

贝那普利片联合美托洛尔片治疗老年高血压合并心力衰竭的临床疗效和安全性

朱兵桃

云南省陆良县人民医院 655600

【摘要】目的 分析贝那普利片联合美托洛尔片治疗老年高血压合并心力衰竭的临床疗效和安全性。**方法** 选取2018年1月-2020年1月到我院治疗的60例老年高血压合并心力衰竭患者,随机平均分为两组,一组为对照组采取贝那普利片治疗,一组为实验组采取贝那普利片联合美托洛尔片治疗。分析患者的治疗有效率、不良反应和心功能。**结果** 实验组患者的治疗有效率高于对照组,治疗后实验组患者LVEF和LVEDD优于对照组, $p < 0.05$ 有统计学意义。两组患者不良反应发生率无明显差异, $p > 0.05$ 没有统计学意义。**结论** 以贝那普利片联合美托洛尔片对老年高血压合并心力衰竭患者进行治疗有利于患者的治疗效果提升,促进患者的心功能恢复,同时不良反应较低,贝那普利片联合美托洛尔片在临床对老年高血压合并心力衰竭患者的治疗中具有推广价值。

【关键词】 贝那普利; 美托洛尔; 高血压; 心力衰竭; 安全性

【中图分类号】 R541.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 09-047-02

高血压是一种常见的慢性疾病,临床研究表明,高血压的发生率与患者的年龄增长呈现正比,因此,人在步入中老年后,高血压的发病率将直线增长^[1]。心力衰竭是高血压的常见并发症之一,并且会加重患者的高血压病情,而高血压的发展也将促使心衰的加重^[2]。为此,临床需要对患者采取必要的治疗。本文选取2018年1月-2020年1月到我院治疗的60例老年高血压合并心力衰竭患者,分析贝那普利片联合美托洛尔片治疗老年高血压合并心力衰竭的临床疗效和安全性。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2018年1月-2020年1月到我院治疗的60例老年高血压合并心力衰竭患者,患者年龄在60岁-75岁,男性31例,女性29例,随机平均分为两组,一组为对照组采取贝那普利片治疗,一组为实验组采取贝那普利片联合美托洛尔片治疗。两组患者的数据 $P > 0.05$ 没有明显差异。纳入标准:①患者确诊高血压合并心力衰竭,签署了知情书愿意参与研究;②研究有经过本院伦理委员会准许。排除标准:①精神状态不稳定、不愿意参与研究的患者。

1.2 方法

两组患者均治疗6个月。对照组患者接受贝那普利片(北京诺华制药有限公司,国药准字H20000292)治疗,口服,一天一次,一次10mg。实验组在对照组基础上采取美托洛尔(珠海经济特区生物化学制药厂,国药准字H20057288)治疗,口服,一次50mg,每天两次。

1.3 观察指标

根据患者的症状改善程度治疗效果可以分为以下三种。显效:患者的心力衰竭大幅改善,心功能恢复;有效:患者的心里衰竭有好转,心功能未完全恢复;无效:患者的心力衰竭未好转,心功能没有改善。观察患者的不良反应(胃肠

道不适、干咳)和心功能,包括左室射血分数(LVEF)、左室舒张末期径(LVEDD)^[3]。

1.4 统计学方法

采用SPSS20.00软件处理本次研究的相关数据,行卡方检验或t检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组老年高血压合并心力衰竭患者的治疗有效率的对比

由表1可知实验组患者的治疗有效率高于对照组, $p < 0.05$ 有统计学意义。

表1: 两组老年高血压合并心力衰竭患者治疗有效率的对比

组别	例数(n)	显效(n)	有效(n)	无效(n)	有效率(%)
对照组	30	14	9	7	76.66
实验组	30	19	10	1	96.66
χ^2	-	-	-	-	5.19
p	-	-	-	-	0.02

2.2 两组老年高血压合并心力衰竭患者不良反应发生率对比

由表2可知两组患者不良反应发生率无明显差异, $p > 0.05$ 没有统计学意义。

表2: 两组老年高血压合并心力衰竭患者不良反应发生率对比

组别	例数(n)	胃肠道不适(n)	干咳(n)	不良反应发生率(%)
对照组	30	2	1	10.00
实验组	30	1	1	6.66
χ^2	-	-	-	0.21
p	-	-	-	0.64

2.3 两组老年高血压合并心力衰竭患者心功能对比

从表3可知治疗前两组患者心功能指标对比无明显差异, $P > 0.05$ 没有统计学意义。治疗后实验组患者LVEF和LVEDD优于对照组, $P < 0.05$ 有统计学意义。

表3: 两组老年高血压合并心力衰竭患者心功能对比

组别	例数(n)	治疗前LVEF(%)	治疗后LVEF(%)	治疗前LVEDD(mm)	治疗后LVEDD(mm)
对照组	30	38.81±1.42	43.85±4.52	60.23±2.02	53.10±5.02
实验组	30	38.45±2.23	54.20±2.53	60.80±2.18	41.81±5.32
t	-	0.74	10.94	1.05	8.45
p	-	0.45	0.00	0.29	0.00

3 讨论

高血压临床症状主要表现为头部胀痛、眩晕等，部分患者还伴有神经系统、消化系统等器官功能弱化或者器官变质的一种症状，是当前常见的慢性病^[4]。同时该病症也是心力衰竭最主要的诱发病症^[5]。在本文研究结果中，实验组患者的治疗有效率高于对照组，治疗后实验组患者 LVEF 和 LVEDD 优于对照组， $p < 0.05$ 有统计学意义。两组患者不良反应发生率无明显差异， $p > 0.05$ 没有统计学意义。可知采用贝那普利片联合美托洛尔片治疗的效果更佳，安全性较高。

综上所述，以贝那普利片联合美托洛尔片对老年高血压合并心力衰竭患者进行治疗有利于患者的治疗效果提升，促进患者的心功能恢复，同时不良反应较低，贝那普利片联合美托洛尔片在临床对老年高血压合并心力衰竭患者的治疗中具有推广价值。

参考文献：

(上接第 44 页)
组， $P < 0.05$ 。

综上所述，重症肺炎用血必净注射液联合抗菌药物治疗，临床疗效显著，且对减少炎症因子水平具有积极影响，值得推广。

参考文献：

- [1] 张镜文. 血必净注射液联合抗生素治疗老年重症肺炎的临床疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2017, 8(022):60-61.
- [2] 刘欣, 许硕. 血必净注射液联合抗菌药物治疗重症肺

[1] 蔡国强, 邹洁. 贝那普利片联合美托洛尔片治疗高血压合并心力衰竭的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2020, 36(16):2386-2389.

[2] 马和平, 黄业灿, 黄永煜, 夏顶平, 刘霞. 贝那普利联合美托洛尔治疗老年高血压合并慢性心力衰竭对心脏结构和功能影响的临床疗效研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2020, 41(12):1479-1481.

[3] 郑悦. 贝那普利联合美托洛尔治疗老年原发性高血压合并心力衰竭的观察[J]. 中外女性健康研究, 2020(08):45-46.

[4] 王天婧. 贝那普利联合美托洛尔治疗老年原发性高血压合并心力衰竭疗效观察[J]. 中外女性健康研究, 2020(01):61+138.

[5] 刘继民, 尚树忠, 郑轶, 郭三强, 刘恒亮. 贝那普利片联合美托洛尔片治疗老年高血压合并心力衰竭的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2018, 34(03):212-214.

炎的效果观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2019, 19(01):31-32+34.

[3] 张伟, 谢辉, 张震环. 血必净注射液联合抗生素治疗重症肺炎 36 例临床观察[J]. 中国药业, 2017, 26(017):57-58.

[4] 周长胜. 血必净注射液联合抗菌药物治疗重症肺炎的效果评价[J]. 糖尿病天地, 2019, 16(005):93-94.

[5] 冯岳, 姚宝燕, 王秀莲. 血必净联合抗菌药物在 ICU 重症肺炎治疗中的疗效评价[J]. 中国卫生标准管理, 2020, 011(002):96-99.

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.

(上接第 45 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。

(上接第 46 页)

有着相同的神经营养效应机制。其作用机理为：①维持细胞膜结果与功能，并使其稳定；②将兴奋性氨基酸的神经毒性降低；③对一氧化氮(NO)合酶进行抑制，防止其过度生成；④对 NGF 进行调节，为 NCF 更好发挥作用创造良好条件，与 NCF 结合帮助神经恢复^[4]。本次研究结果显示，实验组患儿在功能训练、针灸、按摩、高压氧综合治疗基础上使用神经节苷酯治疗总有效率为 95.2%，对照组为 78.9%，差异具有统计学意义($P < 0.05$)；实验组各区 DQ 评分均较对照组高，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，充分显示了小儿脑性瘫痪使用神经节苷酯治疗有显著效果。

综上所述，小儿脑性瘫痪病因复杂，治疗周期漫长，在综合方法治疗的同时应用神经节苷酯可有效改善神经损伤，

有利于疾病尽早痊愈，疗效显著，副作用少，值得进一步研究与采用。

参考文献：

- [1] 关芳娟, 高姗, 关丽君. 国产与进口单唾液酸四己糖神经节苷酯治疗小儿脑性瘫痪的疗效观察[J]. 中国药师, 2014, 17(01):123-125.
- [2] 刘清华. 康复训练与神经节苷酯联合治疗小儿脑性瘫痪的临床研究[J]. 泰山医学院学报, 2016, 37(01):46-48.
- [3] 冯鹏飞, 耿香菊. 康复训练与神经节苷酯联合治疗小儿脑性瘫痪的临床价值[J]. 中国社区医师, 2016, 32(29):188+190.
- [4] 牛亚飞, 赵广春. 神经节苷酯治疗脑性瘫痪 40 例疗效观察[J]. 中国现代医生, 2012, 50(06):150+152.