

依那普利叶酸治疗 H 型高血压的临床效果观察

张利刚

(北京市昌平区南口医院中西医结合科, 北京 102202)

[关键词] 醒脑降压丸; 替米沙坦; 高血压; 临床效果

[中图分类号] R544.4 [文献标识码] A [文章编号] 2095 - 610X (2014) 06 - 0154 - 02

高血压是目前危害性较为严重且最为常见的心血管疾病, 是冠心病、脑卒中等疾病发生的导火索, 它具有“三高”特点, 分别是发病率高、病死率高、致残率高, 现在已经成为人民健康的头号杀手^[1]。在原发性高血压中, 绝大多数患者都属于 H 型高血压, 高血压的发生与人们的年龄、生活环境、体重及高盐摄入量有关^[2]。H 型高血压患者通常会出现头晕、眼花、乏力等症状, 且该型比普通高血压患中风的几率更高, 对生命威胁更大^[3]。为了有效的降低血压并控制其稳定, 特分析北京市昌平区南口医院 2 a 间收治的 160 个采用 2 种不同方法治疗的患者的临床资料, 对其分析前后报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 160 例 2011 年 3 月至 2013 年 3 月在北京市昌平区南口医院接受治疗的 H 型高血压患者, 按用药方法的不同将其分成 2 组。对照组 80 例患者中男患者 38 例, 女患者 42 例, 年龄 42~80 岁, 平均 (51.2 ± 9.3) 岁, 病程 1~17 a, 平均病程 (12.1 ± 1.2) a; 实验组 80 名患者中男患者 39 例, 女患者 41 例, 年龄 40~77 岁, 平均 (53.4 ± 9.1) 岁, 病程 1~18 a, 平均病程 (11.3 ± 0.8) a。160 例患者均符合 H 型高血压的诊断标准。两组患者在年龄、性别、病因、病情等方面均无明显差异, 具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组仅采用依那普利治疗, 每天早上给患者口服一片依那普利 (上海现代制药股份有限公司, 国药准字 H31021938), 每天 1 次, 每次 10

mg 即可, 连续服用 2 个月。实验组则采用依那普利叶酸治疗, 同样每天早上给患者口服依那普利叶酸 (天津天士力制药股份有限公司, 国药准字 H20080059), 1 d 服用 1 次, 每次 0.4 mg 即可, 连续服用 2 个月。

1.3 疗效评定标准

显效的标准: 舒张压降压幅度超过 10 mmHg 同时血压降至正常水平或收缩压降压幅度在 20 mmHg 以上; 显效: 收缩压降压幅度小于 10 mmHg 但下降至正常水平或者降压幅度大于 10 mmHg; 无效: 以上 2 种标准均未达到。血浆 Hcy 值不小于 20% 则为有效^[4]。

1.4 统计学处理

统计分析时采用 SPSS 软件分析, 用检验计数资料, 计数资料采用 *t* 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者经治疗后的血压的控制效果比较

经治疗后, 实验组患者血压控制的总有效率 (87.50%) 明显高于对照组 (57.50%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 2 组患者治疗前后血压、Hcy 情况比较

实验组治疗后患者的收缩压 (128.62 ± 10.05) mmHg、舒张压 (70.03 ± 7.08) mmHg 明显低于治疗前收缩压 (166.52 ± 9.78) mmHg、舒张压 (82.96 ± 8.22) mmHg, 统计学上有意义 ($P < 0.05$)。实验组治疗后患者的 Hcy 值明显优于对照组, 有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

[作者简介] 张利刚 (1972~), 男, 北京市人, 医学学士, 主治医师, 主要从事高血压和糖尿病的中西医结合治疗工作。

表 1 2 组患者经治疗后的血压的控制效果比较 [n (%)]

组 别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	80	40(50.00)	6(7.50)	34(42.50)	57.50
实验组	80	63(78.75)	7(8.75)	10(12.50)	87.50*

与对照组比较, * $P < 0.05$

表 2 2 组患者治疗前后血压、Hcy 情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组 别	n	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	Hcy ($\mu\text{mol/l}$)
对照组				
治疗前	80	83.01 \pm 7.12	83.01 \pm 7.12	18.13 \pm 7.12
治疗后	80	75.63 \pm 5.54	75.63 \pm 5.54	17.32 \pm 5.54
实验组				
治疗前	80	82.96 \pm 8.22	82.96 \pm 8.22	18.32 \pm 8.22*
治疗后	80	70.03 \pm 7.08 Δ	70.03 \pm 7.08 Δ	10.22 \pm 7.08 Δ

与对照组比较, * $P < 0.05$; 对治疗前比较, $\Delta P < 0.05$.

3 讨论

近年来,随着经济的发展壮大,人们的生活方式、饮食习惯也在不断变化以及老龄化进程不断加快,高血压的发病率也不断上升.高血压是在我国较为普遍的慢性疾病,很多患者初期发现患有此病的时候并不予以重视,没有及时治疗,或者是治疗一段时间后症状有所缓和就停止治疗,甚至有些患者没有遵从医嘱,听信偏方,胡乱进行治疗,时间久了,该病极易引发心脑血管等疾病,其主要并发症有脑卒中、心肌梗死、心力衰竭及慢性肾脏病等^[9].该病分原发和继发性的,在原发性中,H型是占的比例最多,且该型比其他型并发其他症状的更容易,尤其是中风,高达其他型的5倍,严重的威胁到患者的生命^[6].但由于此病病程较长,长时间住院治疗的话不仅浪费医疗资源,还需患者支付大笔医疗费.所以,找出更好的治疗药物,特选取近年来北京市昌平区南口医院就诊的患有此症的患者采用不同治疗方法来进行对比研究.目前,临床上多采用依那普利对该型患者进行治疗,取得了一定的疗效.此药是口服的,易吸收,起效快可迅速增强酶的活性,使全身血管舒张,抑制血管紧张素的合成,但由于该药物不能降低Hcy的浓度,所以患者患病时间越长,Hcy的浓度就会随之增加,对患者的病情也造成隐患,而且由于该药物基本上在1d内就会降低血压,但是这样同时患者的血压波动大了,对患者的血管也造成很大的影响^[7,8].而依

那普利叶酸是含叶酸成分的,对细胞有很好的保护作用,且同样也是口服,1d只需要服用1片(0.4mg),方便,易吸收,起效快,不仅能迅速的转化为依那普利,而且对血管也有一定的保护作用,更重要的是,叶酸可以降低Hcy的浓度,消除了隐患,降压效果也好,对患者的健康更有益处^[9,10].本研究结果显示,采用依那普利叶酸治疗后的患者血压控制的总有效率(87.50%)明显高于采用依那普利治疗后的总有效率(57.50%),统计学上有意义($P < 0.05$).且用该药物治疗后患者的收缩压、舒张压(70.03 \pm 7.08)mmHg明显得到改善,Hcy浓度也明显的下降,有统计学意义($P < 0.05$).因此,在以后的临床治疗工作中,要采用依那普利叶酸对H型高血压患者进行治疗,让患者坚持服用1个疗程,保护患者的血管弹性,增强血压控制效果,提高患者的生活质量.

[参考文献]

- [1] 孟昕,贺亚龙.依那普利叶酸治疗H型高血压的疗效[J].中国老年学杂志,2012,32(15):3195-3197.
- [2] 刘杏瑜,梁卫权,肖志衡,等.马来酸依那普利叶酸片在高血压患者中降低血浆同型半胱氨酸水平的疗效研究[J].吉林医学,2010,31(15):2181-2182.
- [3] 沈艳杰.依那普利叶酸治疗H型高血压的疗效分析[J].中国实用医药,2012,7(34):156-157.
- [4] 石红梅.依那普利叶酸治疗H型高血压的临床疗效观察[J].现代预防医学,2012,39(13):3456-3457.
- [5] 朱凌峰.依那普利叶酸片防治H型高血压疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2013,22(7):737-739.
- [6] PEZZINI A,ZOTTO ED,PADOVANI A.Homocysteine and cerebral ischemia:pathogenic and therapeutical implications[J].CMC,2007,14(3):1-14.
- [7] 徐中林,赵义发,吴兰兰,等.叶酸对H型高血压同型半胱氨酸水平和主要心血管事件的影响[J].重庆医科大学学报,2011,36(6):7731-7733.
- [8] 张玉杰,李淑娟,关明,等.高同型半胱氨酸型高血压与急性脑梗死的相关性分析[J].中国脑血管病杂志,2011,8(12):637-640.
- [9] ALBERT C M,COOK N R. Cardiovascular events and total mortality among women at high risk for cardiovascular disease:a randomized trial [J]. JAMA,2008,299(17):2027-2036.
- [10] 金绣春,李志平,彭琴香.依那普利叶酸片治疗H型高血压的疗效和安全性评价[J].江西医药,2012,47(8):707-708.

(2014-03-04 收稿)