

对比不同剂型硝苯地平治疗高血压的效果

郝玉春

顺义区南彩卫生院

【摘要】目的 观察不同剂型硝苯地平治疗高血压的效果。**方法** 我院 2019 年 6 月-2020 年 6 月收治的 96 例高血压患者为本次研究对象,按照硝苯地平剂型不同分为 A 组(32 例:硝苯地平片)与 B 组(32 例:硝苯地平缓释片)、C 组(32 例:硝苯地平控释片),比较两组患者治疗效果。**结果** A 组患者治疗 3 个疗程后总有效率低于 B 组与 C 组,数据差异明显($P<0.05$)。B 组与 C 组两组患者总有效率相比,数据差异不明显($P>0.05$)。A 组患者治疗 3 个疗程后不良反应发生率均高于 B 组与 C 组,数据差异明显($P<0.05$)。B 组与 C 组两组患者不良反应发生率相比,数据差异不明显($P>0.05$)。A 组患者治疗期间平均费用低于 B 组与 C 组,数据差异明显($P<0.05$)。B 组治疗期间患者平均费用比 C 组高,数据差异明显($P<0.05$)。**结论** 高血压患者不同剂型硝苯地平治疗效果存在一定的差异,优先选用硝苯地平缓释片。

【关键词】 不同剂型;硝苯地平片;硝苯地平缓释片;硝苯地平控释片;高血压

【中图分类号】 R544.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 04-049-02

近些年,高血压正逐渐发展为临床常见慢性疾病,据相关研究表明,高血压为心脑血管疾病危险因素,血液对血管侧壁造成的压力持续高出正常水平可损伤血管内皮,增加心脑血管疾病发病风险,原发性高血压一经确诊需长期接受药物治疗,硝苯地平为常用降压药物,其剂型包括硝苯地平片、缓释片、控释片,不同硝苯地平剂型对高血压患者治疗效果的影响临床存在一定的争议^[1]。本次研究为弥补临床研究的不足,比较我院 2019 年 6 月-2020 年 6 月 96 例硝苯地平片治疗、硝苯地平缓释片治疗以及硝苯地平控释片治疗高血压患者治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

A 组 32 例硝苯地平片治疗的患者中男($n=16$)、女($n=16$),年龄区间为:34 岁~77 岁、平均(43.82 ± 1.62)岁,高血压病程/平均病程为:2 年~6 年, (4.02 ± 0.11) 年。B 组 32 例硝苯地平缓释片治疗的患者中男($n=17$)、女($n=15$),年龄区间为:36 岁~76 岁、平均(43.81 ± 1.61)岁,高血压病程/平均病程为:2 年~6 年, (4.01 ± 0.14) 年。C 组 32 例硝苯地平控释片治疗的患者中男($n=17$)、女($n=15$),年龄区间为:37 岁~80 岁、平均(43.85 ± 1.64)岁,高血压病程/平均病程为:2 年~6 年, (4.04 ± 0.19) 年。三组患者男女比例、平均年龄、高血压平均病程两两对比相关基础资料无显著差异($P>0.05$)。

1.2 病例选择标准

纳入标准: (1) 参考我国 2018 年中国高血压防治指南修订委员会,中华医学会心血管病学分会中国医师协会高血压专业委员会等制定的中国高血压防治指南相关内容^[2]。(2)

患者本次研究用药前均未擅自应用治疗性药物,本次研究获得患者及其家属同意。

排除标准: (1) 排除本次研究用药前应用其他治疗性药物患者。(2) 排除未遵照医嘱用药患者。(3) 排除确诊心脑血管疾病患者。

1.3 方法

A 组患者应用硝苯地平片治疗,硝苯地平片每次口服 10mg,3 次/日。B 组患者应用硝苯地平缓释片治疗,硝苯地平缓释片每次口服 20mg,1 次/日。C 组患者应用硝苯地平控释片治疗,硝苯地平控释片每次口服 30mg,1 次/日。三组患者持续治疗 4 周为一个疗程,连续治疗 3 个疗程。

1.4 观察指标

比较患者治疗 3 个疗程后总有效率、不良反应发生率以及平均费用,若患者治疗期间收缩压下降超过 20mmHg,舒张压下降超过 10mmHg,为显效。若患者治疗期间收缩压与舒张压均下降,但下降幅度均未超过 10mmHg,为有效。若患者治疗期间收缩压、舒张压均未改善,为无效。总有效率=显效率+有效率。

1.5 统计学处理

应用 SPSS21.0 系统处理结果中变量资料,“%”形式相关变量资料应用 χ^2 检验,“ $\bar{x}\pm s$ ”形式相关变量资料应用 t 检验, $P<0.05$ 预示组间数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者总有效率以及不良反应,具体情况如下:

A 组总有效率均比 B 组、C 组低,A 组患者不良反应发生率均比 B 组、C 组高,B 组与 C 组总有效率与不良反应发生率,数据差异不明显($P>0.05$)。

表 1: 两组患者治疗总有效率以及不良反应发生情况 [n/%, n=32]

组别	总有效率			总有效率	不良反应			
	显效	有效	无效		头痛	心悸	下肢浮肿	不良反应发生率
A 组	13	10	9	71.88%	2	4	4	31.25%
B 组	17	14	1	96.88%	1	1	0	6.25%
C 组	18	14	0	100.00%	1	1	0	6.25%
χ^2 值 _{ab}	-	-	-	5.178*	-	-	-	5.315*
χ^2 值 _{ac}	-	-	-	5.187*	-	-	-	5.315*
χ^2 值 _{bc}	-	-	-	1.068#	-	-	-	0.256#

注: “*”表示组间数据差异明显, $P<0.05$; “#”表示组间数据差异不明显, $P>0.05$ 。

2.2 两组患者治疗平均费用,A 组患者治疗期间平均

(下转第 52 页)

对照组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

高血压是以动脉压明显升高为主要表现的疾病,也是临床心血管发病率偏高的疾病之一,具有进展缓慢且病程漫长的特点^[2]。高血压较容易造成心功能不全,心力衰竭是高血压容易诱发的常见并发症,特别是其中的老年患者,由于其体质、脏器功能本就偏弱,而机体因长期的处于血压异常状态,心脏随之也长期的处于负荷加重的状态,导致左室心肌变厚且充盈压上升,促进了血浆中的儿茶酚胺被大量的释放引起心肌细胞死亡与心室重构,最终引发心力衰竭^[3]。而且老年原发性高血压合并心力衰竭患者的危险系数更高,稍有不慎,随时都有危及生命的可能。因此,帮助老年原发性高血压合并心力衰竭患者选择合理的药物,积极治疗,有效控制血压并抑制心肌被重塑为治疗的重点。本次研究中采用贝那普利联合美托洛尔治疗老年原发性高血压合并心力衰竭,其中美托洛尔为临床应用广泛的 β 受体阻滞类药物,半衰期较长,能够达 20h,被认为是心力衰竭治疗的有效药物,药物进入机体后能够选择性的对 β 受体进行阻断,使交感神经的活性降低,促进迷走神经的张力增加,减轻局部血管的阻力,进而发挥其延缓房室传导时间、降低心率、

抑制心收缩的功效。贝那普利对机体自主神经的调节方面和美托洛尔对比作用稍弱,但其药力能够在机体中转换成贝那普利,对心功能的改善和运动能力的提高具有积极和明显促进的效用,还能够有效减轻机体因血管舒张导致的心率增快状况。从降压特点这方面对比两种药物的作用,贝那普利的的作用相对单一,美托洛尔可从多方面对机体的交感神经生成直接或者间接的作用,固效果相对突出。而联合应用两种药物,能够产生较理想的协同降压作用。本文研究显示,观察组患者在接受治疗后的血压水平明显低于对照组;观察组患者在接受治疗后心功能相关指标均明显优于对照组;观察组患者的治疗总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。说明贝那普利联合美托洛尔治疗老年原发性高血压合并心力衰竭的治疗效果显著,能够帮助患者有效控制血压,促进心功能改善。

参考文献

- [1] 黄永健, 吴伟军. 贝那普利联合美托洛尔治疗扩张型心肌病心力衰竭的临床观察 [J]. 当代医学, 2013(2):39-40.
- [2] 李新明. 依那普利联合美托洛尔治疗慢性充血性心力衰竭的临床研究 [J]. 中国医药指南, 2012, 15(4):61-62.
- [3] 姚红军. 贝那普利联合美托洛尔治疗慢性充血性心力衰竭的疗效评估 [J]. 中国医药指南, 2014, 17(12):162-163.

(上接第 48 页)

合治疗实施过程中两药可发挥协同作用,提升病毒性肺炎患者治疗效果,但是不会显著增加不良反应发生率。

参考文献

- [1] 黄静, 邱金红, 王秀娟. 布地奈德雾化吸入与干扰素联合治疗病毒性肺炎临床分析 [J]. 中外医学研究, 2020, 18(16):140-142.
- [2] 邱金红, 黄静, 王秀娟, 等. 布地奈德雾化吸入与干

扰素联合对小儿病毒性肺炎血清 IL-6 的影响研究 [J]. 中外医学研究, 2020, 39(26):87-89.

[3] 钱三建. α -1b 干扰素联合布地奈德、氨溴索雾化吸入治疗小儿支气管肺炎疗效观察 [J]. 中国社区医师, 2019, 35(34):48-49.

[4] 梁婷雯, 曾琴, 郭忠蓉, 等. 干扰素联合布地奈德雾化吸入法治疗对病毒性肺炎患儿的临床疗效及对血清 IL-6 的影响 [J]. 中华肺部疾病杂志 (电子版), 2018, 11(4):476-478.

(上接第 49 页)

费用 (5.34 ± 0.32) 元, 均低于 B 组 (45.65 ± 2.34) 元与 C 组 (105.45 ± 2.33) 元, $t=12.534, 12.433$, 数据差异明显 ($P < 0.05$)。B 组治疗期间患者平均费用比 C 组高, $t=10.053$, 数据差异明显 ($P < 0.05$)。

3 讨论

硝苯地平为钙离子拮抗剂,该品给药后作用于血管平滑肌细胞膜钙离子通道,通过阻滞钙离子通道的开放以达到松弛平滑肌,降低外周血管阻力的目的^[3]。本次研究显示 A 组硝苯地平患者总有效率低于 B 组硝苯地平缓释片以及 C 组硝苯地平控释片,此外, A 组患者不良反应发生率高于 B 组与 C 组, B 组与 C 组总有效率与不良反应发生率经统计学验证,无

明显差异,但是 C 组平均治疗费用显著高于 B 组,由此可见,硝苯地平片价格最低,但是治疗效果比硝苯地平缓释片与硝苯地平控释片低,硝苯地平缓释片性价比较高,可作为首选用药剂型。

参考文献

- [1] 薛翟旻. 高血压患者临床治疗中采用不同剂型硝苯地平的效果比较 [J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(17):142-143.
- [2] 中国高血压防治指南修订委员会, 高血压联盟, 中华医学会心血管病学分会中国医师协会高血压专业委员会, 等. 中国高血压防治指南 [J]. 中国心血管杂志, 2019, 24(1):24-56.
- [3] 张训锋, 林桂娥, 陈少文. 分析不同剂型硝苯地平治疗高血压的临床效果 [J]. 北方药学, 2018, 15(8):131-132.

(上接第 50 页)

疗该病的首要手段。喜炎平注射液是穿心莲内酯磺化物制成的中药注射剂,具有清热解毒、抗菌消炎的疗效,能够提高中性粒细胞与白细胞的吞噬能力,增强血清中的溶菌酶含量,进而提高患儿的免疫能力,缓解临床症状。喜炎平与同类药物相比,具有活性强、疗效好、毒副作用低、安全性高等特点,被临床广泛应用^[4]。

本文观察组患儿采用喜炎平注射液治疗,总有效率高于对照组,咳嗽缓解时间、咽痛缓解时间与退热时间低于对照组,两组结果比较有统计学意义 ($P < 0.05$)。结合上文所述,喜炎平注射液在小儿上呼吸道感染中应用效果显著,不仅可以

缩短患儿退热的时间,而且能够提高治疗效果,安全性较高,值得临床使用。

参考文献

- [1] 刘少锋. 喜炎平注射液治疗小儿上呼吸道感染的临床疗效探析 [J]. 海峡药学, 2017, 29(01):153-154.
- [2] 李霞. 喜炎平注射液治疗小儿上呼吸道感染的临床观察 [J]. 海峡药学, 2016, 28(06):177-178.
- [3] 刘梅娟. 喜炎平在小儿上呼吸道感染中的临床应用 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(08):119-120.
- [4] 张洲慧. 喜炎平注射液在小儿上呼吸道感染中的应用效果观察 [J]. 中医药导报, 2013, 19(08):104-105.