

依那普利联合硝苯地平控释片治疗老年冠心病合并顽固性高血压患者的疗效评价

郑仁俊

(河南省周口市第一人民医院药学部 周口 466000)

摘要:目的:探讨依那普利与硝苯地平控释片联合治疗对冠心病合并顽固性高血压老年患者的影响。方法:选取 2019 年 3 月~2020 年 4 月收治的老年冠心病合并顽固性高血压患者 98 例,以随机数字表法分为联合组、对照组,各 49 例。对照组采用硝苯地平控释片治疗,联合组在对照组基础上增加依那普利治疗。比较两组治疗总有效率、治疗前后血压指标(舒张压、收缩压)、治疗前后血小板膜糖蛋白(血小板膜糖蛋白 I b、血小板膜糖蛋白 II b、血小板膜糖蛋白 IIIa)与 D-二聚体水平、不良反应发生情况。结果:与对照组比较,联合组治疗总有效率较高($P<0.05$);治疗后与对照组比较,联合组舒张压、收缩压较低($P<0.05$);治疗后与对照组比较,联合组血小板膜糖蛋白 I b、血小板膜糖蛋白 II b、血小板膜糖蛋白 IIIa、D-二聚体水平较低($P<0.05$);两组不良反应发生率对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:依那普利联合硝苯地平控释片治疗老年冠心病合并顽固性高血压患者的效果显著,可降低血压,减少血栓形成,具有较高安全性。

关键词:冠心病;顽固性高血压;老年;依那普利;硝苯地平控释片

中图分类号:R541.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.04.005

顽固性高血压是指同时足量服用 3 种或 3 种以上降压药物联合治疗,血压依然高于正常水平的一种疾病,多发于老年群体。据统计,顽固性高血压患者占全部高血压患者 20%~30%,其相对于普通高血压,会引发更多合并症,如慢性肾病、心衰、脑血管疾病等,冠心病也是常见合并症之一,若未及时治疗易引发脑卒中、心肌梗死甚至猝死,严重威胁患者生命安全^[1]。硝苯地平控释片为临床常用抗高血压、防治心绞痛药物,吸收快,药效持久。依那普利是一种血管紧张素转化酶抑制剂,目前主要用于治疗高血压。本研究选取我院冠心病合并顽固性高血压老年患者,旨在观察依那普利联合硝苯地平控释片治疗的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2019 年 3 月~2020 年 4 月收治的老年冠心病合并顽固性高血压患者 98 例,以随机数字表法分为联合组、对照组,各 49 例。对照组男 28 例,女 21 例;年龄 60~87 岁,平均(73.84±5.42)岁;病程 1~13 年,平均(7.36±2.06)年;心绞痛 35 例,心肌梗死 14 例。联合组男 27 例,女 22 例;年龄 60~88 岁,平均(74.25±6.02)岁;病程 1~14 年,平均(7.73±2.28)年;心绞痛 37 例,心肌梗死 12 例。两组一般资料均衡可比($P>0.05$)。

1.2 选取标准 (1)纳入标准:坐卧时舒张压 95~110 mm Hg,收缩压<188 mm Hg;近 14 d 内心绞痛发作次数每周≥4 次但<5 次;心电图显示缺血性 ST 段改变;知情且签署知情同意书;对本研究药物无禁忌。(2)排除标准:患有甲状腺功能亢进、恶性肿瘤及血液系统疾病;患有先天性心脏病等严重心脑血管疾病;患有肾动脉狭窄、嗜铬细胞瘤等继发

性高血压。

1.3 治疗方法 两组用药前 7 d 戒烟戒酒,予以低盐低脂饮食,给予扩张血管、调脂等治疗。

1.3.1 对照组 给予硝苯地平控释片(国药准字 H20000079)治疗,早上温水口服,30 mg/d,1 次/d。连续治疗 12 周。

1.3.2 联合组 给予马来酸依那普利+硝苯地平控释片治疗,硝苯地平控释片用法同对照组。马来酸依那普利(国药准字 H20066730)早上温水口服,20 mg/d,1 次/d。连续治疗 12 周。

1.4 观察指标 (1)治疗总有效。(2)治疗前后血压指标比较,包括舒张压(DBP)和收缩压(SBP)。(3)治疗前后血小板膜糖蛋白(GP)水平比较,包括血小板膜糖蛋白 I b(GP I b)、血小板膜糖蛋白 II b(GP II b)、血小板膜糖蛋白 IIIa(GP IIIa),采用上海太阳生物技术公司提供的酶联免疫吸附双抗体夹心测试试剂盒进行检测。(4)治疗前后两组 D-二聚体水平比较。将晨起空腹采集的周围静脉血置于 1/10 的 0.109 mol/L 枸橼酸盐抗凝试管,以 3 000 r/min 转速离心取血浆,测定 D-二聚体水平。(5)统计两组治疗期间口干、头痛、腹泻、恶心等不良反应的发生率。

1.5 疗效判定标准 (1)显效:舒张压下降≥20 mm Hg,心绞痛发生次数减少>80%或同等体力劳动下心绞痛不发作。(2)好转:舒张压下降 10~20 mm Hg,心绞痛发生次数减少 50%~80%。(3)无效:血压未下降至以上标准,心绞痛发生次数<50%。治疗总有效为显效与好转之和。

1.6 统计学分析 采用 SPSS22.0 统计学分析软件,符合正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率表示,组间比较采用

χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 与对照组比较,联合组治疗总有效率较高($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效比较[例(%)]					
组别	n	显效	好转	无效	总有效
联合组	49	26 (53.06)	20 (40.82)	3 (6.12)	46 (93.88)
对照组	49	15 (30.61)	22 (44.90)	12 (24.49)	37 (75.51)
χ^2					6.376
P					0.012

2.2 两组血压指标比较 治疗后与对照组比较,联合组 DBP、SBP 较低($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组血压指标比较(mm Hg, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	DBP		SBP	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	49	107.57± 2.81	82.49± 3.20	166.76± 4.82	126.50± 2.18
对照组	49	107.25± 2.43	86.48± 4.13	166.59± 4.76	132.87± 3.34
t		0.603	5.346	0.176	11.180
P		0.548	<0.001	0.861	<0.001

2.3 两组 GP 与 D-二聚体水平比较 治疗后与对照组比较,联合组 GP I b、GPIIIa、GP II b、D-二聚体水平较低($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组 GP 与 D- 二聚体水平比较($\bar{x} \pm s$)						
时间	组别	<i>n</i>	GP I b ($\times 10^4$ 分子 / 血小板)	GP II b ($\times 10^4$ 分子 / 血小板)	GP IIIa($\times 10^4$ 分子 / 血小板)	D- 二聚体 (mg/L)
治疗前	联合组	49	2.61± 0.41	4.38± 0.53	5.79± 0.67	0.67± 0.12
	对照组	49	2.64± 0.43	4.40± 0.55	5.81± 0.70	0.70± 0.15
	<i>t</i>		0.354	0.182	0.145	1.093
	<i>P</i>		0.725	0.855	0.885	0.277
治疗后	联合组	49	1.87± 0.30	3.54± 0.46	4.76± 0.54	0.45± 0.07
	对照组	49	2.31± 0.37	4.01± 0.49	5.13± 0.62	0.56± 0.09
	<i>t</i>		6.466	4.895	3.150	6.753
	<i>P</i>		<0.001	<0.001	0.002	<0.001

2.4 两组不良反应发生情况比较 联合组口干 1 例、头痛 2 例、腹泻 1 例、恶心 1 例;对照组口干 2 例、头痛 2 例、腹泻 1 例、恶心 2 例。联合组不良反应发生率 10.20% (5/49) 与对照组 14.29% (7/49) 比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

据研究表明,高血压与冠心病等心脏事件发生率及病死率呈正相关性,60 岁左右冠心病患者约 70% 同时患有高血压^[2]。高血压患者体内肾素 - 血管紧张素醛固酮系统(RASS)被激活,出现粥样硬化病变,导致心肌缺血缺氧,从而诱发冠心病,故控制血压水平对治疗冠心病合并顽固性高血压患者具有重要意义^[3]。

硝苯地平属于钙离子拮抗剂,可降低患者血液中钙离子浓度,扩张血管,不仅有降压作用,还能降低心肌耗氧量,扩张冠状动脉,恢复血流量,发挥保护心肌细胞作用^[4]。依那普利是一种适用于顽固性

高血压和重度高血压的降压药物,口服后在体内水解为依那普利拉,可减少血管紧张素 II 生成,扩张外周血管,从而降低血液中血管紧张素 II,抑制 RASS 激活,使全身血管舒张,血压下降,且血压波动较小,同时还可降低冠状动脉血管阻力,但对心率无明显影响,对改善心脏功能也具有良好效果,可长期服用^[5]。本研究将硝苯地平控释片和依那普利相结合应用于老年冠心病合并顽固性高血压患者中,结果显示治疗效果明显提升,患者血压得到改善,可见两种药物联合使用可明显增强治疗效果,对降低血压有显著作用。

相关报道指出,冠心病合并高血压与 GP、D-二聚体水平密切相关^[6]。老年冠心病合并高血压患者由于血管内皮细胞受损,血小板释放、黏附、聚集等反应导致 GP 数目增加,使血小板处于激活状态,增多的 GP II b、GPIIIa 与纤维蛋白原结合后,共同与血小板及内皮下成分结合,形成血小板血栓,从而成为引起冠心病的主要病理基础,而 D-二聚体水平的升高是体内血栓形成或溶解的标志^[7]。本研究结果显示,治疗后联合组 GP I b、GP II b、GPIIIa、D-二聚体水平低于对照组($P<0.05$),提示硝苯地平控释片联合依那普利可降低 GP 及 D-二聚体水平,减少血栓形成。究其原因在于依那普利与硝苯地平控释片联合应用后充分发挥协同作用,缓解血栓程度,不仅有助于改善冠心病病情,还能使降压效果更明显、长久。另外本研究结果表明,两组不良反应发生率相比较无明显差异,可见两种药物联合应用后未增加不良反应发生,安全性相对较高。综上所述,依那普利与硝苯地平控释片联合应用于老年冠心病合并顽固性高血压患者治疗的效果显著,可减少血栓形成,降低血压,且安全性高。

参考文献

[1]郭浩,高波,李江,等.卡维地洛联合缬沙坦氢氯噻嗪治疗顽固性高血压的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(9):2617-2621.
[2]谢蒂立,程标,金静.厄贝沙坦治疗高血压合并冠心病患者疗效及对血管内皮功能和炎性因子的影响[J].解放军医药杂志,2018,30(2):78-81.
[3]余闻宾,熊伟平,陈波.硝苯地平控释剂对高血压合并冠心病心绞痛病人动态血压及心电图的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(1):122-124.
[4]戴小萍.硫酸镁联合硝苯地平缓释片治疗妊娠期高血压综合征的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2018,34(9):1018-1021.
[5]蒋小菊.硝苯地平控释片联合依那普利叶酸片治疗高血压的疗效及对 Hcy、尿酸、肌酐清除率的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(10):1402-1404.
[6]叶智勇,郑夏妹,郑尚荣,等.硝苯地平联合依那普利治疗老年冠心病并高血压疗效及对血小板膜糖蛋白和 D-二聚体水平的影响[J].中国临床保健杂志,2019,22(5):686-689.
[7]冯志刚,杨军民.氨氯地平联合滋阴活血方对高血压伴冠心病患者疗效及对血小板聚集率的影响[J].血栓与止血学,2019,25(5):748-750.

(收稿日期: 2020-10-09)