

苯磺酸氨氯地平片治疗轻中度高血压的临床疗效分析

李超琼 (浙江省杭州市余杭区良渚街道社区卫生服务中心, 浙江杭州 311113)

摘要: 目的: 分析苯磺酸氨氯地平片治疗轻中度高血压的临床疗效。方法: 选取2020年9月至2021年10月我社区60例轻中度高血压患者为研究对象, 随机分为对照组和观察组(每组30例), 对照组给予硝苯地平治疗, 观察组予以苯磺酸氨氯地平治疗, 比较两组临床疗效、不良反应发生率以及治疗前后患者舒张压、收缩压改善情况。结果: 观察组临床疗效高于对照组, 不良反应发生率低于对照组, 两组比较差异显著, P 均 < 0.05 ; 观察组患者舒张压、收缩压水平改善情况优于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 苯磺酸氨氯地平治疗轻中度高血压疗效显著, 且不良反应少。

关键词: 轻中度高血压; 苯磺酸氨氯地平; 疗效

高血压为常见的慢性病, 发病率高且病程长, 疾病发展至后期极易诱发诸多并发症, 而在多因素的联合作用下, 多数患者难以坚持规范且科学的服药, 导致其他脏器功能逐渐衰退, 继而对生命安全造成严重威胁^[1-2]。本研究旨在分析苯磺酸氨氯地平片治疗轻中度高血压的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年9月至2021年10月我社区60例轻中度高血压患者为研究对象, 随机分为对照组和观察组(每组30例)。观察组男16例, 女14例; 年龄61~83岁, 平均 (62.56 ± 7.15) 岁; 病程1~9年, 平均 (5.12 ± 2.03) 年。对照组男13例, 女17例; 年龄62~82岁, 平均 (62.69 ± 7.28) 岁; 病程1.5~9年, 平均 (5.59 ± 2.11) 年。两组患者一般资料均衡可比, $P > 0.05$ 。

1.2 入组标准

纳入标准: (1) 临床资料完整; (2) 符合临床对轻中度高血压的诊断标准; (3) 耐受性较好; (4) 沟通、认知无障碍者; (5) 无其他组织或器官严重器质性疾病; (6) 患者和家属对研究知情并签署同意书。

排除标准: (1) 生命体征不平稳者; (2) 合并严重感染性疾病; (3) 合并严重并发症; (4) 精神分裂症; (5) 心脑血管、肝肾等重要脏器存在严重病变; (6) 肝肾功能异常者; (7) 中途退出者; (8) 合并严重肺源性心脏病者; (9) 存在酒精、药物滥用史者; (10) 合并其他传染性疾病。

1.3 方法

对照组给予硝苯地平口服, 10 mg/次, 每天3次, 治疗8周为1个疗程。观察组给予苯磺酸氨氯地平口服, 5 mg/次, 每天1次, 治疗8周为1个疗程。

1.4 观察指标

比较两组临床疗效、不良反应发生率以及治疗前

后患者舒张压、收缩压改善情况。(1) 临床疗效^[3]: 用药后患者血压下降且血压 $< 140/90$ mmHg, 不会对正常生活产生影响, 视为显效; 经药物治疗后血压维持在 $140 \sim 150/90$ mmHg, 或血压下降幅度 > 20 mmHg, 视为有效; 经药物治疗后血压下降幅度不足 10 mmHg, 视为无效。总有效 = 显效 + 有效。(2) 不良反应发生率^[4]: 主要观察心悸、腹痛、头晕头痛以及面部潮红。(3) 治疗前后血压水平改善情况: 测定血压水平用电子血压计, 叮嘱患者测量日禁烟, 清晨休息30 min后测量, 连续3次取均值^[5]。

1.5 统计学方法

数据处理采用SPSS22.0统计学软件, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验; 计数资料用比率表示, 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

观察组治疗后的总有效率明显高于对照组, $P < 0.05$ 。见表1。

表1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	30	21	8	1	29 (96.67)
对照组	30	12	11	7	23 (76.67)
χ^2					5.192
P					< 0.05

2.2 两组不良反应发生率比较

观察组不良反应发生率明显低于对照组, $P < 0.05$ 。见表2。

表2 两组不良反应发生率比较[n(%)]

组别	n	头晕头痛	心悸	面部潮红	腹痛	合计
观察组	30	1	0	0	1	2 (6.67)
对照组	30	2	2	2	2	8 (26.67)
χ^2						4.320
P						< 0.05

2.3 两组治疗前后血压改善情况比较

治疗后, 观察组患者收缩压、舒张压水平均优于 对照组, $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 两组治疗前后血压改善情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	收缩压 (mmHg)			舒张压 (mmHg)		
		治疗前	治疗后	改善幅度	治疗前	治疗后	改善幅度
观察组	30	152.56 ± 15.47	118.35 ± 10.14	34.21 ± 4.55	108.41 ± 4.33	86.22 ± 6.25	17.56 ± 1.36
对照组	30	151.14 ± 15.52	128.74 ± 12.36	22.40 ± 3.45	107.36 ± 5.22	98.22 ± 7.45	15.11 ± 1.35
<i>t</i>		0.354	4.930	5.880	0.847	6.758	7.002
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

高血压是一种老年人常见病, 其中约有 90% 的患者属于轻中度, 对此类患者的血压控制, 成为了临床研究的重要课题。轻中度高血压患者需长期控制血压, 因此社区治疗就显得尤其重要^[6]。现阶段所用的降压药种类繁多, 但药效差异大, 部分患者用药后并不能达到血压控制目标。而针对轻中度患者, 探究优化用药方案较为关键。

硝苯地平是典型的钙离子拮抗剂, 用药后药效可达血管平滑肌和心肌等组织, 直接作用于患者的冠状动脉, 在扩张血管的同时并降压^[7]。该药还可作用于心肌, 避免患者血管痉挛, 有效改善机体供氧。一般在用药 24 h 内起效, 半衰期长达 9~15 h, 属于强效短期药, 效果一般见于用药 1 周内。但该药的持续性较差, 治疗轻度病高血压具有显著效果, 但若用于中重度病情者效果欠佳。随着临床研究的深入, 发现该药初期控制效果好, 但随着时间的增长, 药效会逐渐变差, 因此整体效果欠佳, 且长期、大量用药会增加患者心绞痛发生风险。

苯磺酸氨氯地平属于二氢吡啶类钙拮抗剂 (新型), 作用强且更具持续性^[8]。分析作用机制: 其一可直接作用于患者的血管平滑肌和心肌, 继而对钙离子通道进行抑制, 改善患者血管平滑肌的同时, 促进其舒张; 其二可作用于心肌, 减少心脏负荷的同时, 有效改善并缓解机体的缺血、缺氧症状, 减少患者不良反应发生, 强化用药安全性^[9]。以上研究数据表明, 观察组临床疗效高于对照组, 不良反应发生率低于对照组, 两组比较差异显著, P 均 < 0.05 ; 观察组患者舒张压、收缩压水平改善情况优于对照组, $P < 0.05$ 。

说明与硝苯地平相比, 对轻中度高血压患者实施苯磺酸氨氯地平治疗药效温和且持久。

综上, 苯磺酸氨氯地平治疗轻中度高血压效果显著且安全性佳。

参考文献

- [1] 刘颖丽, 刘亚东, 才勇, 等. 贝那普利联合苯磺酸左旋氨氯地平治疗对老年高血压肾病患者血管内皮功能、脂质过氧化指标的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(23): 5236-5239.
- [2] 李浩源, 林朋, 尼亚孜汗·麦麦提明, 等. 厄贝沙坦联合苯磺酸左旋氨氯地平对高血压患者血压水平与内皮功能的影响 [J]. 现代医学与健康研究, 2021, 5(14): 20-22.
- [3] 彭金华, 王平, 颜友良, 等. 苯磺酸左旋氨氯地平不同时间给药对非杓型高血压患者血压及昼夜节律和血管内皮功能的影响 [J]. 南昌大学学报, 2019, 59(5): 35-39.
- [4] 梅希, 吴锦林, 杨惠岚, 等. 苯磺酸左旋氨氯地平对糖尿病合并高血压患者血清胱抑素 C、尿酸及血管内皮功能的影响探究 [J]. 国际检验医学杂志, 2020, 41(1): 6-9.
- [5] 许轶曼. 苯磺酸左旋氨氯地平片联合高压氧对妊娠期高血压疾病患者血压及妊娠结局的影响 [J]. 河南医学研究, 2019, 28(21): 3934-3935.
- [6] 于永强. 依那普利联合苯磺酸左旋氨氯地平治疗老年单纯收缩期高血压的临床观察 [J]. 河北北方学院学报 (自然科学版), 2021, 37(12): 42-43, 46.
- [7] 李朝辉, 李玉清, 曹福岭, 等. 苯磺酸氨氯地平联合马来酸依那普利叶酸片治疗年龄 > 60 岁高血压合并高同型半胱氨酸血症患者的临床疗效 [J]. 黑龙江医学, 2021, 45(23): 2527-2529.
- [8] 彭静, 邵海峰. 苯磺酸氨氯地平联合替米沙坦对高血压动脉粥样硬化患者血管内皮功能和氧化应激水平的影响 [J]. 现代实用医学, 2019, 31(9): 1263-1264.
- [9] 康彦同, 赵丽贞. 心脉通胶囊联合苯磺酸左旋氨氯地平片对原发性高血压病人血清炎症因子及血管内皮功能的影响 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(7): 1137-1140.