

本研究将厄贝沙坦氢氯噻嗪 + 美托洛尔用于重症心力衰竭患者的急诊治疗,其中厄贝沙坦氢氯噻嗪能够快速激活交感神经、肾素-血管紧张素,降低血钾、血压水平;美托洛尔则能使患者心率减缓、心脏收缩力增加、延缓房室传导,但又不影响呼吸道、支气管平滑肌等<sup>[8-10]</sup>。二者连用能有效改善患者的心率、左室射血分数及心功能,对患者的康复有重要意义。

综上所述,厄贝沙坦氢氯噻嗪 + 美托洛尔治疗重症心力衰竭具有良好的临床疗效,有助于患者康复及预后,值得临床推广。

### 参 考 文 献

- [1] 张艳阳.重症心力衰竭患者急诊治疗的临床效果评估与研究.中国医药导刊,2016,18(12):1207-1208.  
[2] 马艳丽.急性重症心力衰竭急诊内科治疗的疗效分析.中国实用医药,2016,11(7):196-197.

- [3] 焦鹏.急诊治疗重症心力衰竭的临床效果分析.中国医药指南,2016,14(17):31-32.  
[4] 连炳新.急诊治疗重症心力衰竭的临床效果分析.中国社区医师,2016,32(28):24-25.  
[5] 陈进敏.常规治疗与急诊内科治疗心力衰竭临床疗效对比分析.哈尔滨医药,2016,36(1):1-3.  
[6] 李红.急诊内科老年重症心力衰竭的临床治疗分析.西北国防医学杂志,2014(1):29-31.  
[7] 王波.急诊内科老年重症心力衰竭临床治疗分析.海南医学,2014(19):2890-2892.  
[8] 黄守革.急诊内科老年重症心力衰竭临床治疗分析.临床医药文献电子杂志,2014(10):1703.  
[9] 苗雪松.急诊内科老年重症心力衰竭临床治疗分析.大家健康(旬刊),2015(3):95.  
[10] 熊焕宏.急诊内科老年重症心力衰竭临床治疗分析.北方药学,2016,13(4):153-154.

[收稿日期:2017-03-17]

## 依那普利联合乐卡地平治疗高血压早期肾损害的疗效分析

王晓东

**【摘要】目的** 研究乐卡地平联合依那普利治疗高血压早期肾损害的疗效。**方法** 106例高血压早期肾损害患者,根据治疗方法的不同分为研究组(58例)和对照组(48例)。研究组患者采用乐卡地平联合依那普利治疗,对照组患者采用依那普利治疗。比较两组患者肾功能指标、血压状况。**结果** 治疗后,研究组患者微量清蛋白(MA)、血尿素氮(BUN)、血肌酐(SCr)、尿微量白蛋白(mALB)水平均低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后,研究组患者舒张压(DBP)、收缩压(SBP)水平分别为( $82.47 \pm 7.02$ )、( $133.66 \pm 7.35$ )mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa),均低于对照组的( $88.92 \pm 7.56$ )、( $144.98 \pm 6.83$ ) mm Hg,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 高血压早期肾损害患者行乐卡地平联合依那普利治疗可降低血压水平,改善肾功能,值得推广。

**【关键词】** 肾损害;高血压;乐卡地平;依那普利

DOI: 10.14163/j.cnki.11-5547/r.2017.26.068

高血压为多发性老年慢性疾病,临床易并发各类心脑血管病症,该病发病和家族遗传、环境及饮食习惯密切相关,其可损害患者生理系统与重要器官,对生存质量造成负性影响<sup>[1]</sup>。为此,本院将近期收治的106例高血压早期肾损害患者作为探讨对象,旨在分析乐卡地平联合依那普利的治疗疗效,并作相关报告。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院2016年3月~2017年1月收治的106例高血压早期肾损害患者作为研究对象。根据治疗方法的不同分为研究组(58例)和对照组(48例)。对照组患者年龄48~79岁,平均年龄( $65.31 \pm 6.19$ )岁;男22例、女26例;高血压病程4~15年,平均病程( $10.38 \pm 5.25$ )年。研究组患者年龄49~78岁,平均年龄( $64.33 \pm 6.21$ )岁;男31例、

女27例;高血压病程4~16年,平均病程( $11.63 \pm 5.10$ )年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 方法** 对照组患者采用依那普利(天津天士力制药集团,国药准字H20103783)治疗,初始剂量口服5 mg/次,2次/d,依据其血压变化对剂量进行调整,最大剂量需<40 mg。研究组在此基础上添加乐卡地平(意大利Recordati S.P.A.,注册号H20100246)治疗,服用10 mg/次,1次/d,依据其实际反应适当增加药量到20 mg,1次/d;所有患者持续治疗3个月。

**1.3 观察指标** 比较两组患者治疗后肾功能指标(MA、BUN、SCr、mALB)以及治疗前后血压状况(DBP、SBP)。

**1.4 统计学方法** 采用SPSS21.0统计学软件对研究数据进行统计分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

作者单位:271233 新汶矿业集团有限责任公司医院中心医院药学部

## 2 结果

**2.1 两组患者治疗后肾功能指标比较** 治疗后, 研究组患者 MA、BUN、SCr、mALB 水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者治疗后肾功能指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	MA(mg/L)	BUN(mmol/L)	SCr( $\mu$ mol/L)	mALB(mg/d)
研究组	58	15.04 $\pm$ 6.72 <sup>a</sup>	4.33 $\pm$ 0.47 <sup>a</sup>	75.57 $\pm$ 9.15 <sup>a</sup>	63.51 $\pm$ 24.55 <sup>a</sup>
对照组	48	18.57 $\pm$ 7.61	5.64 $\pm$ 0.69	81.74 $\pm$ 9.83	122.46 $\pm$ 27.51

注: 与对照组比较, <sup>a</sup> $P<0.05$

表 2 两组患者治疗前后血压状况比较 ( $\bar{x} \pm s$ , mm Hg)

组别	例数	DBP		SBP	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	58	97.56 $\pm$ 8.74	82.47 $\pm$ 7.02 <sup>a</sup>	162.25 $\pm$ 14.75	133.66 $\pm$ 7.35 <sup>a</sup>
对照组	48	96.99 $\pm$ 9.23	88.92 $\pm$ 7.56	161.84 $\pm$ 15.23	144.98 $\pm$ 6.83

注: 与对照组比较, <sup>a</sup> $P<0.05$

## 3 讨论

高血压为临床常见病, 其中肾脏、心脏、大脑等是最易受该病损害的靶器官, 患者肾脏长期遭致损害后, 可出现肾功能衰竭、肾功能减退及肾小动脉硬化等病症, 可对其身体健康产生直接影响, 所以治疗高血压早期肾损害时, 既要降低血压水平, 还需保护患者肾功能<sup>[2,3]</sup>。为探析乐卡地平联合依那普利在高血压早期肾损害中的临床疗效, 研究可针对性选取本院收治的 106 例高血压早期肾损害患者资料进行细致阐释。

早期肾功能损害为高血压的常见并发症, 可对患者日常生活造成不便, 继而影响其生存质量。研究结果可见, 治疗后研究组 MA、BUN、SCr、mALB 水平以及血压水平均低于对照组 ( $P<0.05$ ), 提示给予高血压早期肾损害患者乐卡地平联合依那普利治疗能降低血压水平, 改善肾功能。乐卡地平为二氢吡啶型药物, 其亲脂性、选择性及耐受性较高, 可在机体细胞膜的磷脂层内存储较长时间, 该药起效较慢, 但是能在体内长时间发挥作用, 避免血管平滑肌内钙离子出现内流<sup>[4]</sup>。而且有研究提到, 该药对外周血管具扩张作用, 可用于动脉粥样硬化性治疗, 保护患者肾脏, 促使体内血压水平降低, 同时可有效阻止肾组织进行代偿性生长, 防止肾小球性毛细血管半径显著增加, 促使肾小球张力减轻<sup>[5,6]</sup>。乐卡地平具负性肌力作用少、血管选择性强及降压作用强的特点, 对患者心输出量与心率的影响轻微, 且因该药的疏水基因较大、脂溶性强, 进入机体后能快速在组织器官中分布, 并与血管平滑肌性细胞膜进行紧密结合, 药效释放缓慢, 因此该药药效作用比较持久。依那普利为血管紧张素性转换酶类抑制剂, 能抑制血管紧张素性转化酶, 并舒张血管, 抑制作用为卡托普利药物的几倍, 而且药效作用时间更长, 临床中多被用于治疗高血压。该药除降压效果较佳外, 还可改善患者心脏功能, 确保心肌收缩力持久<sup>[7]</sup>。依那普利用于高血压早期肾损害治疗, 可促使尿液中的 BUN、MA、SCr 水平显著降低, 抑

**2.2 两组患者治疗前后血压状况比较** 治疗前, 两组患者 DBP、SBP 水平比较差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 治疗后, 研究组患者 DBP、SBP 水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 2。

制机体血管紧张素, 并减轻毛细血管的压力与肾小球动脉的阻力, 导致肾小球通透性发生改变, 继而使尿蛋白排泄减少, 继而起到保护肾脏的作用。临床将乐卡地平与依那普利联用能加强治疗疗效, 保护患者肾脏、心脏器官, 其运用前景比较广泛。沈明亮等<sup>[8]</sup>提到, 单纯用依那普利治疗, 患者可出现面色潮红、头痛及头晕等不良反应, 但是程度较轻, 大多患者能够耐受, 不用中途换药或停药, 而且将依那普利与乐卡地平联用能降低副反应发生率, 提高治疗疗效。关于患者行乐卡地平联合依那普利治疗的具体疗效, 待后期分析。

综上所述, 高血压早期肾损害患者行乐卡地平联合依那普利治疗既能改善肾功能, 还能降低血压水平, 值得推广。

## 参 考 文 献

- [1] 付江荣, 张萍. 依那普利联合乐卡地平对高血压早期肾损害患者的疗效观察. 新疆医学, 2016, 46(8):977-979.
- [2] 王勇. 依那普利联合乐卡地平对高血压早期肾损害患者的疗效观察. 现代诊断与治疗, 2015, 26(14):3187-3188.
- [3] 王彦霞. 依那普利联合乐卡地平对高血压早期肾损害患者的疗效观察. 临床医药文献杂志, 2015, 2(16):3277-3278.
- [4] 杨紫鸽. 依那普利联合乐卡地平对高血压早期肾损害患者的疗效观察. 现代诊断与治疗, 2014, 25(11):2514-2515.
- [5] 朱飞, 周华. 依那普利联合硝苯地平对高血压早期肾损害患者血压控制及肾功能的影响. 现代实用医学, 2015, 27(12):1558-1560.
- [6] 周小兴. 联合用药治疗高血压早期肾损害患者的疗效分析. 临床合理用药, 2014, 7(1):37-38.
- [7] 崔小勇. 依那普利联合氨氯地平对高血压早期肾损害患者的疗效观察. 中西医结合心血管病杂志, 2014, 2(12):92-93.
- [8] 沈明亮, 林永明, 陈英华. 依那普利联合乐卡地平对高血压早期肾损害患者血压控制及肾功能的影响. 临床医学, 2016, 36(1):13-15.

[收稿日期: 2017-06-26]