

## 硝苯地平缓释片对高血压治疗的临床疗效观察

谢 珊

八面通林业局医院

**【摘要】目的** 探讨硝苯地平缓释片应用于高血压治疗中的临床价值。**方法** 研究对象取2017年5月3日至2018年4月9日我院80例高血压患者,根据平均、随机原则,分为对照组及观察组。对照组使用非洛地平缓释片,观察组采取硝苯地平缓释片治疗。观察两组血压水平及不良事件发生概率。**结果** 观察组治疗后舒张压、收缩压均低于对照组,分别为(78.07±3.90) mmHg、(125.30±3.79) mmHg,  $P < 0.05$ ;观察组不良事件发生概率(2.50%)低于对照组,  $P < 0.05$ 。**结论** 高血压采取硝苯地平缓释片治疗,效果确切,可稳定控制血压,延缓病情发展。

**【关键词】** 高血压;硝苯地平缓释片;血压水平

**【中图分类号】** R544.1

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2095-9753 (2019) 05-020-02

近几年来,高血压发生概率不断增高,作为心血管疾病中较为常见的一种,致残、死亡概率均较高,严重危害患者身体健康及生命安全<sup>[1]</sup>,在疾病治疗方面,以药物治疗及非药物干预为主,药物种类较多,效果不一,通常以钙离子阻滞剂为首选药物。本文旨在探讨高血压采用硝苯地平缓释片治疗的临床价值。

### 1 基础资料、治疗方法

#### 1.1 资料

我院80例高血压患者进行此次研究(2017年5月3日至2018年4月9日),以随机基本原则为依据,均分为两组。

40例对照组:年龄平均(60.11±3.85)岁,病程(4.05±1.21)年,男女之比为22:18;在文化程度方面,初中及以下12例,高中15例,大学及以上13例;其中,12例为轻度,12例为中度,16例为重度。40例观察组:年龄平均(60.25±3.67)岁,病程(4.21±1.03)年,男女之比为20:20;在文化程度方面,初中及以下14例,高中14例,大学及以上12例;其中,10例为轻度,15例为中度,15例为重度。

纳入标准:经检查确诊为原发性高血压;年龄≥40岁;签署知情同意书,积极配合研究。

排除标准:肝肾等功能不全;近期使用其他影响血压药物;妊娠期者。

上述资料对比不具意义,  $P > 0.05$ 。

#### 1.2 治疗方法

两组均在治疗开始前两周,停用原用药物,监测血压变化。

对照组使用非洛地平缓释片治疗,一天一次,每次5毫克,连续使用一个月。

观察组予以硝苯地平缓释片,口服,一天两次,每次20毫克,治疗时间为一个月。

两组均加强非药物干预,普及疾病相关知识,重点强调预后、用药原则、注意事项等,告知患者遵医嘱用药的重要意义,进一步提高其配合度,加强饮食干预,嘱咐患者保持清淡易消化饮食,避免辛辣、刺激、生冷等食物,适当增加蛋白质、维生素摄入,戒除烟酒,严格控制每日盐分摄入量;同时,嘱咐患者适当进行体育运动,如慢跑、太极等,稳定控制体重,活动量以患者耐受为准,提高其身体素质。

#### 1.3 指标

观察两组血压变化及不良事件发生情况。

#### 1.4 统计学处理

血压水平属于计量资料,借助T检验,不良事件发生概率属于计数资料,借助卡方检验,以SPSS20.00软件分析,两者对比差异较大的必要条件为  $P < 0.05$ 。

### 2 结果

#### 2.1 两组血压水平对比

两组治疗前血压无显著对比差异,  $P > 0.05$ ,治疗后,观察组舒张压、收缩压均优于对照组,分别为(78.07±3.90) mmHg、(125.30±3.79) mmHg,  $P < 0.05$ ,详细如表一:

表一:对比两组治疗前后舒张压及收缩压(n, mmHg)

| 项目  | 例数 | 舒张压         |            | 收缩压         |             |
|-----|----|-------------|------------|-------------|-------------|
|     |    | 干预前         | 干预后        | 干预前         | 干预后         |
| 观察组 | 40 | 102.39±4.62 | 78.07±3.90 | 152.17±4.62 | 125.30±3.79 |
| 对照组 | 40 | 100.52±5.13 | 85.66±4.11 | 150.28±3.99 | 138.28±4.56 |
| T值  | /  | 1.71        | 8.47       | 1.96        | 13.85       |
| P值  | /  | 0.09        | 0.01       | 0.05        | 0.01        |

#### 2.2 两组不良事件发生情况对比

表二:对比两组不良事件概率(n, %)

| 项目  | 例数 | 面部潮红 | 头痛 | 踝部水肿 | 不良事件概率 |
|-----|----|------|----|------|--------|
| 观察组 | 40 | 1    | 0  | 0    | 2.50   |
| 对照组 | 40 | 2    | 3  | 1    | 15.00  |
| 卡方值 | /  | /    | /  | /    | 3.91   |
| P值  | /  | /    | /  | /    | < 0.05 |

< 0.05,具体数据如表二所列:

### 3 讨论

在高血压治疗过程中,临床应以稳定控制血压为基本原则,通常考虑长效药物,其可在一定程度上保护靶器官,降低心脑血管事件发生风险。其中,钙离子通道阻滞剂属于常用药物,非洛地平为短效药物<sup>[2~3]</sup>,具有高度血管选择性,缓释剂具有血压长效控制的效果,一天使用一次即可二十四

(下转第23页)

在不良事件方面,观察组数据(2.50%)低于对照组,  $P$

糖尿病的病因主要是多基因遗传与环境因素相互作用,由于胰岛 $\beta$ 细胞功能下降或胰岛素抵抗等因素致使人体胰岛素绝对或相对不足。糖尿病的高危人群社区常见于中老年人,但常规降应用格列苯脲等胰岛素促分泌剂治疗容易出现低血糖,而多数患者的耐受性低下。因此,预防低血糖对于糖尿病患者的治疗至关重要<sup>[5-6]</sup>。二甲双胍的作用机制主要在于抑制肠道吸收葡萄糖,对肝糖异生进行抑制;提升胰岛素敏感性,促使外周组织增加对葡萄糖摄取和利用;并抑制脂肪组织分解,降低游离脂肪酸水平,减少其对胰岛 $\beta$ 细胞的脂毒性。甘舒霖 30/70R 混合重组人胰岛素注射液是利用重组 DNA 技术生产的人胰岛素,与天然胰岛素有相同的结构和功能,它可以有效地降低血糖,同时保证药物安全<sup>[7-8]</sup>。与其他胰岛素制剂相比,甘舒霖 30/70R 混合重组人胰岛素注射液的优点是治疗引起的体重增加较少,夜间低血糖的概率较低,合理调整剂量可达到维持血糖水平的效果,甘舒霖胰岛素治疗可使 $\beta$ 细胞功能改善。与口服药物治疗相比,可以阻断高血糖毒性链,更有效地保护 $\beta$ 细胞功能。二甲双胍与胰岛素联合治疗糖尿病,不单加强了降糖的效果,还可以减轻胰岛素引起的体重增加等副作用。

本研究中,单一用药组实施格列苯脲治疗,联合用药组则实施二甲双胍+甘舒霖胰岛素治疗。结果显示,联合用药组糖尿病疗效、血糖指数达标的时间情况、血糖参数、胰岛素抵抗指数以及糖化血红蛋白相比较单一用药组更好, $P < 0.05$ 。联合用药组糖尿病低血糖发生率低于单一用药组, $P < 0.05$ 。

(上接第 20 页)

小时控制血压。另外,钙通道阻滞剂还能够增加冠脉流量,对降低心脏后负荷也有显著效果,利于冠心病心肌缺血的治疗。在药物选择方面,临床首选钙离子通道阻滞剂,尤其适用于老年群体,安全性较高。

本文观察组采取硝苯地平缓释片治疗,此药物能够对血管平滑肌、心肌的钙离子膜转运进行阻碍,进一步抑制钙离子内流,从而达到扩张血管、降低心肌收缩性的目的。而末梢血管抵抗性、心肌收缩性的降低,也会进一步减少耗氧量,侧支循环发达、冠状血管扩张,可进一步增加氧供给(心肌缺血部位),对高能量磷酸化合物消耗的抑制,可促使抗缺氧能力提高。临床发现,此药物针对中度及轻度高血压均有显著降压效果,而钙离子通道阻滞剂其他长效药物也有类似效果,而针对重度高血压,相比其他药物,硝苯地平缓释片稳定控压效果显著。此次结果中,两组治疗前血压无对比差异,

(上接第 21 页)

剧患者精神焦虑症状,而焦虑症状可进一步加剧患者疼痛和不适,形成恶性循环。除此之外,术后疼痛还可降低患者康复依从性,影响康复效果,因此,在耳鼻喉急性感染术后给予疼痛治疗非常重要。芬太尼透明贴剂以芬太尼为主要成分,可有效止痛,且不良反应较少。但芬太尼贴剂是经真皮层毛细血管吸收之后进入到患者血液循环系统中,其和阿片类药物受体结合之后可产生强阿片类药物镇痛作用。扶他林属于非激素类镇痛和抗感染药物,可对机体前列腺素合成进行抑制,其具有良好的解毒镇痛、抗感染、消炎作用,可减轻患者炎症。同时,还可减轻疼痛感,且不会对胃肠功能产生不良刺

激,用于耳鼻喉急性感染术后疼痛的治疗效果确切,安全性高,患者耐受良好。另外,扶他林服用方便,可增加患者食欲,对于术后营养状况恢复和确保充足休息意义重大。综上所述,耳鼻喉急性感染及术后疼痛给予扶他林临床治疗效果确切,可有效缓解疼痛,无严重不良反应,可提升患者生活质量,值得推广应用<sup>[2]</sup>。

#### 参考文献:

- [1] 罗晓露,黄艳丽,冯双,沙禹.门诊特殊疾病管理对社区卫生服务中心 2 型糖尿病患者他汀类药物治疗及效果的影响研究[J/OL].中国全科医学:1-6[2019-03-20].http://kns.cnki.net/kcms/detail/13.1222.R.20190311.0916.012.html.
- [2] 杨德艳.社区护理干预对提高糖尿病治疗依从性临床分析[J].糖尿病新世界,2019,22(02):1-2+5.
- [3] 张琦.全科医生治疗与干预管理社区糖尿病患者的效果观察[J].中国冶金工业医学杂志,2019,36(01):110-111.
- [4] 秦静.硝苯地平控释片联合厄贝沙坦在社区糖尿病合并高血压患者治疗中的效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(13):134.
- [5] 董洪峰.拜糖平治疗社区糖尿病的效果与安全性研究[J].临床医药文献电子杂志,2019(12):3+6.
- [6] 缪娟,苗桂珍,崔赵丽,金健,周静鑫,王立强,曹柏龙,李春桂,朱学敏,杜启明,王晓楠,李聪颖.北京市通州区社区居民糖尿病患病及治疗状况调查[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(03):47-48.
- [7] 徐向宇.缬沙坦联合氨氯地平治疗社区老年原发高血压合并糖尿病的价值评价[J].当代医学,2019,25(04):170-171.
- [8] 岳岩.阿托伐他汀与辛伐他汀治疗糖尿病伴冠心病社区应用的效果[J].山西医药杂志,2019,48(02):212-215.

$P > 0.05$ ,治疗后,两组均有所降低,观察组舒张压、收缩压相比对照组更低,分别为 $(78.07 \pm 3.90)$ mmHg、 $(125.30 \pm 3.79)$ mmHg, $P < 0.05$ ;观察组不良事件发生概率(2.50%)低于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,高血压采取硝苯地平缓释片治疗,临床价值较高,可稳定控制血压,延缓病情发展,且安全性较高,不良事件风险低,值得进一步推广使用。

#### 参考文献:

- [1] 赵春芳.硝苯地平缓释片对高血压治疗的临床疗效观察[J].中国实用医药,2017,12(28):103-105.
- [2] 王林.缬沙坦与硝苯地平缓释片治疗原发性高血压临床疗效分析[J].当代医学,2013,7(7):11-12.
- [3] 冯建海.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疗效观察[J].河北医药,2016,38(15):2330-2332.

激,用于耳鼻喉急性感染术后疼痛的治疗效果确切,安全性高,患者耐受良好。另外,扶他林服用方便,可增加患者食欲,对于术后营养状况恢复和确保充足休息意义重大。综上所述,耳鼻喉急性感染及术后疼痛给予扶他林临床治疗效果确切,可有效缓解疼痛,无严重不良反应,可提升患者生活质量,值得推广应用<sup>[2]</sup>。

#### 参考文献:

- [1] 李小芹.耳鼻喉急性感染及术后疼痛的临床治疗分析[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(35):69-80.
- [2] 耳鼻喉急性感染及术后疼痛的 60 例临床治疗分析[J].养生保健指南杂志,2018,(27):293.