数据，数据中的计量资料采取 $(\bar{x} \pm s)$ 形式来体现，实施 t 检验，计数资料指定百分率来反映，进行 χ^2 检验，当 $P < 0.05$ 时表示显著明显。

2 结果

2.1 两组治疗效果

观察组总有效率远较对照组高出许多 ($P < 0.05$)。表 1。

表 1：两组治疗效果 [n(%)]

组别	例数	疗效突出	疗效一般	没有效果	总有效率
观察组	40	31 (77.50)	7 (17.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	13 (32.50)	18 (45.00)	9 (22.50)	31 (77.50)
χ^2					5.1647
P					0.0231

2.2 两组血压变化情况

分析两组治疗前的舒张压、收缩压水平，无可比性 ($P > 0.05$)。相比对照组，观察组的舒张压、收缩压水平都更优 ($P < 0.05$)。表 2。

高血压有着较高发病率，其特点是处在静息状态下收缩压或舒张压上升，如果没有及时治疗，很容易诱发心脑血管疾病，危及生命。治疗核心在于运用降压药物控制血压水平。

尼群地平片是临床治疗高血压、冠心病的常用药物，它可以较好控制血管平滑肌、心肌的跨膜钙离子内流，切断钙离子结合钙调素，降低调钙素生成物的催生功能，控制肌球蛋白轻链的活性，扩张全身血管，进而降低舒张压^[2]。此外，它还可以有效减少心肌耗氧量，防止出现心肌缺血现象。但是，临床研究发现，尼群地平片的药代动力学偏低，尼群地平片进入机体后，会引发血压出现波动，也不能较好减少心绞痛发作次数，存在较大的安全隐患。

甲磺酸氨氯地平片是一种二氢吡啶类药物，属于新一代钙拮抗

剂, 它可以有选择地作用于血管平滑肌, 较好转变心肌供氧与耗氧情况, 阻止于动脉壁上合成脂肪。甲磺酸氯地平片有较长的半衰期消除时间, 药效可以持续较长时间, 副作用低, 每天不用多次服药, 只要 1 次, 就能够有效控制血压变化, 降低不良反应现象, 进而调控血压水平^[3]。实践研究发现, 作为第二代钙离子拮抗剂, 尽管尼群地平片能够控制血压水平, 同甲磺酸氯地平片相比, 疗效不理想, 服用药物后发生不良反应机率大。

本研究, 观察组总有效率远较对照组高出许多 ($P < 0.05$)。相比对照组, 观察组的舒张压、收缩压水平都更优 ($P < 0.05$)。观察组的不良反应率比对照组低不少 ($P < 0.05$)。

表 3: 两组不良反应情况 [n(%)]

分组	例数	心悸	头痛	肝功能出现异常	肌肉出现痉挛	不良反应率
观察组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (5.00)
对照组	40	3 (7.50)	3 (7.50)	2 (5.00)	2 (5.00)	10 (25.00)
χ^2						6.2745
P						0.0122

(上接第 57 页)

药物所产生的不良反应发生率。

综上所述, 临床类风湿关节炎采用甲氨蝶呤、来氟米特联合小剂量糖皮质激素治疗, 效果显著, 均可减少大剂量药物产生的不良反应, 用药安全性较高, 值得在临床治疗中作为常规用药方案广泛应用。

[参考文献]

[1] 郝天泰. 甲氨蝶呤联合来氟米特对类风湿关节炎患者关节

功能的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(02):73-74+79.

[参考文献]

[1] 徐静. 氨氯地平与尼群地平门诊治疗高血压的疗效对比分析[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(28):116-118.

[2] 杜晓春. 观察氨氯地平与尼群地平应用在高血压治疗中的临床价值[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(38):111.

[3] 赵平. 观察氨氯地平与尼群地平运用于高血压患者治疗中的价值[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(30):70+72.

(上接第 58 页)

够获得较之红霉素更突出的疗效获益, 安全性好。

[参考文献]

[1] 张丽, 陈伟明, 谢中勇. 注射用阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体感染急性气管-支气管炎的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(15):85-86, 92.

[2] 陈蕊. 红霉素联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床价值及可行性研究[J]. 中国医药指南, 2020, 18(16):108-109.

功能的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(30):67-68.

[2] 刘敏. 甲氨蝶呤联合来氟米特治疗类风湿性关节炎的临床效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(A0):136+139.

[3] 李冬萍. 观察甲氨蝶呤联合来氟米特治疗类风湿性关节炎的疗效[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(28):166+168.

[4] 尤婷, 陈丹, 杨建苗. 甲氨蝶呤与来氟米特在类风湿关节炎合并感染患者疗效对比[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(15):2628-2629.

(上接第 59 页)

[参考文献]

[1] 邱守田, 任杰远, 戴学虎. 替吉奥胶囊联合奥沙利铂新辅助化疗治疗进展期胃癌的疗效观察[J]. 中国基层医药, 2016, 23(003):400-403, 404.

[2] 张怡, 韩毓, 王炳, 等. 多西他赛、奥沙利铂联合替吉奥在进展期胃癌新辅助化疗中的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2016, 16(8):1027-1029.

[3] 苏婉真. 阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体感染的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(30):67-68.

[4] 赵爽, 吴松. 阿奇霉素与红霉素治疗小儿肺炎支原体感染的肺外并发症率、治愈率及预后研究[J]. 中国医药指南, 2019, 17(8):175-176.

[5] 朱春红. 小儿肺炎支原体感染行红霉素和阿奇霉素序贯疗法治疗的临床疗效及安全性分析[J]. 中国实用医药, 2019, 14(25):85-87.

[3] 王襄瑜, 薛芳沁, 黄良祥. 紫杉醇联合奥沙利铂和替吉奥在进展期胃癌新辅助化疗中的应用[J]. 海峡药学, 2015, 27(10):107-109.

[4] 吴晓松, 梁全全, 崔建新, 等. 替吉奥+奥沙利铂新辅助化疗联合胃癌根治术治疗老年进展期胃癌的疗效观察[J]. 解放军医学院学报, 2017, 38(008):719-723.

[5] 孙涛, 左富义, 崔伟. 使用奥沙利铂联合替吉奥对进展期胃癌进行新辅助化疗的效果及安全性评价[J]. 中华普外科手术学杂志(电子版), 2017, 11(003):202-205.

(上接第 60 页)

[参考文献]

[1] 方军, 李玉兰, and 富双玲. “生脉注射液佐治慢性心力衰竭合并低血压的临床观察.” 实用中西医结合临床, 2019.005(2019):64-65.

[2] 曹选超, 黄改荣, 刘祥, 等. 老年综合评估干预对老年心力衰竭合并情绪障碍患者的影响[J]. 中华老年医学杂志, 2019, 38(9):976-979.

38(9):976-979.

[3] 王颖. 硝普钠联合多巴胺持续静脉泵入治疗老年顽固性心衰的临床疗效及安全性[J]. 中西医结合心血管病杂志(电子版), 2019, 007(002):73-73.

[4] 谢粤丙. 硝普钠联合多巴胺对急性心力衰竭患者血流动力学和肾功能的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019(62).

(上接第 61 页)

本研究, 观察组的各血糖指标水平都较对照组更优 ($P < 0.05$)。观察组不良反应率远低于对照组不少 ($P < 0.05$)。

对以上研究回顾总结: 对于老年糖尿病患者, 选择甘精胰岛素联合瑞格列奈进行治疗, 能够较好控制血糖水平。

[参考文献]

[1] 李积薇. 瑞格列奈片联合胰岛素治疗老年 2 型糖尿病探究[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(17):82-84.

[2] 郭艳茹, 李岭. 采用瑞格列奈片治疗老年糖尿病的临床疗效及用药安全性[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(38):103+106.

[3] 施小华. 甘精胰岛素与瑞格列奈联合治疗老年 2 型糖尿病的临床疗效及安全性分析[J]. 糖尿病新世界, 2018, 21(17):73-74.