

非洛地平缓释片用于社区高血压治疗的疗效分析

李 娜

丰台区北宫镇社区卫生服务中心 北京 100071

【摘要】目的 选取社区高血压样本,接受非洛地平缓释片治疗,分析其效果。**方法** 筛选80例样本,随机法,分为2组,以硝苯地平缓释片、非洛地平缓释片治疗,对比疗效。**结果** 观察组各项临床数据均优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 非洛地平缓释片治疗社区高血压,于其疗效、安全性、血压等方面,均具有不可忽视的价值,值得推广。

【关键词】 非洛地平缓释片; 社区高血压; 用药依从性

【中图分类号】 R544.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 05-007-02

随着人们生活压力增加,饮食、运动、睡眠不规律,使其机体内循环功能紊乱,高血压患病风险增加,高血压患病率也呈逐年上升趋势。高血压患者血管中血流对血管壁的压力大于正常人,并且持续升高,大部分患者发病时并无明显症状,而其血管壁长期承受高压,会使其弹性降低,最后发生阻塞或者破裂,进而形成冠心病,或者脑血管疾病,严重威胁患者生命安全,临床中要对这类患者及时进行治疗。高血压患者治疗以药物为主,通过长期服药,将血压控制在合理范围,其病情也得到有效控制。然而,在既往社区随访中发现,部分患者遵医嘱服药的依从性并不高,使其血压水平出现波动,增加其心脑血管疾病风险,通过调查发现,患者在服药后容易出现一系列的不良反应,使患者生理上不适感增加,使其会从心理上抗拒服药,为此,临床中需要给予患者安全性更高的药物。非洛地平缓释片在降压方面效果明显,其主要作用机制是减少钙离子流入,使血管外周阻力降低,其血压水平也会随之降低,并保持稳定,在社区随访中,患者不良反应方面反馈较少^[2]。基于此,本文将对非洛地平缓释片用于社区高血压治疗的疗效进行研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2020.01-2023.12,80例社区高血压患者,分为两组, $n=40$ 例。组间基本数据无差异($P > 0.05$),可比较,见表1:

表1:基线资料

组别	男:女	年龄区 间(岁)	平均年龄 (岁)	病程区 间(年)	平均病程 (年)
对照组	23:17	42-79	61.34±7.88	2-16	9.66±2.72
观察组	24:16	43-78	61.29±7.95	3-15	9.74±2.68

1.2 纳入标准与排除标准

1.2.1 纳入标准

(1)与高血压诊断标准相符^[3];(2)临床资料完整,具备正常沟通、读写能力;(3)患者、患者家属自愿参与。

1.2.2 排除标准

(1)严重精神疾病者;(2)合并脑血管疾病者;(3)中途退出研究者。

1.3 方法

对照组:硝苯地平缓释片,规格:20mg,初次口服20mg/次,逐渐加量,至40~60mg/次,1次/d。

观察组:非洛地平缓释片,口服5mg/次,1次/d。

1.4 观察指标

(1)临床疗效^[4]:根据症状和血压下降情况,显效、有效、无效。(2)血压水平:记录其数值。(3)不良反应:统计头痛、眩晕、心慌等数据,并计算占比。(4)依从性:根据服药情况评估。

1.5 统计学分析

统计学软件用SPSS20.0分析数据, ($\bar{x} \pm s$),计量资料,行t检验;[n(%)],计数资料,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 有差异。

2 结果

2.1 临床疗效,见表2。

表2:临床疗效[n(%)]

分组	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	16 (40.00)	14 (35.00)	10 (25.00)	30 (75.00)
观察组	40	21 (52.50)	17 (42.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
χ^2 值					6.275
P值					0.012

2.2 血压水平,见表3。

表3:血压水平[($\bar{x} \pm s$), mmHg]

分组	例数	收缩压		舒张压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	148.76±15.24	132.42±14.72	98.44±10.36	87.46±9.25
观察组	40	148.85±15.33	117.64±14.35	98.54±10.42	73.62±9.43
t值		0.026	4.547	0.043	6.626
P值		0.979	0.000	0.966	0.000

2.3 不良反应,见表4。

2.4 用药依从性,见表5。

3 讨论

高血压是临床中常见的慢性疾病,主要发病人群集中在中老年阶段,这类患者血压水平明显高出正常水平,并在劳

累和情绪波动后,会出现不适症状,主要集中在颈部和头部,其病情会随着年龄增高,而不断进展,患者在治疗中病程长,对患者记忆力、精力、活力等方面有严重影响,使其日常生活能力下降。同时,病情进展还会引起患者心血管疾病,增加其致残和致死风险,这类患者需要及时接受临床治疗^[5]。

临床中对这类患者的治疗以药物为主,使患者血压达到相应的标准,进而减少高血压引起患者心、脑血管疾病的发生风险^[6]。

药物治疗可在社区医院开展,患者常用药物为硝苯地平缓释片、非洛地平缓释片,其均属于Ca²⁺拮抗剂,经患者口服,通过胃肠道血液循环系统,选择性地在心肌细胞、平滑肌细胞中进行跨膜运动,使其细胞中的钙离子释放受到抑制,血浆中钙离子不受影响^[7]。患者在服药后,可促进其冠状动脉舒张,症状得到缓解^[8]。然而,患者长期使用硝苯地平缓释片,会引起患者外周血管水肿,部分患者还会出现头痛、恶心、眩晕、心慌,影响患者依从性^[9]。

近年来,临床对高血压治疗不断研究,以提升患者治疗效果为主要目的,同时保障其服药的安全性^[10-11]。社区卫生院对高血压患者用药也在不断更新,非洛地平缓释片同样具有拮抗钙离子的效果^[12]。另外,研究发现^[13],服用非洛地平缓释片安全性更高,对肾小球功能影响较小,患者长期服药治疗,电解质情况稳定,未出现紊乱^[14]。高血压患者服药后,血药浓度2.5—5h可达到峰值,说明药物在患者机体中起效较快;血浆结合率为99%,患者服药后,降压效应较快,并且根据患者的年龄,具有不同的降压效应,血药浓度也会随着年龄升高而增加^[15-16]。

本研究结果:观察组疗效等各项临床指标更优($P < 0.05$),由此可见,观察组降压效果更显著,说明,非洛地平缓释片疗效显著,副作用小,有利于患者长期服药。本研究结果与龚建^[17]学者研究结果一致。

综上所述,非洛地平缓释片治疗社区高血压,患者长期遵医嘱服药意愿更高,更有利于血压稳定,值得临床推广。

参考文献:

- [1]王述敏.非洛地平缓释片治疗社区高血压的效果[J].中国城乡企业卫生,2021,36(9):184-185.
- [2]兰志中.氨氯地平,非洛地平缓释片及硝苯地平控释片治疗高血压疗效对比[J].中国现代药物应用,2022,16(23):102-105.
- [3]杜阿胖,洪新宝.非洛地平缓释片联合氨氯噻嗪治疗对高血压患者血压水平的影响分析[J].中国现代药物应用,2023,17(23):10-14.
- [4]邓贵智,李云捷,欧阳先国.依那普利片联合非洛地平缓释片治疗老年原发性高血压对患者尿酸和胱抑素C及内皮素-1水平的影响[J].当代医学,2022,28(34):31-34.
- [5]Zhao G, Yao L. Efficacy of Metoprolol Succinate Sustained Release Tablets Combined with Wenxin Granules in the Treatment of Coronary Heart Disease Arrhythmia[J]. Clinical care research, 2021, 5(2):42-45.
- [6]钮黎剑,卢振华,于费,等.非诺贝特联合非洛地平缓释片对高血压合并血脂代谢紊乱患者的疗效及对HCY, PLR及hs-CRP的影响[J].中国医药科学,2022,12(21):128-131, 144.

[7]苗建玲,寇朴怀,王丽娜.丹参酮ⅡA磺酸钠联合非洛地平缓释片治疗老年原发性高血压的效果及对血管内皮功能, ficolin-3, salusin- β 表达的影响[J].临床医学研究与实践, 2022, 7(24):20-23.

[8]HEWu. Analysis of Efficacy of Valsartan Combined with Nifedipine Controlled-release Tablets in the Treatment of Hypertension in Community[J]. Foreign version: Medical and Health, 2022(6):20-23.

[9]Zhang W, Zhang J, Jin F, et al. Efficacy of felodipine and enalapril in the treatment of essential hypertension with coronary artery disease and the effect on levels of Salusin- β , Apelin, and PON1 gene expression in patients[J]. Cellular and molecular biology (Noisy-le-Grand, France), 2022, 67(6):174-180.

[10]董自娟.非洛地平缓释片,氨氯地平,硝苯地平控释片长效制剂治疗高血压疗效观察[J].中国社区医师, 2022, 38(2):70-72.

[11]王黎彬.非洛地平缓释片联合美托洛尔治疗高血压并发慢性心力衰竭的疗效及对患者心功能和血流动力学的影响[J].临床合理用药, 2022(31):34-37.

[12]Wu Y, Zhang G, Hu R, et al. Risk of Target Organ Damage in Patients with Masked Hypertension versus Sustained Hypertension: A Meta-analysis[J]. Cardiovascular Innovations and Applications, 2021, 5(3):155-163.

[13]Ostroumova O D, Alautdinova I A, Kochetkov A I, et al. Felodipine in Treatment of Arterial Hypertension and Ischemic Heart Disease[J]. Rational Pharmacotherapy in Cardiology, 2020, 16(4):654-662.

[14]刁玉霞.非洛地平缓释片对老年原发性高血压临床效果及症状改善情况观察[J].航空航天医学杂志, 2021, 32(9):1086-1088.

[15]He F, Sun B, Li L, et al. TRIB3 rs6037475 Is a Potential Biomarker for Predicting Felodipine Drug Response in Chinese Patients With Hypertension[J]. Annals of Translational Medicine, 2020, 8(7):437-437.

[16]郭莹莹,刘慧,庄海阳,等.非洛地平缓释片联合百令胶囊治疗慢性肾脏病的临床疗效[J].临床合理用药杂志, 2023, 16(9):118-121.

[17]龚建,顾进,李凯.非洛地平缓释片治疗社区高血压的疗效及对患者依从性的影响[J].中国社区医师, 2021, 37(33):22-23.

表 5: 用药依从性 [n (%)]

分组	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从性
对照组	40	16 (40.00)	13 (32.50)	11 (27.50)	29 (72.50)
观察组	40	20 (50.00)	18 (45.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
χ^2 值					7.440
P 值					0.006

表 4: 不良反应 [n (%)]

分组	例数	头痛	眩晕	心慌	面色发红	胃肠道不适	脚部水肿	合计
对照组	40	2 (5.00)	1 (2.50)	1 (2.50)	2 (5.00)	1 (2.50)	1 (2.50)	8 (20.00)
观察组	40	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (2.50)	1 (2.50)
χ^2 值								4.507
P 值								0.034