

非洛地平在肾性高血压患者中临床应用研究

张雯歆 张凤娇 郑小娟 洪海棉

福建中医药大学附属人民医院 福建福州 350004

【摘要】目的 以非洛地平作为研究方向,完成药理分析,并进一步观察其临床应用。**方法** 研究时间为2019年6月到2020年10月,研究对象为肾性高血压患者,共计70例,在治疗前,患者均未接受其他降压药物治疗。本文所有患者均应用非洛地平治疗,观察治疗前后临床指标情况。**结果** 治疗前,患者舒张压为(157.5±18.5),收缩压为(105.7±10.9),血尿酸为(421.8±18.5),血清肌酐为(178.3±21.7),在治疗后,患者舒张压为(121.4±12.8),收缩压为(89.5±8.2),血尿酸为(384.6±7.5),血清肌酐为(135.4±19.5),治疗前后组间对比差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。**结论** 在肾性高血压患者中,借助非洛地平,患者各项临床指标改善显著,效果十分明显,有利于疾病预后,具有推广价值。

【关键词】非洛地平;肾性高血压;生化指标**【中图分类号】**R544.1**【文献标识码】**A**【文章编号】**1672-0415 (2021) 03-043-02**引言:**

作为钙离子拮抗药物,非洛地平具有选择性,可实现对钙离子进入动脉的有效控制,促进小动脉扩张,降压效果十分良好。在临床中,非洛地平应用较为普遍,多见于高血压治疗中,效果深受行业认可^[1]。同时,非洛地平在安全性方面具有较高的优势,将其融入到肾性高血压治疗中,在合理剂量用药下,短期内,可实现患者血压控制,属于一线药物。本文建立在2019年6月到2020年10月时间基础上,通过分析非洛地平药理作用,进一步观察其临床应用。

1 资料与方法**1.1 一般资料**

以2019年6月到2020年10月作为资料收集时间,完成对肾性高血压患者的资料收集,共70例,男48例,女22例,年龄均值(58.95±7.52)岁。病例类型:慢性肾小球肾炎、糖尿病肾病、慢性肾盂肾炎、狼疮肾炎、多囊肾炎各28例、20例、10例、7例、5例。本文患者对研究全部知情,已签署知情同意书,在治疗前,患者均未接受其他抗压药物治疗。本文研究已通过伦理委员会批准。

1.2 方法

非洛地平缓释片治疗。规格5mg,一天一次顿服,不可掰半、碾碎,以免影响释放。治疗时间为2个月。

1.3 观察范围

分别对患者治疗前后临床指标予以记录。

1.4 统计学方法

采用SPSS21.0软件处理数据,计数资料采用 χ^2 检验,以(%)表示。计量资料采用t检验,以(均数±标准差)表示。 $P < 0.05$ 视为差异有统计学意义。

2 结果

结合表1,在治疗前,患者舒张压为(157.5±18.5),收缩压为(105.7±10.9),血尿酸为(421.8±18.5),血清肌酐为(178.3±21.7),在治疗后,患者舒张压为(121.4±12.8),收缩压为(89.5±8.2),血尿酸为(384.6±7.5),血清肌酐为(135.4±19.5),治疗后患者临床指标优于治疗前,差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。

表1:治疗前后临床指标对比($\bar{x} \pm s$)

时间	舒张压 (mmHg)	收缩压 (mmHg)	血尿酸 ($\mu\text{mol/L}$)	血清肌酐 ($\mu\text{mol/L}$)
治疗前	157.5±18.5	105.7±10.9	421.8±18.5	178.3±21.7
治疗后	121.4±12.8	89.5±8.2	384.6±7.5	135.4±19.5
t	20.314	26.954	59.261	31.265
P	0.000	0.000	0.000	0.000

3 结论**3.1 药理分析**

非洛地平属于二氢吡啶长效钙拮抗剂,其具有抑制肌膜钙离子活动的功效,通过促进外周血管扩张,可帮助患者降低血压,实现高血压治疗^[2]。针对初期应用阶段,经药物使用,受到有效调节,心率呈现轻度增加的情况,具有反射性。同时,患者还会出现心排量、每搏容积指数、左心室射血分数等指标增加现象。该药物使用不影响心脏传导、心脏收缩,安全性良好。非洛地平药效显著,可降低外周血管阻力,在降低血压的同时,还具有一定的利尿作用^[3]。除此之外,以非洛地平药理作用展开研究,其与使用剂量关联密切,用量多少将会直接影响到降压效果。同时,降压效果与血药浓度具有一定的相关性,呈正相关关系。

在血管内皮功能方面,借助非洛地平,改善效果十分显著。相关研究表明,针对高血压患者,其往往长期处于高压状态,受到循环负荷增加影响,将会进一步导致自身器官损害。同时,相关内分泌因子将会激活血管内皮细胞,在剪切应力下,引发内皮损伤,出现内皮功能紊乱。相关研究^[4]表明,基于原发性高血压患者,内皮功能损伤情况十分常见,通过以口服形式完成非洛地平治疗,可实现24h血压控制,降压效果具有持久性。同时,使用非洛地平能够促进终末器官保护,并且不会对血糖、血脂产生影响,药物安全性良好。

非洛地平除在降压效果方面表现出良好的优越性外,还具有显著肾保护功效,可降低肾小球内压,实现肾脏病变抑制。在增加肾脏血流量的基础上,具有一定利尿作用。同时,药物能够实现出球小动脉、入球小动脉扩张,进一步控制肾小球囊内压,促进肾脏损害改善,优化肾保护。相关研究表明,非洛地平在入球小动脉扩张方面具有持久性,能够使肾血流量升高,并提升滤过率,可优化肾缺血,实现肾小球结构功能紊乱情况的改善。口服药物后,经有效识别,可进一步完成对肾小球堵塞的抑制,促进肾小球基底膜调节,肾保护作用显著。

3.2 临床应用

作为二氢吡啶钙拮抗剂,在人体血管中,非洛地平表现出较强的选择性,以钙离子活动抑制作为前提,完成心血管扩充,促进患者降压。药物应用初期,受到主动脉、颈动脉压力调节影响,患者心率有所增加,但是程度相对较轻,有利于心脏排量增加,实现左室射血分数的提升。另外,除抗压效果,该药物应用既不会影响到心脏传导、心肌收缩,也不会对肾上腺素血管调节造成影响,具有较高的安全性,应用相关禁忌条件相对较少。在药效方面,其与年龄、体质无关,使用稳定性良好。但是,在相关研究^[5]中,为患者提供非洛地平治疗后,相当一部分患者出现头晕、心悸等情况,但是症状轻微,因此,需要在合理剂量的基础上,从患者实际出发,实现个体化给药,尽可能提高疗效,减轻药物副作用给患者增加的负担。

结合临床而言,肾性高血压疾病较为常见,发病人群覆盖多
(下转第46页)

使用频率最高,该药物属于强调镇痛剂,具有镇痛与镇静作用;盐酸羟考酮缓释片服药至药效发挥的时间相对较短,该药物应用了先进的控释技术,即62%缓释、38%即释,在应用过程中发挥的镇痛作用不具备剂量封顶效应,可与各种非阿片类药物联合应用。此次研究中,80例患者应用阿片类药物治疗后已显著改善癌痛症状,患者NRS评分为 (0.73 ± 0.18) 分,对比患者治疗前后NRS评分,差异显著($P < 0.05$)。说明阿片类药物在我院癌痛患者的癌痛规范化治疗中的应用相对合理,且患者治疗后疼痛症状得到显著改善。分析可能是护理人员评估患者的疼痛程度,根据其NRS评分合理选择止痛药物,可保证癌痛规范化治疗的效果充分发挥,同时患者有规律性地应用阿片类药物,也能够持续缓解疼痛症状^[5]。但需要注意的是,重度癌痛患者病情严重且复杂,为了缓解疼痛,需要长期应用阿片类药物进行治疗,易降低机体耐受性或引发显著不良反应,甚至是部分患者无法准确表达自身感受,导致阿片类药物得不到准确应用,故医护人员为患者治疗时,需要客观、准确地评价其各项情况,其中包括疼痛病史、疼痛时心理功能、疼痛强度与基础健康状态等,了解患者对生活质量的期望,若患者存在交流障碍,可通过行为学的方式进行评估。在此基础上,严格遵循按时给药、个体化用量与口服用药等原则,如叮嘱患者疼痛发作时用药,待疼痛症状消失时自行停止用药,若规范化用药时每日发生爆发性疼痛超过3次,或是有效疼痛时间缩短,则增加用药剂量,必要情况下为患者更换其他类型药物缓解疼痛;阿片类药物在应用过程中,使用剂量尚无统一标准,加之患者之间存在着个体差异,实际治疗中用药剂量应遵循由少至多的原则,通过滴定法对用药剂量进行调整,确保药物充分发挥应有的效果,在实际应用时吗啡使剂

(上接第43页)

个年龄段,使患者难以维持正常生活质量。在没有得到有效治疗干预的情况下,其将会直接影响患者肾功能,并且损害具有不可逆转性,对患者生命安全十分不利。以肾性高血压治疗展开研究,非洛地平在降血压方面效果明显,通过促进肾小球入球动脉扩充,有利于肾小球过滤功能优化,改善肾缺血,进一步实现肾功能保护。除此之外,在进入人体后,通过抑制大分子物质,可促进肾脏保护,激发代谢活动。相关研究在2018年6月到2019年6月时间范围内,抽取120例肾性高血压患者作为样本,为60例患者提供福辛普利治疗,为另外60例患者提供非洛地平治疗,对比两组患者临床效果以及不良反应,结果表明,对比临床效果,非洛地平组由于福辛普利, $P < 0.05$ 。对比不良反应,非洛地平组同样优于福辛普利组, $P < 0.05$ 。说明应用非洛地平,在肾性高血压患者中,效果十分明显^[6]。结合本文研究,对比相关临床指标,治疗后患者各项指标下降明显, $P < 0.05$ 。以上文研究观点一致。这说明,非洛地平药物使用效果显著。本文围绕非洛地平,以降压效果、肾功能保护两个层面完成了药物效果研究。在治疗期间,经口服该药物,建立在持续性升高肾血流量基础上,可进一步优化肾小球滤过率,实现对患者肾缺血情况的改善,为患者预后治疗提供了良好的保障。同时,借助非洛地平,还能促进患者血液水平优化,

(上接第44页)

进一步验证。

研究使用了对照分析方法,将我院收治的98例患者分为对照组与观察组,其中对照组48例患者,接受常规用药指导和护理,观察组50例进行了药学干预,比较两组患者不良反应发生率。结果表明,观察组恶心、消化不良和皮疹等不良症状出现例数降低,与对照组比较差异较大,存在统计学意义($P < 0.05$)^[3]。

综上,将药学干预措施应用在药品安全管理实践中,产生了良好的临床应用价值,患者用药依从性获得提升,用药行为和安

量可不封顶,以保证癌痛疗效达到预期;与注射用药相比,口服用药具有方便、经济与活动不受限等优势,给药后不易产生身体、精神依赖性,因此患者尽可能口服用药,若患者无法口服用药,可通过无创途径用药,如应用芬太尼透皮贴,该药物具有良好的止痛效果,药效时间长达72h,有助于缓解患者的癌痛症状。同时,护理人员在阿片类药物给药后密切观察患者各项情况,加大评估力度,主动预防阿片类药物使用过程中可能发生的不良反应,为用药合理性提供保障,以促进治疗安全性与的提升,降低不良反应发生率,减轻疼痛治疗给患者心理造成的负担。此外,部分患者认为阿片类药物长期使用会产生“成瘾性”,医护人员需讲解阿片类药物的作用与规范化治疗的作用,帮助患者打消顾虑,保证治疗顺利进行,达到持续缓解癌痛症状的用药目标。

综上所述,在癌痛规范化治疗过程中,癌痛患者阿片类药物的应用相对合理,并且治疗有助于减轻患者的癌痛症状。

参考文献

- [1] 李艳芳,张卫,钟华玉,等.门诊镇痛药学服务在老年癌痛规范化治疗的应用研究[J].中外医学研究,2019,422(18):182-183.
- [2] 黄静,吴婉英,丁群芳,等.癌痛规范化治疗示范医院护理体系建设与实践[J].医院管理论坛,2019,35(10):37-40.
- [3] 许渊,龙浩.癌痛患者疼痛门诊药物治疗的临床效果观察[J].中国社区医师,2019,35(13):86-86.
- [4] 章海珠,俞惠艳,温从德,等.信息化全程管理在门诊癌痛患者管理中的应用与效果分析[J].医院管理论坛,2019,272(06):73-75.
- [5] 饶媚,林文宏,赖剑锋.创建癌痛规范化治疗示范病房对麻醉药品处方行为的影响[J].临床合理用药杂志,2019,12(28):106-107.

以免出现功能性紊乱情况。在高血压肾病患者中,以有效治疗作为前提,可帮助肾组织恢复功能,使并发症相对减轻。

综上所述,以高血压肾病治疗作为重点,基于非洛地平,能够优化患者临床指标,实现疾病发展控制,有利于预后改善,具有推广价值。

参考文献

- [1] 郝继祥,张洪也,熊开鹏.天麻钩藤颗粒联合非洛地平片治疗高血压随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2020,34(11):100-102.
- [2] 司磊.非洛地平联合依那普利对原发性高血压合并冠心病患者Salusin- β 和Apelin水平的影响[J].医药论坛杂志,2020,41(09):55-58.
- [3] 王通渤.非洛地平联合替米沙坦治疗高血压的疗效[J].医学食疗与健康,2020,18(20):103-104.
- [4] 孙桂芳.非洛地平治疗慢性充血性心力衰竭的临床效果[J].中国卫生标准管理,2020,11(15):85-87.
- [5] 林金水.非洛地平联合厄贝沙坦治疗社区高血压的临床效果及可行性分析[J].心血管病防治知识,2020,10(23):17-19.
- [6] 康凤娇,崔梦茹.非洛地平的药理分析及临床应用研究[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(34):171.

中也存在一些不足,如不良反应上报不及时、处理难度大等,需要优化用药指导流程,确保药品使用安全。

参考文献

- [1] 朱惠新,郭建.药学干预对2型糖尿病患者用药依从性及药品不良反应的影响[J].母婴世界,2019,000(022):24,26.
- [2] 梁健平,杨良转.中药注射剂引发药品不良反应报告分析[J].中国医药科学,2019,009(017):94-97.
- [3] 蒋杰,刘福荣,王伶,等.药学干预对老年住院患者用药复杂性和安全性的影响[J].中国现代应用药学,2019,v.36(19):90-95.