

对比分析社区高血压治疗中采用不同剂型硝苯地平的实际疗效

陈帅

北京市顺义区杨镇小店卫生院

[摘要]目的: 分析应用不同剂型硝苯地平治疗社区高血压的临床价值。方法: 2018年2月-2019年4月收治社区高血压患者45例, 按硝苯地平不同剂型分为三组, 各15例。A组为硝苯地平普通片, B组为硝苯地平缓释片, C组为硝苯地平控释片。比较三组临床疗效、不良反应发生率及月平均药物成本。结果: C组治疗总有效率高于A组及B组, 且不良反应发生率低于A组及B组, 但药物治疗成本高于A组及B组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 硝苯地平控释片治疗高血压效果显著且安全可靠, 利于医疗资源优化与医疗服务水平提升; 对此值得深入研究。

[关键词]社区; 高血压治疗; 硝苯地平

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-6288.2020.03.756

引言: 高血压属于近年来临床中发病率较高的一类心血管疾病, 患者血压水平异常升高容易诱发剧烈头痛、眩晕、呕吐及心悸等一系列症状, 情况严重时还可能产生神志不清及抽搐等症状, 由于患者病因存在差异, 致使发病机制方面差异也较为显著, 所以在药物治疗中需要结合患者实际情况合理选药。硝苯地平是目前治疗高血压患者的主要药物, 该药物具有良好降压效果, 其主要剂型包括常规剂型、缓释片以及控制片。然而关于不同剂型的应用价值还存在一定争议, 本文将着重探究对于社区高血压患者应用不同剂型的硝苯地平在治疗效果及安全性等方面的应用效果。高血压是常见的慢性心血管内科疾病, 临床治疗以药物降压至140/90mmHg以下, 硝苯地平是治疗各类高血压常用药物, 可有效扩张冠状动脉, 从而降低后负荷, 但剂型不同疗效也存在差异; 现报告如下。

一、资料与方法

(一) 资料

2018年2月-2019年4月收治社区高血压患者45例, 按硝苯地平不同剂型分为三组, 各15例。A组男8例, 女7例; 年龄73~89岁, 平均(82.4±0.3)岁。B组男6例, 女9例; 年龄75~89岁, 平均(81.6±0.4)岁。C组男7例, 女8例; 年龄73~88岁, 平均(82.2±0.4)岁。三组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。所有患者入院均行血压检测确诊, 符合我国《高血压防治指南》中相关诊断标准, 即患者血压超过140mmHg/90mmHg; 排除其中对本次研究药物过敏者、伴有严重精神疾病者、伴有心肝肾等脏器病变者、哺乳期与妊娠期患者。

(二) 方法

三组患者均给予硝苯地平治疗, 为排除药品相关影响因素, 均采用同一生产厂家药物: 其中A组给予硝苯地平普通片(生产厂家: 广东华南药业集团有限公司; 批准文号: 国药准字H44023986) 10mg/次, 3次/d; B组行硝苯地平缓释片(国药准字H20162506) 20mg/次, 1次/d; C组行硝苯地平控释片(国药准字H33520568) 30mg/次, 1次/d。三组患者均治疗8周。

(三) 疗效判定标准

①对两组患者血压予以检测, 以正常血压(收缩压<130mmHg, 舒张压<85mmHg)为阈值, 观察三组患者血压改善表现; ②统计两组患者治疗后有无存在不良反应。

(四) 统计学处理

数据处理用SPSS21.0软件, 以均数±标准差表示的计量数据, 行秩和检验; 以百分数表示的计数资料, 行卡方检验; 组间统计学差异用 $P < 0.05$ 表示。

二、结果

(一) 三组血压表现

通过对三组患者治疗后相关数据统计显示: ①A组治疗前收缩压(156.2±11.9)mmHg, 舒张压(101.5±8.6)mmHg, 治疗后血压(133.5±9.6)mmHg/(83.1±7.2)mmHg; ②B组治疗前(158.2±12.1)mmHg/(102.1±8.4)mmHg, 治疗后(129.6±8.4)mmHg/(82.9±7.3)mmHg; ③C组治疗前(157.5±12.3)mmHg/(101.6±8.7)mmHg, 治疗后(130.3±9.1)mmHg/(83.0±7.2)mmHg; 以A组作为对照, 三组患者治疗前血压差异不明显($P < 0.05$), 经治疗后均明显改善($P < 0.05$), 但三组间差异无统计学意义($P > 0.05$)。

(二) 两组不良反应比较

B、C两组患者不良反应发生率明显低于A组($P < 0.05$) (表1)。

表1三组患者药物不良反应率比较n(%)

组别	n	头痛	面部潮红	肢体浮肿	发生率
A组	15	2(13.3%)	1(6.67)	1(6.67)	4(26.67)
B组	15	0(0.00)	1(6.67)	1(6.67)	2(13.33)
C组	15	1(6.67)	0(0.00)	0(0.00)	1(6.67)

三组患者药物不良反应率比较: C组药物不良反应率低于A组及B组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。三组患者药物治疗成本比较: A组药物治疗成本为(1.80±0.19)元, B组为(36.91±5.27)元, C组为(282.19±27.63)元。C组药物治疗成本高于A组及B组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

三、讨论

高血压作为当前临床常见疾病之一, 并随着人们生活水

平、生活节奏、生态环境等改变,该病的发病率呈逐年上升趋势,且其中部分患者可发展至终身疾病,需长期、规律用药控制血压,甚至需要终生用药。高血压属于慢性疾病,有终生服药控制血压,防止出现严重并发症,降压药个体化选择意义重大,通常初期以小剂量的长效制剂为主。硝苯地平是二氢吡啶类钙离子通道拮抗剂降压药,有普通片、控制片与缓释片等多种剂型,起效时间与持续时间、药效方面也存在较大差异。硝苯地平普通片最早用于缓解心绞痛与冠心病,对血压控制效果不受饮酒与盐摄入等因素影响,有保护心血管的作用。药物进入机体后迅速吸收,30-60min能够达到血液浓度高峰,但在3-5h后血压调节作用会失效。

药物硝苯地平通过口服可有效抑制Ca²⁺内流,并且可促进血管平滑肌的有效松弛,有利于促进患者冠状动脉的进一步扩张,并帮助改善冠脉血流量,有利于提升患者心肌对于缺血事件的耐受度,并且硝苯地平的应用可促进患者周围小动脉的逐步扩张,帮助改善外周血管阻力,有利于逐步且平稳地控制患者血压水平。在实际治疗中通过应用小剂量硝苯地平可促进患者冠脉扩张,与此同时并不会对血压水平产生影响,可发挥优良的抗心绞痛作用。在对高血压患者的治疗中,发挥优良的降压作用,并且应用过程中不会出现常规应用血管扩张剂发生水钠潴留以及水肿等药物不良反应情况。经过口服具有良好的吸收效果,大约服用后10分钟左右便可生效,1~2小时左右达到最大药效,该药物的作用时间长达6~7小时。有报道指出,硝苯地平通过舌下含服其作用速度高于口服给药,通过进行喷雾给药约10分钟便可发挥优良的降压效果,约1小时后降压效果最为明显,3小时后患者血压水平逐步回升,通过静脉注射给药10分钟便可有效降低患者血压水平约21%~26%。硝苯地平应用中对于患者呼吸功能几乎不会产生不良影响,所以对患有呼吸系统阻塞性疾病的高血压患者同样适用。尤其是在顽固性高血压以及重度高血压患者的治疗中应用硝苯地平可发挥良好的降压效果,同时该药物可有效降低患者的心脏后负荷,因此在顽固性充血性心力衰竭患者的治疗应用中亦可发挥较优的疗效,高血压患者可长期口服硝苯地平治疗。

总体来看,与普通片剂和缓释片相比,硝苯地平控释片更有利于降低患者用药后血药浓度的波动范围,其降压效果更加和缓与平稳,同时能够降低普通片应用过程中便秘、面色潮红以及头晕等药物不良反应。从本次对比结果来看,硝苯地平不同剂型的应用价值方面存在一定差异。其中硝苯地平控释片在应用过程中,患者每日仅需口服药物1次,且该剂型治疗总有效率显著高于硝苯地平普通片和硝苯地平缓释片。同时该剂型的药物不良反应率最低,且显著低于A组和B

组。结果表明,应用硝苯地平控释片有助于提升高血压患者治疗价值,可更好确保药物治疗效果及安全性。然而缺点在于硝苯地平控释片成本较高,给患者药物治疗造成一定经济负担,特别是高血压病程较长,患者需长时间服药治疗,因而硝苯地平控释片的治疗成本相对较高,也限制了其临床应用。所以在临床社区高血压患者治疗中,还需要充分考虑患者病情状况和经济水平等因素并合理选择药物,确保患者用药安全性、有效性及经济性。

在本次研究结果中可见,三组间血压改善效果差异不显著($P>0.05$),以此提示三种剂型硝苯地平均可起到较好控压作用。但在三组患者治疗后不良反应比较中可见,使用缓释片与控释片患者不良反应发生率低于普通片组,由此提示硝苯地平缓释片与控释片有助于减少患者治疗中不良反应,安全性更高。分析其原因可能与药物半衰期短、药效快有关,缓释片与控释片每天仅需口服一次即可,剂量分别为20mg、30mg,更符合药物的特性,以此减少了不良反应。相关研究结果一致。

综上所述,硝苯地平控释片治疗高血压效果显著且安全可靠,利于医疗资源优化与医疗服务水平提升;对此值得深入研究。

参考文献:

- [1] 苏志德,张敏,周海燕.不同剂型硝苯地平治疗原发性高血压的临床疗效观察[J].潍坊医学院学报,2015,37(06):473-474.
- [2] 林永凤.社区高血压治疗中采用不同剂型硝苯地平的疗效对比[J].中西医结合心血管病电子杂志,2014,2(08):38-39.
- [3] 邵静波,王世勋,苏志德,等.不同剂型硝苯地平对高血压患者血压及心率变异性的影响[J].山东医药,2014,54(17):35-37.
- [4] 朱海芳,龙嘉玲,孙雷,等.不同剂型硝苯地平治疗高血压的药物经济学评价[J].中国药物经济学,2013,(03):33-35.
- [5] 盖翠华.硝苯地平缓释片+依那普利治疗老年冠心病合并高血压的观察[J].中国保健营养,2019,29(35):118.
- [6] 陈松,顾波,王汉清,董蓓晔,易扬,赵颖丹,宣怡,李松杨,马骏.硝苯地平控释片联合缬沙坦治疗对2型糖尿病肾损害合并高血压患者血清学指标的影响[J].海南医学院学报,2016,22(13):1398-1401+1405.

作者简介:陈帅(1994.2-),女,汉族,北京市,职称:执业医师,本科,研究方向:全科医学。