

氨氯地平与卡托普利共同治疗高血压患者的临床效果研究

钱 江

宣威市文兴乡卫生院 云南宣威 655424

【摘要】目的 探讨氨氯地平与卡托普利共同治疗高血压患者的临床效果。**方法** 分层抽样法选取近一年本院 50 例高血压患者。摸球法分组：对照组（25 例）给予卡托普利治疗，研究组（25 例）给予氨氯地平、卡托普利治疗。比较两组治疗有效率和治疗前后的血压情况。**结果** 治疗后，研究组血压控制总有效率（96.00%）高于对照组（83.02%）（ $P<0.05$ ）；研究组患者血压的收缩压与舒张压要明显低于对照组，（ $P<0.05$ ）。**结论** 高血压治疗中联用氨氯地平与卡托普利可改善血压控制疗效，降低患者血压。

【关键词】 高血压；氨氯地平；卡托普利

【中图分类号】 R544.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753（2019）12-056-02

高血压是一种常见心脑血管疾病，具有病程长、并发症多等特点，血压控制不当可增加心、脑、肾血管病发生风险^[1]。卡托普利属于抑制血管紧张素转化酶类药物，可降低血压黏度，控制血压，但其效果呈剂量依赖性。氨氯地平为常用降压药物，可防止钙离子进入心肌、平滑肌细胞，降低血压。本研究为探寻高血压有效治疗方法，在 50 例患者中联用氨氯地平、卡托普利，分析其价值，报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

分层抽样法选取 2018 年 8 月-2019 年 8 月本院 50 例高血压患者。纳入标准：（1）符合《中国高血压防治指南》^[2]中原发性高血压诊断标准；（2）无肝肾功能不全；（3）知情同意。排除标准：（1）对所用药物过敏；（2）既往有心肌梗死病史；（3）合并精神疾病。摸球法分组：对照组（25 例）男 15 例，女 10 例；年龄 35-77（53.62±3.68）岁；病程 2-10（6.12±1.18）年。研究组（25 例）男 18 例，女 7 例；年龄 34-78（53.56±3.67）岁；病程 2-10（6.08±1.12）年。两组基线资料保持同质性（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

两组入院后均给予系统健康教育，指导戒烟酒、限制钠盐摄入量、定期监测血压等。对照组采用 25mg/次卡托普利片（北京京丰制药有限公司，国药准字 H20084569）口服，2 次/d。研究组则在对照组基础上，加用 2.5mg/次苯磺酸左旋氨氯地平片（施慧达药业集团有限公司，国药准字 H19991083）口服，1 次/d。两组均治疗 8 周。

1.3 观察指标

（1）依据文献^[2]拟定疗效标准：治疗后舒张压降低 $\geq 10\text{mmHg}$ 且恢复正常，或下降 $\geq 20\text{mmHg}$ ，为显著改善；舒张压降低 $<10\text{mmHg}$ 恢复正常，或收缩压下降 $\geq 30\text{mmHg}$ ，为好转；血压未改善，为无效。总有效率=（显著改善+好转）/总例数 $\times 100\%$ ；（2）比较两组治疗前后舒张压与收缩压的情况。

1.4 统计学分析

以 SPSS20.0 软件分析。计数资料以 χ^2 检验对比，列数（n），表示计量资料用（ $\bar{x}\pm s$ ）表示采用 t 检验。计量资料以 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血压控制疗效

治疗后，研究组血压控制总有效率（96.23%）高于对照组（83.02%）（ $P<0.05$ ）。见表 1。

表 1：两组血压控制疗效对比（n）

组别 n	显著改善	好转	无效	总有效率（%）
研究组 25	9	15	1	96.00
对照组 25	8	12	5	80.00
χ^2				6.125
P				0.013

2.2 治疗前后血压情况对比

对比两组患者治疗前后的血压情况，两组患者治疗前情况无差异。治疗后两组患者血压情况比较具有一定差异，统计学意义（ $p<0.05$ ）。见表 2。

表 2：两组患者治疗前后血压对比（ $\bar{x}\pm s$ ）

血压	收缩压		舒张压	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组 25	153.4±8.2	130.4±6.1	101.1±6.0	73.1±4.6
对照组 25	152.5±7.1	138.5±5.6	100.2±6.3	84.1±4.7
t	0.415	4.891	0.517	8.363
p	0.680	0.000	0.607	0.000

3 讨论

高血压为临床常见病、多发病，且为冠心病、终末期肾病等疾病重要危险因素^[3]。当前，临床尚未具体明确高血压发病机制，考虑与饮食不当、不良情绪、遗传等因素有关。药物为高血压首选治疗方法，且类型较多，包括钙离子拮抗剂、血管紧张素转化酶抑制剂、利尿剂等，不同药物效果存在差异，

但目前临床就选择何种降压药物仍存在争议。

氨氯地平为常用降压药物，属于长效钙通道阻滞剂，可促使冠状动脉、全身血管扩张，降低血压水平。该药还可降低患者血压、血脂指标等。而卡托普利是一种常见血管紧张素转换酶抑制剂，可对机体血管紧张素 II 合成进行抑制，降

（下转第 59 页）

近年来,社会经济的快速发展,人们的生活水平显著提升,改变了人们的饮食结构及生活方式,增加了脑梗塞的发病率,脑梗塞疾病会出现影响患者的肢体功能及认知功能,患者的认知功能发生障碍,导致患者出现较多的继发性症状。脑梗塞又被称为脑卒中,常见的临床病症包括脑栓塞、脑血栓及腔隙性梗死等,病灶位置存在于大脑的前、中、后动脉、基底动脉及小脑后动脉等位置处,大部分患者会出现血压不稳定情况,患者的临床症状表现出言语障碍、猝然昏倒、半身不遂及智力障碍等,严重威胁着患者的生命健康,给家庭和社会都带来沉重的负担。脑梗死在各个年龄段均有发病的可能性,坏死的程度与血栓的大小及部位有直接关系,多发于45~70岁的中老年人中,发病急,在数分钟便可达到高峰期,大多数患者主要表现为完全性卒中,患者会出现轻度意识障碍,颈内动脉栓塞会引发患者出现大面积的脑梗死现象,会发生严重的脑水肿^[2]。

目前,脑梗塞治疗主要采用药物治疗方法,常用的药物包括阿司匹林、硫酸氢氯吡格雷,均采用口服方剂。阿司匹林在进入患者体内后,会与环氧化酶进行反应,将AA转变为A2的反应阻碍,会抑制血小板的凝聚,有助于缓解患者的临床症状,展现出了良好的镇痛、解热及抗炎效果。但是在脑梗塞中单纯使用阿司匹林治疗方法,临床表现较差,治愈效果还有待提升。硫酸氢氯吡格雷作为抗血小板药物,将其应用到脑梗塞治疗中,有助于防止血小板凝集所引发患者出现心、脑及其他动脉循环异常,有效的抑制了血小板的凝集,防止血小板受体与ADP相结合,导致糖蛋白与纤维蛋白原无法发生作用。将两种药物联合在一起使用,能够有效抑制血

小板的活化及凝集,实现了对血栓的抑制及扩展,改变了患者机体内的血流状态及被损害的神经功能。

本文表1中研究结果显示,观察组患者的不良反应发生率为8.70%,对照组为28.26%,观察组患者不良反应发生率低于对照组,说明在脑梗塞治疗中应用阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗方法,有助于降低患者的不良反应发生率,减轻患者的疾病痛苦。本文表2中研究结果显示,观察组患者的神经功能缺损评分高于对照组,说明在脑梗塞治疗中应用阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗方法,有助于优化患者的神经功能。本文表3中研究结果显示,观察组患者治疗有效率为97.83%,对照组为73.91%,说明在脑梗塞治疗中应用阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗方法,有助于提升脑梗塞患者临床治疗效果^[3]。

综上所述,阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗是一种有效的治疗方法,具有安全、可靠性特点,在脑梗塞治疗中应用有助于降低患者的不良反应发生率,提升患者神经功能缺损评分及临床治疗有效率,展现出了较强的应用价值,应在临床上大力推广使用。

参考文献:

- [1] 王云鹏.阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞的临床效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(31):62.
- [2] 高峰.阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞的有效性和安全性研究[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(04):746.
- [3] 张悦.阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞的临床效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(45):141-142.

(上接第56页)

低抗利尿激素水平,缓解高血压症状^[4]。但部分患者单独采用卡托普利治疗效果仍欠佳,且具有剂量依赖性。本研究在研究组治疗中联用氨氯地平、卡托普利,发现研究组治疗后血压控制总有效率为96.00%,较对照组的80.00%高,说明两种药物联用可增强血压控制效果。分析是因两药联用可发挥协同作用,增强血压控制效果,促进康复。与此同时,我们还会发现在本次研究中两组患者治疗前的收缩压与舒张压并无差异,而在治疗后研究组的收缩压与舒张压要明显低于对照组的收缩压,并且($p<0.05$)两者具有统计学意义。另外,本次研究结果与郭晓娟的研究结果非常相近^[5]。由此,我们可以看出将卡托普利与氨氯地平进行联合治疗,可以有效降低患者的高血压的症状,为患者的健康提供一定的保障。

综上所述,氨氯地平与卡托普利联合治疗高血压效果理

想,且可保护血管内皮功能,值得进行深入研究。

参考文献:

- [1] 张冬冬,刘雪娇,王炳源,等.我国成年人群年龄对体质指数与高血压发病风险的修饰效应[J].中华流行病学杂志,2018,39(6):765-769.
- [2] 中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南2010[J].中国医学前沿杂志,2011,3(5):42-93.
- [3] 王菲,蔡峰.柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗老年原发性高血压疗效及对患者内皮损伤标志物水平和血压水平影响[J].陕西中医,2019,40(9):1261-1264.
- [4] 魏丽娜,李萍,杨雪,等.卡托普利错用为卡马西平致恶性高血压[J].药物不良反应杂志,2018,20(6):472-474.
- [5] 郭晓娟.依那普利联合氨氯地平治疗高血压病的临床疗效[J].江苏医药,2017,43(5):334-336.

(上接第57页)

步保证患者生命安全^[3]。此次研究中两组患者均出现并发症,且观察组患者术后并发症发生率与对照组相比无差异。但观察组患者仅出现1例血肿患者,而对照组患者中除出现血肿状况外,还出现1例深部感染患者,说明使用肝素治疗时,并发症严重程度略高于阿司匹林。且使用阿司匹林治疗时,其用药方式更为简单,药物价格也明显降低,具有镇痛效果,能有效缓解患者术后疼痛^[4]。因此更利于患者恢复。

综上所述,临床上采用持续阿司匹林抗凝效果显著,其抗凝效果与肝素相近,且不增加患者出血量和并发症发生率,用药方便,可在髌膝关节置换术后抗凝中推广应用。

参考文献:

- [1] 尤佳.持续阿司匹林抗凝对髌膝关节置换出血量的影响[J].中国组织工程研究,2015,19(26):4149-4152.
- [2] 孙智文.利伐沙班对髌、膝关节置换术后抗凝疗效的临床观察[J].中华损伤与修复杂志(电子版),2011,06(2):247-250.
- [3] Alejandro González Della Valle, Francis Jeshira Reynoso, Judith Ben Ari, 等.多重方法预防髌膝关节置换术后的血栓性疾病[J].中华关节外科杂志(电子版),2011,05(2):213-219.
- [4] 钱东阳,白波,严广斌,等.髌膝关节置换围手术期下肢深静脉血栓形成与D-二聚体及抗凝药的关系[J].中华关节外科杂志(电子版),2014,8(2):181-184.