

吲达帕胺联合依那普利在社区治疗高血压中的效果及安全性分析

吴 献

北京市顺义区城区社区卫生服务中心 101300

【摘要】目的 分析社区医院应用吲达帕胺联合依那普利治疗高血压患者的效果及安全性。**方法** 本次研究以 84 例高血压患者为对象, 均于 2021 年 3 月至 2022 年 9 月在我社区医院接受治疗, 将其随机分为对照组和观察组, 各 42 例, 分别应用单一依那普利治疗和吲达帕胺联合依那普利治疗, 治疗结束后, 评价两组治疗效果, 统计两组在治疗过程中发生的不良反应, 评估不同治疗方式治疗的安全性。**结果** 以治疗效果为评价指标, 治疗前, 两组血压水平比较 ($P > 0.05$), 治疗后, 观察组血压水平更低 ($P < 0.05$); 在不良反应方面, 观察组 (7.14%) 较对照组 (4.76%) ($P > 0.05$)。**结论** 社区医院高血压患者实施治疗时, 在依那普利治疗的基础上联合应用吲达帕胺治疗, 可有效控制患者的血压水平, 并且不会引发不良反应, 安全性较高, 建议推广。

【关键词】 吲达帕胺; 依那普利; 高血压; 治疗效果; 不良反应

【中图分类号】 R544.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 07-010-02

高血压在临床上比较常见, 其发病率在逐年增高, 这可能与人口老龄化速度的加快、居民饮食习惯的改变、工作及生活压力的增加等多种因素有关, 随着发病率的增高, 患者的发病年龄逐渐年轻化。高血压属于慢性疾病中的一种, 发病后需要终身接受治疗, 病程较长, 目前临床上缺乏特效药物, 完全治愈率较低^[1]。目前, 对于高血压患者的治疗主要以药物为主, 比如利尿剂、 β 受体阻滞剂、钙拮抗剂、降压药物、控压药物以及其他促进血管扩张的药物, 通过药物治疗来改善患者的病理表现^[2]。我社区医院近年来对高血压患者实施了依那普利药物治疗, 这种药物属于血管紧张素转化酶抑制剂, 可有效降低机体血压, 缓解高血压对心血管系统造成的不利影响, 但是长期使用会引起低血压、血管神经性水肿等不良反应。吲达帕胺也有着较好的降压功效, 其属于一种磺胺类利尿剂, 可有效抑制肾皮质稀释段对钠的吸收^[3]。本次研究详细的分析了吲达帕胺联合依那普利治疗高血压的效果和安全性。本次研究选取了 2021 年 3 月至 2022 年 9 月在我社区医院接受治疗的 84 例高血压患者, 通过比较单一用药和联合用药的治疗效果, 详细的分析了吲达帕胺联合依那普利治疗高血压患者的安全性。具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究以 84 例高血压患者为对象, 均于 2021 年 3 月至 2022 年 9 月在我社区医院接受治疗, 纳入标准: (1) 经相关诊断被确诊; (2) 患者及家属知情我不同意; 排除标准: (1) 合并严重的心、肝、肾等器官功能障碍; (2) 合并精神疾病, 无法与他人进行正常交流; (3) 对本次研究中的药物有过敏史。将其随机分为对照组和观察组, 各 42 例。观察组年龄 43 ~ 78 (54.29 ± 4.22) 岁, 其中男性和女性分别为 20 例和 22 例, 病程 1 ~ 25 (9.37 ± 1.48) 年; 对照组

年龄 40 ~ 78 (54.52 ± 4.17) 岁, 其中男性和女性分别为 19 例和 23 例, 病程 1 ~ 25 (9.45 ± 1.51) 年。两组一般资料比较, ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: 应用单一依那普利治疗。治疗医师取由湖南千金湘江药业股份有限公司生产并提供的马来酸依那普利片 [批准文号: 国药准字 H20053383; 产品规格: 10mg*15 片], 指导患者口服, 初始剂量为 5 ~ 10mg/日, 根据患者的具体情况可一次口服, 也可分两次口服, 2 周后, 如果血压控制效果欠佳, 可适当的增加剂量至 10 ~ 20mg/日, 分 2 次口服, 但是注意每日最大用药剂量不得超过 40mg。

观察组: 应用吲达帕胺联合依那普利治疗。依那普利的用药方式与上述对照组相同, 再取由广东安诺药业股份有限公司生产并提供的吲达帕胺片 [批准文号: 国药准字 H44020885; 产品规格: 2.5mg*28 片] 指导患者口服, 1 片/日, 1 次/日。

1.3 观察指标

(1) 治疗结束后, 评价两组治疗效果, 在治疗前后对患者的舒张压和收缩压水平进行测量, 为了保证检测结果的准确性, 检测之前需保持静息状态半小时以上, 检测前一晚保证充足的睡眠; (2) 统计两组在治疗过程中发生的不良反应, 评估不同治疗方式治疗的安全性。

1.4 统计学分析

采用 SPSS25.0 软件, $P < 0.05$ 提示存在统计学差异, χ^2 检验 ($n, \%$), t 检验 ($\bar{x} \pm s$)。

2 结果

2.1 治疗效果

以治疗效果为评价指标, 治疗前, 两组血压水平比较, ($P > 0.05$), 治疗后, 观察组血压水平更低, ($P < 0.05$)。见表 1:

表 1: 治疗效果

组别	舒张压 (mmHg)		收缩压 (mmHg)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=42)	97.23 $\pm$ 4.83	75.13 $\pm$ 2.17	151.29 $\pm$ 5.59	122.57 $\pm$ 3.42
对照组 (n=42)	97.35 $\pm$ 4.79	81.35 $\pm$ 3.55	151.37 $\pm$ 5.75	139.47 $\pm$ 4.74
t	1.002	3.351	1.024	8.138
P	0.104	0.037	0.095	0.009

2.2 安全性

在不良反应方面, 观察组 (7.14%) 较对照组 (4.75%), ($P > 0.05$)。见表 2:

表 2: 安全性

组别	乏力	干咳	头痛	不良反应发生率 (%)
观察组 (n=42)	1	1	1	3 (7.14)
对照组 (n=42)	0	1	1	2 (4.75)
χ^2	/	/	/	1.231
P	/	/	/	0.089

3 讨论

高血压患者在临床上较为常见, 患者发病后临床病理主要表现为血压水平增高, 目前临床上对此类患者的治疗主要以药物为主, 在用药过程中, 治疗医师会根据患者的身体素质状况、病理表现情况以及所处的环境因素等为患者制定详细的用药方案, 在保证用药有效性的基础上, 还要保证用药的安全性^[4]。一般情况下, 为了取得更好的效果, 治疗医师都会应用联合用药的方式。

依那普利是主要通过对抗血管紧张素 II 的作用, 促进血压水平的降低, 减轻高血压状态对机体心血管系统造成的不利影响。对其药理学作用进行分析后发现, 这种药物主要通过抑制血管紧张素 II 的作用, 发挥出抗心力衰竭的作用, 对于心力衰竭患者, 应用依那普利药物治疗, 也可取得较好的效果, 能够较好地改善患者的预后^[5]。但是在经过多次应用后发现, 如果高血压患者长期应用依那普利, 很容易引发低血压、喉头水肿, 造成患者出现呼吸困难等严重的不良反应。并且这种药物会促使机体内血钾浓度的升高, 所以给患者应用依那普利药物治疗的过程中要加强对患者血钾浓度的监测, 避免血钾浓度过高引发高血压症^[6]。如果有必要要及时停药。吲达帕胺也是临床上用于治疗高血压患者的常用药物, 药物中的主要成分为吲达帕胺, 属于一种氨磺类利尿剂, 可有效抑制肾皮质稀释段对钠离子的吸收, 促进尿液中的钠和氯离子的排泄^[7]。但是应用其中药物也会引发一定的副作用, 如患者长期用药可能会出现头痛、食欲减退、腹泻等不良反应, 并且还会引发患者出现低血钾症, 但是对于原发性高血压,

其可发挥出较好的降压效果^[8]。

本次研究结果显示, 治疗前, 两组血压水平比较, ($P > 0.05$), 治疗后, 观察组血压水平更低, ($P < 0.05$), 提示, 吲达帕胺联合依那普利治疗高血压患者是比较有效的, 可有效降低患者的血压水平, 并且将患者的血压水平控制在较为稳定的范围, 避免了高血压状态对患者其他皮肤组织造成损伤。本次研究结果还显示, 在不良反应方面, 观察组 (7.14%) 较对照组 (4.75%), ($P > 0.05$)。进一步证实了联合使用吲达帕胺和依那普利对高血压患者实施治疗, 虽然也会引发一些不良反应, 但是比较少, 与单一用药组相比较, 不存在统计学差异, 说明这种联合用药治疗的方式是安全可靠的。

总之, 社区医院高血压患者实施治疗时, 在依那普利治疗的基础上联合应用吲达帕胺治疗, 可有效控制患者的血压水平, 并且不良反应较少, 安全可靠, 建议推广。

参考文献:

- [1] 王年富. 吲达帕胺联合依那普利在社区治疗高血压病的临床体会 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2018, 18(56):120, 129.
- [2] 管丹娜. 吲达帕胺联合依那普利在社区治疗高血压病的临床体会 [J]. 母婴世界, 2018, 13(20):81.
- [3] 高娟, 郑辅刚, 吕志颖. 吲达帕胺 + 依那普利在社区治疗高血压病的临床效果及并发症发生率分析 [J]. 中国社区医师, 2021, 37(29):26-27.
- [4] 苟天君. 吲达帕胺联合依那普利治疗社区高血压病的效果 [J]. 家庭医药. 就医选药, 2020, 21(8):148.
- [5] 李春红. 吲达帕胺联合依那普利治疗社区原发性高血压的疗效观察 [J]. 健康之友, 2020, 19(2):13.
- [6] 张同君. 社区高血压患者接受马来酸依那普利联合吲达帕胺治疗的效果及其安全性分析 [J]. 大健康, 2022, 11(8):80-82.
- [7] 王娟. 社区原发性高血压患者给予吲达帕胺联合依那普利治疗的效果研究 [J]. 特别健康, 2021, 16(20):41-42.
- [8] 嵇炉强. 吲达帕胺 + 依那普利应用于社区高血压患者治疗中的价值 [J]. 长寿, 2022, 7(5):52-54.

(上接第 8 页)

参考文献:

- [1] Marsicovetere P, Ivatury SJ, White B, Holubar SD. Intestinal Intussusception: Etiology, Diagnosis, and Treatment. Clin Colon Rectal Surg. 2017. 30(1): 30-39.
- [2] 于兵, 姜德云. 超声诊断小儿肠套叠的临床意义. 中国中西医结合儿科学. 2015.7(03):264-265.

(上接第 9 页)

受医学影像学检查, 结合医学影像检查结果进行诊断, 实现诊断准确率地提升。

现阶段, 临床上最常见的医学影像学检查包括 DR、CT、MRI 以及超声影像检查。对于临床医师来说, 需要结合问诊、查体以及化验的结果, 综合考虑患者所患疾病的最大可能性, 并且选择相应合适的影像学检查来辅助进行诊断。

参考文献:

- [1] 黄曼, 张甲. 区块链技术在高职院校《医学影像诊断学》

- [3] 胡章春, 谭亚兰, 郭万亮, 黄志见. 儿童继发性肠套叠发病原因及治疗效果的研究. 临床小儿外科杂志. 2018.17(03):197-201.
- [4] 沈秋龙, 陈亚军, 彭春辉等. 单中心儿童继发性肠套叠的临床特点总结. 中华小儿外科杂志. 2017.38(12):907-910.
- [5] 李仕涛, 金先庆, 李晓庆. 儿童继发性肠套叠临床特点分析. 中华小儿外科杂志. 2013.34(11):819-822.

课程教学中的应用 [J]. 中阿科技论坛 (中英文), 2020(12):151-153.

- [2] 伍康振, 温福林. 医学影像技术在医学影像诊断中的应用分析 [J]. 中国医疗器械信息, 2020, 26(18):96-97.

[3] 冯梓峻, 黎星阳, 张君伟, 王朝俭. CBCT 三维重建影像解析二维图像技术在口腔颌面医学影像诊断学教学中的应用 [J]. 中国高等医学教育, 2020(06):108-109.

- [4] 郑宵阳, 万静茹, 丛厚义, 王余广, 王明达. 信息技术支持的“交互式学习”平台在医学影像诊断学教学中的应用价值 [J]. 中国卫生产业, 2020, 17(06):134-135+138.