

# 硝苯地平缓释片联合依那普利治疗老年冠心病合并高血压的临床效果

左素美

河北省河间市瀛洲镇卫生院内科, 河北 河间 062450

**【摘要】目的:**探究硝苯地平缓释片联合依那普利治疗老年冠心病(CHD)合并高血压效果。**方法:**从本院2019年6月~2020年6月收治的病患资料库中,选择50例患者作为样本研究。将其按照双盲法划分组别,各组均25人,两组采取差异性的治疗模式,并在治疗相同时间后,分别就临床治疗效果、血压水平的变化等等数据加以对照,以从中分析出观察组治疗方案的优势所在。**结果:**其一,观察组血压水平下降幅度明显更大,且此组有效率达96.0%,明显优于对照组76.0%,说明此组的疗效显著, $P<0.05$ 。其二,从治疗安全性上看,两组发生率不良反应概率均较低,差异微小 $P>0.05$ 。**结论:**硝苯地平联合依那普利的治疗方案,在基于安全基础上保障疗效,维护了和谐的医患关系,值得推行。

**【关键词】**依那普利;冠心病;高血压;硝苯地平

**【中图分类号】**R541

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**1008-0430(2020)17-0139-02

统计在高血压合并冠心病的群体中,其血压控制概率普遍未超过70.0%。为此,提升此类患者治疗有效率,一直都是有关临床工作者重点探究的课题。本次研究特从其治疗药物的角度展开讨论,并以2019年6月~2020年6月间50例患者为样本,报告如下:

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

此次从2019年6月~2020年6月间的患者资料中,共选出50例作为本次研究样本,有部分患者合并心绞痛、心肌梗死。纳入标准:(1)符合世界卫生组织(WHO)及国际高血压协会(ISH)相关诊断标准;(2)满足《实用内科学》冠心病诊断标准<sup>[1-2]</sup>。(3)年龄 $>65$ 岁,能和医护人员间保持沟通。(4)家属知晓,配合度佳。排除标准:(1)血液性疾病。(2)药物过敏史。随后,特按照双盲法原则分组,各组均保持25人。对照组:男15人,女10人,年龄在65.0~82.0岁,中位值(64.2 $\pm$ 5.9)岁,平均病程(11.4 $\pm$ 2.4)年。观察组:男16人,女9人,年龄在67.0~83.0岁,中位值(65.2 $\pm$ 6.1)岁,平均病程(12.0 $\pm$ 3.7)年。对比两组诸如多项基线资料,结果显示 $P>0.05$ ,可展开公平化对比。此外,本次研究过程获得院伦理委员会批准。

### 1.2 方法

两组纳入研究后均落实以下几点:(1)停止原本的治疗方案7d,指导患者根据自身运动功能适当活动,饮食上注意低钠盐、低脂摄入,重视营养均衡。(2)知识宣教和心理护理。两组均为65岁以上的老年患者,因此对高血压合并冠心病的认知不足,且易出现孤单、畏惧、担忧的负性情绪<sup>[3]</sup>。医护人员在执行治疗方案前必须予以针对性宣教工作,使患者了解本次课题研究意义,明确遵医用药重要性,进而提升

后期治疗依从性。

两组均接受基础的抗凝、降脂、血管扩张等治疗。其中,对照组采取常规治疗法,具体如下:氢氯噻嗪(云鹏医药;国药准字H14020796),口服,25mg/次,1~2次/d。尼群地平(合肥久联制药;国药准字H34021505),口服,10mg/次,(1片)1次/d,可根据情况调整至20mg/次<sup>[4]</sup>。硝酸异山梨酯(天津太平洋制药;国药准字H12020816),口服,5~10mg/次,2~3次/d。观察组治疗方案如下:硝苯地平缓释片(云鹏制药;国药准字H20113056),10mg/次,2次/d。依那普利(扬子江苏制药;国药准字H32026567),口服,根据患者高血压病情程度,起始量通常在5mg,2次/d。待治疗两周后剂量调整至10mg/d,2次/d。两组治疗过程中均定时测量其血压指标并记录,观察患者是否存在用药后的不良反应及时发现先兆,预防心血管意外事件。两组同样治疗两个月。

### 1.3 评价指标

1.3.1 对比两组血压指标变化。分析收缩压(SBP)、舒张压(DBP)。

1.3.2 对比两组临床疗效。将结果分为以下几种:显效:DBP水平降低 $\geq 10$ mmHg,达到正常血压水平范围,或降低 $\geq 20$ mmHg;有效:DBP降低 $<10$ mmHg处于正常范围。无效:未达到上述标准。统计出有效率。

1.3.3 对比两组不良反应出现率。

### 1.4 统计学方法

SPSS19.0处理, $\chi^2$ 及t检验。 $P<0.05$ 差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组血压指标变化对比

组间对比 $P<0.05$ ,具体数据如表2-1所示:

表 2-1 两组血压指标变化对比 (mmHg;  $\bar{x} \pm s$ )

组别	N	SBP (治疗前)	SBP (治疗后)	DBP (治疗前)	DBP (治疗后)
观察组	25	168.50±20.12	124.35±4.50	98.45±10.31	79.20±8.31
对照组	25	168.34±21.07	136.85±9.72	98.93±11.70	84.45±8.36
t 值		0.530	6.548	0.198	3.187
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 2.2 两组临床疗效对比

经统计:观察组治疗有效率 96.0%(24/25),对照组 76.0%(19/25),对比结果  $P<0.05$ 。具体如表 2-2:

表 2-2 两组临床疗效对比 (n.%)

组别	N	显效	有效	无效	总有效率
观察组	25	19 (76.0)	5 (20.0)	1 (4.0)	96.0%
对照组	25	12 (48.0)	7 (28.0)	6 (24.0)	76.0%
$\chi^2$ 值					4.153
P 值					<0.05

### 2.3 两组不良反应对比

经统计指出:观察组 1 例恶心但程度较轻,不良反应率 4.0%(1/25),对照组 2 例咳嗽、1 例恶心,发生率 8.0%(2/25)。两组患者症状均轻微,并未对治疗产生较大影响。组间对比,差异不大  $P>0.05$ 。

## 3 讨论

由于经济发展下人们生活方式发生巨大改变,因此此病近年来开始出现在年轻群体中,形势危急。高血压(hypertension)指体循环动脉血压增高的疾病,发病率较高,往往是环境、遗传等许多因素共同作用的结果。需要注意的是,高血压是引起 CHD 的危险因素,有资料显示:在老年冠心病患者中,约有 50.0%~70.0%的患者都合并患有高血压,同时,在高血压患者群体中,其患有冠心病的概率比正常健康者高出 4 倍及以上。另外,高血压患者中出现心肌梗死的概率是正常群体的 5.5 倍左右,伴随着患者 SBP、DBP 指标水平上升,出现冠心病的危险性也相对增大。总之,有学者认为,血压和冠心病间的危险因素呈现出线性关系,且易造成恶性循环,发病后采取及时治疗措施才是关键。

在临床上患有高血压合并 CHD 的患者普遍年龄较大,若血压未能及时控制在正常范围中,很可能会诱发心脏、肾脏病变,损伤到患者脏器功能。因此治疗时需注意不但要采取有效降压对策,还应当保护患者靶器官。老年患者本身抵抗力较差,易合并心肌梗死、心律失常等疾病,因此一旦确诊后必须尽快制定治疗方案,及时降低血压水平,并减少并发症出现,保障患者治疗安全。本次研究对照组采取了常规治疗法,运用了三种不同药物。首先,氢氯噻嗪是噻嗪类利尿剂,它促进钠离子、钾离子排出消除水肿,被认为是治疗原发性高血压患者的良药,但此药物长期使用可能会影响到血脂、血糖的代谢。其次,尼群地平则是属于常见的短效降压药。有学者通过研究指出:此药物本质上属于二氢吡啶类钙通道阻滞剂,虽能发挥出一定功效,但整体起效时间短,易引发患者反射性交感神经兴奋,进而出现心率较快等不良反应,因此用于老年患者中在安全性上还有待强化。最后,此组还运用了硝酸异山梨酯治疗。此药物则多用在冠心病患者

的长期治疗中,联合利尿剂后能明显改善患者血压水平。与此同时,观察组则采取了不同的治疗方案,其作用原理具体为:(1)硝苯地平。此药物作为钙通道阻滞剂,服用后能快速地患者胃肠道吸收,血药浓度可在 1.6~4h 内达到峰值。其作用机理是抑制患者钙离子内流,降低耗氧量及兴奋性,扩张患者动脉,起到保护心肌细胞的作用。同时,它防止血管痉挛提升供氧量。(2)依那普利。作为新型血管紧张素转换酶抑制剂,它能产生活性产物扩张外周血管,减少患者体内的水钠潴留。同时,还能抑制血管紧张素 II 产生,降低血压。此外,还可改善左心室肥厚症状,有效降低心脏冠脉血管的阻力和心室壁张力,从而改善心脏功能,保护患者重要器官安全。此药物最为突出的优点,则是稳定性高、便于服用,对于老年患者的血糖、血脂、电解质、肝肾功能都不会产生明显的不良作用<sup>[9-10]</sup>。将两种药物联合使用后,能在其协同效果下显著提升治疗效果,减轻药物副作用,从而在控制老年患者血压平稳的基础上,也为冠心病的治疗康复提供可靠支持。从此次研究结果可知:上述两组分别执行其对应治疗方案后:第一,从血压水平变化分析。观察组 SBP、DBP 指标水平明显低于治疗前,对照组相比  $P<0.05$ 。此研究结果和陈建海(2021)、汤梅(2021)、卢佳、黄响入(2021)等多名学者研究结果有共通之处。第二,对比两组治疗效果。观察组治疗有效率 96.0%(24/25),对照组 76.0%(19/25), $P<0.05$ 。相关研究数据和田玉金、王焕杰、骆成(2019)等学者的调查结果相似。第三,对比两组用药后的不良反应,结果显示并无明显差异,和刘亚军、高静雅(2021)、周涓(2016)的研究结果相同。上述结果均证实采取观察组的治疗方案后优势显著,能在提升治疗效果同时避免不良反应,可取得较理想的疗效。

综上所述,老年冠心病合并高血压是临床常见疾病,治疗方法较多,综合考虑可选择硝苯地平联合依那普利,在取得优良效果同时还能保障治疗安全性,维护了老年患者的机体健康,更易被患者所接受,此方法值得运用和推广。

### 参考文献:

- [1] 马晶.硝苯地平联合依那普利治疗老年冠心病并高血压疗效研究[J].世界复合医学,2020,6(04):160-162.
- [2] 姚鹏,姚永军.依那普利联合氢氯地平治疗老年高血压伴冠心病患者的有效性和安全性[J].临床医学研究与实践,2020,5(09):39-41.
- [3] 王玉金,王焕杰,骆成,等.依那普利联合硝苯地平控释片治疗老年高血压合并冠心病的临床效果观察[J].临床合理用药杂志,2019,12(23):26-27.
- [4] 熊存友,张玉彩,曾钊辉.探讨老年冠心病合并高血压患者的临床治疗[J].中国继续医学教育,2019,11(21):99-102.