

乐卡地平联合贝那普利治疗原发性高血压的效果分析

李先芳 王世红

(福建省老年医院心血管内科, 福建 福州 350003)

【摘要】目的 观察乐卡地平联合贝那普利治疗原发性高血压的临床效果, 为临床用药提供依据。**方法** 选取2013年3月至2014年23月120例住院治疗原发性高血压患者为研究对象, 按入院顺序随机分为观察组和对照组, 每组60例。观察组乐卡地平联合贝那普利治疗, 对照组贝那普利单药治疗, 比较两组治疗的临床效果。**结果** 联合用药组原发性高血压治疗总有效率(93.3%)显著高于贝那普利单药治疗组(76.7%), 有统计学差异($P<0.05$)。**结论** 乐卡地平与贝那普利联合治疗原发性高血压具有协同作用, 可以显著提高高血压控制率, 尽快达到理想的治疗效果, 值得临床推广应用。

【关键词】 原发性高血压; 贝那普利; 乐卡地平; 联合治疗

中图分类号: R544.1

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194(2015)20-0175-01

DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2015.20.138

近年来随着社会日益发展, 心、脑血管疾病发病率逐渐上升, 尤其以原发性高血压最为普遍。原发性高血压多见于中老年患者, 病程长达十年之久, 病因不详, 目前认为是由遗传基因、生理因素和致病因素相互作用引起的。长期高血压影响脑、心脏、肾的功能, 严重时会导致器官的衰竭。因此降压已成为预防和治疗心、脑血管疾病的重要手段^[1]。临床资料显示, 目前任何单药治疗血压控制率只有30%~40%, 药物联合治疗能显达到良好的血压控制效果, 降低疾病发生率, 且联合用药可以减少因单用药剂量大使机体产生耐药性和不良反应。本研究旨在考察乐卡地平联合贝那普利与单药贝那普利治疗原发性高血压的临床效果, 对比分析联合用药的优势与疗效。具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 选取2013年3月至2014年12月的120例住院治疗的原发性高血压患者为研究对象, 其中男患者69例, 女患者51例, 平均年龄(67.8±2.5)岁, 在患者知情同意情况下, 按入院顺序随机为观察组(乐卡地平和贝那普利联合用药组)和对照组(贝那普利单药组), 每组60例。所有患者经检查均属于原发性高血压, 并均排除其他肝肾功能障碍、心脏病及继发性高血压等疾病^[2]。两组患者性别、年龄、病情及临床表现等一般资料方面经统计学检验, 无明显差异($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法: 在患者病情稳定的情况下, 治疗前1周停止使用任何降压的药物, 测定停药后(治疗前)的血压平均值。对照组每天1次给药贝那普利(洛丁新)10 mg, 观察组每天1次给药乐卡地平5 mg, 贝那普利10 mg。治疗时间4周为1个疗程。所有患者服药时间和次数相同。治疗期间定期测量血压, 并观察是否有不良反应出现。

1.3 疗效判断: 治疗1个疗程后, 按照高血压疗效标准, 将治疗效果分为3个等级: 显效、有效、无效。①显效: 治疗后收缩压下降>20 mm Hg或舒张压下降>10 mm Hg, 血压维持在正常范围, 临床症状得到完全改善; ②有效: 治疗后收缩压下降<20 mm Hg或舒张压下降<10 mm Hg, 且临床症状得到部分改善; ③无效: 患者用药前后血压无明显变化或有不同程度的病情加重, 临床症状无改善。治疗总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法: 所有数据使用统计学软件SPSS19.0版进行分析, 数据以($\bar{x}\pm s$)表示, 均数比较采用 t 检验, 率的比较采用 χ^2 检验, 规定 $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

经1个疗程治疗后, 观察组显效43例, 有效13例, 总有效率为93.3%; 对照组显效22例, 有效24例, 总有效率为76.7%。联合用药组的临床治疗总有效率显著高于贝那普利单药治疗组, 差异有统计学意

义($P<0.05$)。两组患者均无明显不良反应。具体见表1。

表1 观察组和治疗组患者临床效果比较

组别	显效(n)	有效(n)	无效(n)	总有效率(%)
观察组(n=60)	43	13	4	93.3%
对照组(n=60)	22	24	14	76.7%

3 讨论

原发性高血压是一种中老年人常见疾病, 病程长达十年之久。研究表明, 长期高血压不仅影响脑、心脏、肾的功能, 严重时会导致器官的衰竭, 心、脑血管疾病发病和病死率与血压水平呈正比。因此降压已成为预防和治疗心、脑血管疾病的重要手段。随着医学的发展和进步, 大量的降压药物用于临床治疗, 使高血压得到了有效控制。

贝那普利是一种前药, 属于第3代血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI), 在体内转换成贝那普利拉后生效。通过激肽酶抑制血管舒张剂缓激肽的降解, 起到降压作用, 已常规用于临床高血压治疗。乐卡地平是第3代二氢吡啶类钙通道阻滞剂, 具有血管选择性, 作用机制与同类药物相似, 即通过可逆地阻滞血管平滑肌细胞膜L型钙通道的 Ca^{2+} 内流, 扩张外周血管而降低血压, 但乐卡地平降压机制可引起血管扩张、水肿等不良反应, 贝那普利具有扩张静脉作用, 二者联用可在血流动力学上互补, 可以抵消该不良反应。

临床资料和本研究结果均表明, 贝那普利单药治疗原发性高血压一定程度有效, 但观察组采用乐卡地平联合贝那普利给药治疗, 降压效果(93.3%)显著高于对照组(76.7%), 总有效率明显提高, 差异具有统计学意义($P<0.05$), 两组患者均无明显不良反应。

贝那普利与乐卡地平治疗原发性高血压作用机制不同, 二者联用时具有协同作用。此外, 不同作用机制的降压药物联合应用, 不仅可以降低提高高血压控制率, 而且联合用药减少单一药物给药时机体产生的耐药性和不良反应^[3]。

综上所述, 临床治疗原发性高血压时, 首选乐卡地平联合贝那普利联合用药, 显著提高高血压控制率, 尽快达到理想的治疗效果, 不良反应小, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 施训仕, 李阳, 杨鑫, 等. 氨氯地平联合贝那普利治疗原发性高血压50例疗效观察[J]. 中国医药指南, 2011, 9(22): 59-60.
- [2] 吴丁焯, 张煜, 顾向红, 等. 乐卡地平与培哚普利联合治疗轻中度高血压疗效及安全性观察[J]. 安徽医药, 2014, 18(8): 1559-1561.
- [3] 袁义秋, 杨文东. 综合护理干预和药物联合治疗原发性高血压患者临床疗效及医嘱依从性观察[J]. 实用心脑血管病杂志, 2012, 20(1): 166-167.