



氨氯地平联合依那普利治疗老年高血压的临床效果

范 萍¹ 张 凌² (1 成都军区总医院干五病区 四川成都 610000 2 成都市第二人民医院影像科 四川成都 610000)

摘要：目的 分析对老年高血压患者行以氨氯地平联合依那普利治疗的临床效果。方法 择取2016年11月至2017年11月我院收治的92例老年高血压患者，随机将所选患者分成对照组和研究组，对照组46例患者行以氨氯地平治疗，研究组46例患者行以氨氯地平联合依那普利治疗。结果 治疗后，研究组临床总有效率明显高于对照组，收缩压、舒张压、24小时动态收缩压、24小时动态舒张压、日间动态收缩压、日间动态舒张压、夜间动态收缩压、夜间动态舒张压均明显低于对照组，不良反应发生概率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 对老年高血压患者行以氨氯地平联合依那普利治疗可取得良好效果，可降低血压，安全性良好，具有显著临床价值，值得推广。

关键词：氨氯地平 依那普利 老年高血压 临床效果

中图分类号：R544.1 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2018) 02-065-02

Clinical effect of amlodipine combined with enalapril in the treatment of elderly hypertension

Abstract : Objective To analyze the clinical effect of amlodipine and enalapril in the elderly patients with hypertension. Methods 92 patients were selected from November 2016 to November 2017 in our hospital, randomly selected patients were divided into control group and study group, 46 patients in control group underwent the amlodipine treatment, study group of 46 patients taking amlodipine combined with enalapril in the treatment of. Results after treatment, the clinical total efficiency of study group was significantly higher than the control group, systolic blood pressure, diastolic blood pressure, systolic blood pressure, 24 hour ambulatory 24 hour ambulatory diastolic blood pressure, systolic blood pressure, daytime dynamic daytime ambulatory diastolic blood pressure, systolic blood pressure, nighttime ambulatory nocturnal diastolic blood pressure were significantly lower than the control group, the adverse reaction probability significantly lower than the control group ($P < 0.05$). Conclusion amlodipine combined enalapril in elderly hypertensive patients can achieve good results, reduce blood pressure and safety. It has significant clinical value and is worthy of promotion.

Key words : Amlodipine enalapril elderly hypertension clinical effect

高血压属于心血管疾病之一，通常在老年人群中比较常见。高血压可导致冠心病、肾脏疾病、心力衰竭、中风等疾病^[1]。控制血压是老年高血压患者治疗的关键，在用药治疗上，应遵循规律用药、合理用药的原则，使患者的临床症状得到缓解，血压得到控制^[2,3]。基于此，本文分析对老年高血压患者行以氨氯地平联合依那普利治疗的临床效果，报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取2016年11月至2017年11月我院收治的92例老年高血压患者，所选患者均与《中国高血压防治指南标准》^[4]中制定的标准相符合，排除肝肾功能严重、药物过敏患者等。随机将所选患者分成对照组和研究组，对照组46例患者中，男26例，女20例，年龄最大为79岁，最小为60岁，年龄均值为(65.8±6.3)岁，病程最长为22年，最短为1年，病程均值为(11.2±2.6)年；研究组46例患者中，男27例，女21例，年龄最大为80岁，最小为61岁，年龄均值为(65.9±6.4)岁，病程最长为22年，最短为1.5年，病程均值为(11.4±2.7)年；两组患者各项资料数据对比结果提示无统计学差异，可以进行比较。

1.2 治疗方法

对照组患者行以氨氯地平治疗，选用辉瑞制药有限公司生产的氨氯地平(国药准字H10950224)进行治疗，口服，每次5mg，每天1次；研究组患者行以氨氯地平联合依那普利治疗，氨氯地平治疗方法、剂量等均与对照组相同，同时选用佛山德众药业有限公司生产的依那普利(国药准字H20040198)进行治疗，口服，每次10mg，每天1次。两组患者均持续治疗6周。

1.3 临床观察指标

对两组患者的临床效果、收缩压、舒张压、24小时动态收缩压、24小时动态舒张压、日间动态收缩压、日间动态舒张压、夜间动态收缩压、夜间动态舒张压、不良反应进行观察和对比。疗效判定如下：血压明显下降，舒张压恢复至正常水平，降低幅度在10mmHg以上，或舒张压降低20mmHg以上为显效；舒张压降至参考范围，降低幅度在10mmHg以内，或舒张压降低10-19mmHg为有效；血压水平无变化，

甚至有加重趋势为无效。显效+有效=总有效。观察并记录两组不良反应发生情况。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0软件对数据进行处理、分析， $P < 0.05$ ，差异明显，具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床效果

研究组临床总有效率为91.30%，对照组临床总有效率为71.74%，研究组临床总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。见表1：

表1：两组临床效果

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组 (n=46)	20	13	13	33
研究组 (n=46)	23	19	4	42
卡方				5.845
P				0.016

2.2 两组血压控制情况比较

治疗前两组患者的收缩压、舒张压、24小时动态收缩压、24小时动态舒张压、日间动态收缩压、日间动态舒张压、夜间动态收缩压、夜间动态舒张压比较均无显著差异，治疗后研究组收缩压、舒张压、24小时动态收缩压、24小时动态舒张压、日间动态收缩压、日间动态舒张压、夜间动态收缩压、夜间动态舒张压均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。见表2：

2.3 两组不良反应发生情况比较

研究组不良反应发生概率为4.35%，对照组不良反应发生概率为19.57%，研究组不良反应发生概率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。见表3：

表3：两组不良反应发生情况比较

组别	干咳	眩晕	面色潮红	水肿	总计
对照组 (n=46)	3	3	2	1	9
研究组 (n=46)	1	1	0	0	2
卡方					5.060
P					0.024

3 讨论



老年高血压的主要临床表现包括以下几点^[5, 6]: ①大部分老年高血压患者主要表现为收缩压升高。据临床医学分析, 收缩压升高属于单纯收缩期高血压, 高血压患者收缩压在 140mmHg 以上, 舒张压在 90mmHg 以下, 此种单纯收缩期高血压的出现与主动脉顺应性降低、弹性减退相关。单纯收缩期高血压是现阶段造成患者心血管致死的重要因素。②部分老年患者是混合型高血压。通常情况下, 该类高血压患者在中年阶段, 血压降会出现异常情况, 而到老年阶段, 则因中年原发性高血压所引起。③高血压患者心脑血管等其他器官均会出现程度不一的损伤现象, 这对患者临床症状产生负面影响。这就需要在治疗期间, 对患者予以全面检查, 避免出现其他问题。

老年高血压患者临床特点主要包括以下几点^[7, 8]: ①单纯收缩期高血压患病概率相对较高。从现阶段来分析, 单纯收缩期高血压患者数量相对较多, 从临床经验分析, 伴随年龄增长, 患者收缩压也不断提高, 患者在 50-60 岁后舒张压将会出现降低现象, 同时将会增加脉压, 这一现象的出现与患者的年龄有直接关系。②患者血压降会出现较大波动。对于老年高血压患者来说, 血压波动较大是主要特点之一。通常情况下, 一日之内老年高血压患者均会表现出血压不稳现象, 所以在诊断老年高血压时, 医生通常会在一天之内对患者血压进行两次及以上检测, 方可确诊。另外, 在检测期间, 如果患者出现不适感, 则应增加检测力度。③老年高血压患者容易出现体位性低血压。据临床医学层面分析, 体位性低血压的出现通常会伴随站立不稳、软弱无力、头晕目眩、视力模糊等临床症状, 甚至会造成大小便失禁等现象, 使患者的身体健康受到严重影响。从现阶段情况分析, 老年患者出现体位性低血压的概率比较高, 且伴随年龄增长将会越严重。

从医学角度分析, 氨氯地平作为长效钙拮抗剂之一, 该药物可以

使外周血管阻力降低, 可起到良好的扩冠效果。氨氯地平的分子侧链具有正电荷, 可以结合患者体内带负电荷的细胞膜, 两者结合可以将其对血管平滑肌细胞钙通道的阻滞作用发挥出来, 实现控制血压的目的。依那普利作为血管紧张素转换酶抑制积累降压药, 该药物可以减少患者血管紧张素, 并且可以对激肽酶产生抑制作用, 减少缓激肽降解。氨氯地平、依那普利的联合应用, 可以使依那普利激活 RAS 基因的作用得到抑制, 同时可以使外周血管阻力降低, 控制血压的作用与依那普利形成互补^[9]。而氨氯地平可以对冠状动脉平滑肌产生直接作用, 针对动脉壁, 依那普利可以发挥特异性抗增生效果。氨氯地平可以舒张心肌, 使患者舒张期心肌更加充盈, 进而对充血性心力衰竭有预防作用。

本研究中, 对比分析单独使用氨氯地平、氨氯地平联合依那普利治疗老年高血压的临床效果, 结果显示联合用药患者的临床总有效率为 91.30%, 单独用药临床总有效率为 71.74%, 说明氨氯地平联合依那普利治疗的效果更佳。同时, 治疗后研究组收缩压、舒张压、24 小时动态收缩压、24 小时动态舒张压、日间动态收缩压、日间动态舒张压、夜间动态收缩压、夜间动态舒张压均明显低于对照组, 由此可见氨氯地平联合依那普利治疗可有效控制患者的血压水平。另外, 联合用药患者的不良反应发生概率为 4.35%, 单独用药患者的不良反应发生概率为 19.57%, 说明氨氯地平与依那普利的联合应用可以避免不良反应出现, 确保用药安全性, 减轻不良反应对患者的影响。由此可见, 氨氯地平联合依那普利更适合在老年高血压患者中应用。

结语:

对老年高血压患者行以氨氯地平联合依那普利治疗可取得良好效果, 可降低血压, 安全性良好, 具有显著临床价值, 值得推广。

表 2: 两组血压控制情况比较 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

时间	组别	收缩压	舒张压	24 小时动态收缩压	24 小时动态舒张压	日间动态收缩压	日间动态舒张压	夜间动态收缩压	夜间动态舒张压
治疗前	对照组 (n=46)	169±9	103±9	164±7	98±6	138±4	97±7	167±8	97±6
	研究组 (n=46)	170±10	102±8	165±8	97±7	137±7	96±8	166±7	96±7
	t	0.504	0.563	0.638	0.736	0.841	0.638	0.638	0.736
	P	0.615	0.575	0.525	0.464	0.402	0.525	0.525	0.464
治疗后	对照组 (n=46)	145±9	92±7	139±7	88±5	139±7	88±9	138±6	88±8
	研究组 (n=46)	130±6	79±3	129±4	79±2	131±5	76±3	128±5	75±5
	t	9.405	11.577	8.412	11.335	6.307	8.579	8.684	9.346
	P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

参考文献

- [1] 赵炜. 双心医学在高血压病治疗中的指导意义 [D]. 山西医科大学, 2015.
- [2] 杨雪卿, 王显. 冠心病心力衰竭病人肾功能恶化的相关危险因素分析 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017(20):2521-2525.
- [3] Guo Y F, Liu Q. Progress in Treatment of Isolated Systolic Hypertension in the Elderly [J]. Advances in Cardiovascular Diseases, 2011, 1:113-115
- [4] 刘力生. 《中国高血压防治指南》2010 年修订版要点解读 [J]. 临床荟萃, 2011(23):8-8.
- [5] Li F. Clinical recognition and application progress of

calcium channel blockers in treatment of hypertension [J]. Chinese Journal of Practical Internal Medicine, 2015, 28-30

- [6] 陈雷, 张旗, 金雷. 联合用药对老年高血压合并心肌缺血临床症状的改善作用 [J]. 中国医药导报, 2016, 13(20):149-152.
- [7] 华琦. 解读《中国高血压防治指南》(2005 年修订版 X 二) 老年单纯收缩期高血压的特点与防治 [J]. 中国心血管病研究, 2006, 4(3):165-168.
- [8] 林仲秋, 徐加加, 段跃兴, 等. 老年高血压合并体位性低血压患者靶器官损害及最佳血压水平的研究 [J]. 中华保健医学杂志, 2017, 19(2):100-103.
- [9] 程金川, 杨红原. 氨氯地平、依那普利及联合用药治疗原发性高血压的临床观察 [J]. 四川医学, 2012, 33(4):685-686.

(上接第 64 页)

混合型, 有内部乳头突起, 有内部的分隔。于月新等^[5]研究的妊娠合并卵巢肿瘤的处理及其对妊娠结局的影响分析研究结果与本文结果具有一致性, 说明本文研究结果具有重复性以及可行性。

综上, 对妊娠的患者使用超声检测能够及时发现疾病, 妊娠合并卵巢肿瘤大多为合并良性肿瘤, 早期没有明显症状, 及时使用超声检测, 有利于早发现疾病, 早治疗疾病。

参考文献

- [1] 符爱珍, 蔡永广, 张颖等. 45 例妊娠合并卵巢肿瘤及瘤样病变的临床诊治体会 [J]. 中国现代医学杂志, 2014, 24(1):75-79.

[2] 王静荣. 妊娠合并卵巢肿瘤或子宫肌瘤孕妇的诊断与处理 [J]. 中国民康医学, 2015, 27(5):64-65.

[3] 徐学梅. 超声诊断妊娠合并卵巢肿瘤的分析 [J]. 影像研究与医学应用, 2017, 1(9):164-165.

[4] 张静. 妊娠合并卵巢肿瘤和子宫肌瘤的诊断及处理探讨 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(9):136-137.

[5] 马晓惠. 妊娠合并卵巢肿瘤的临床特点及诊治体会 [J]. 河南外科学杂志, 2017, 23(4):142-143.

[6] 于月新, 李巨, 陈红等. 妊娠合并卵巢肿瘤的处理及其对妊娠结局的影响分析 [J]. 中国循证医学杂志, 2013, 13(2):245-248.