

● 临床研究 ●

卡托普利联合氨氯地平对冠心病并高血压患者的疗效及安全性观察

张海东¹ 苏妤²

(1 新疆乌鲁木齐武警边防总队医院内科 乌鲁木齐 830054;

2 新疆乌鲁木齐石油总医院内科 乌鲁木齐 830004)

摘要:目的:探析卡托普利联合氨氯地平对冠心病并高血压患者的疗效及安全性。方法:选取 2014 年 1 月~2015 年 10 月来我院就诊的冠心病并高血压患者 80 例,随机分为观察组与对照组,每组 40 例,对照组给予尼群地平、硝酸异山梨酯联合双氢克尿塞进行治疗;观察组给予卡托普利联合氨氯地平进行治疗,分析两组的临床疗效。结果:治疗后,观察组患者的舒张压与收缩压分别是(73.64±1.35) mm Hg、(129.90±3.10) mm Hg,对照组患者的分别是(89.35±3.88) mm Hg、(140.98±4.83) mm Hg,差异有统计学意义, $P<0.05$;观察组的冠心病治疗总有效率是 92.5%,对照组的是 75.0%,差异有统计学意义, $P<0.05$;观察组患者的心电图改善率是 87.5%,对照组的是 62.5%,差异有统计学意义, $P<0.01$ 。结论:卡托普利联合氨氯地平对冠心病并高血压患者的疗效较为理想,且安全性良好,能够有效缓解患者的临床症状。

关键词:冠心病并高血压;卡托普利;氨氯地平;临床疗效;安全性

Clinical Efficacy and Safety of Captopril Combined with Amlodipine in the Treatment of Patients with Coronary Heart Disease and Hypertension

ZHANG Hai-dong¹, SU Yu²

(1Department of Internal Medicine, Urumqi Armed Police Frontier Defence Corps Hospital, Urumqi, Xinjiang830054;

2Department of Internal Medicine, Urumqi General Hospital of Petroleum, Urumqi, Xinjiang830004)

Abstract: Objective: To study and analysis the efficacy and safety of captopril combined with amlodipine in the treatment of patients with coronary heart disease and hypertension. Methods: From January 2014 to December 2015, 80 patients with coronary heart disease and hypertension in our hospital were randomly divided into control group and observation group, each group with 40 patients. The control group was treated with nitrendipine, isosorbide dinitrate combined with dihydro chlorothiazide; while the observation group was given captopril combined with amlodipine. After the treatment, the clinical efficacies of the two groups were statistically analyzed. Results: After the treatment, the diastolic blood pressure and systolic blood pressure of the patients in the observation group were (73.64±1.35) mm Hg and (129.90±3.10) mm Hg respectively, that in the control group were (89.35±3.88) mm Hg and (140.98±4.83) mm Hg, the difference was statistically significant, $P<0.05$; the observation group's coronary heart disease treatment effective rate was 92.5%, while the control group's was 75.0%, the difference was statistically significant, $P<0.05$; the observation group's ECG improvement rate was 87.5%, while the control group's was 62.5%, the difference was statistically significant, $P<0.05$. Conclusion: Captopril combined with amlodipine in the treatment of patients with coronary heart disease and hypertension is more effective, and with good safety, it can effectively alleviate the clinical symptoms of patients.

Key words: Coronary heart disease and hypertension; Captopril; Amlodipine; Clinical efficacy; Safety

中图分类号: R541.4

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.03.003

高血压^[1]属于心血管内科临床中常见的一种慢性疾病,主要集中发病于老年群体。高血压导致患者心脏长时间处在高负荷状态下,增加了患者的心脏耗氧量和冠心病的发病风险。冠心病^[2-3]指的是患者受到脂质代谢异常的影响,导致血液中的脂质附着在动脉内膜中出现白色斑块,引发动脉粥样硬化。随着白色斑块的不断增多,会堵塞患者的动脉腔,阻碍血流,造成患者心脏缺血,从而导致高血压、心绞痛等并发症的出现。近几年来,随着我国经济的不断发展和人们生活水平的提高,生活节奏加快,冠心病并高血压的患病人数增加明显,且向着年轻化发展,严重影响人民的身体健康^[4]。本研究探析卡托普

利联合氨氯地平对冠心病并高血压患者的疗效及安全性。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月~2015 年 10 月我院收治的冠心病并高血压患者 80 例,随机分为观察组与对照组各 40 例。对照组男 28 例,女 12 例,年龄 43~76 岁,平均年龄(59.7±8.3)岁,病程 3~20 个月,平均病程(12.4±5.6)个月;观察组男 26 例,女 14 例,年龄 45~77 岁,平均年龄(60.2±9.8)岁,病程 4~18 个月,平均病程(11.9±4.1)个月。两组的临床资料不存在显著差异, $P>0.05$,具有可比性。均符合 WHO 编制的冠心病并高血压的诊断标准,排除肺

源性心脏病等器质性病变以及嗜铬细胞瘤、肾动脉狭窄等引发的高血压。80 例患者均签订知情同意书。

1.2 方法 两组患者入院后,医务人员安排患者进行适量运动,并注意饮食低脂低盐。对照组给予尼群地平片(国药准字 H61021628)5 mg/次,口服,3 次/d;硝酸异山梨酯片(国药准字 H20065684)5 mg/次,口服,3 次/d;氢氯噻嗪片(国药准字 H11020867)25 mg/次,口服,1 次/d。观察组给予卡托普利片(国药准字 H31021327)25 mg/次,口服,1 次/d;氨氯地平片(国药准字 H20074084)2.5 mg/次,口服,3 次/d。两组患者均连续治疗 1 个疗程,2 个月为 1 个疗程。

1.3 观察指标 统计分析两组患者治疗前后的血压、心电图、冠心病治疗效果。

1.4 疗效判定标准^[5] (1)血压:治疗后,患者的舒张压降低值>20 mm Hg,或是舒张压降低值>10 mm Hg 且血压处于正常范围内,为显效;治疗后,患者的舒张压降低值范围是 10~20 mm Hg,或是舒张压降低值≤10 mm Hg 且血压正常,或是患者的收缩压降低值>30 mm Hg,为有效;治疗后,血压降低幅度不符合上述标准,为无效。(2)冠心病:治疗后,患者的冠心病心绞痛得到明显改善,且超过 2 级,未再出现心绞痛,为显效;治疗后,患者的心绞痛得到改善,在 1 级左右,患者的心绞痛发作时间与发作次数均明显少于治疗前,为有效;治疗后,患者的冠心病心绞痛未出现改善或者是存在加重趋势,为无效。(3)心电图:治疗后,患者的心电图基本正常或已正常,为显效;治疗后,患者的心电图中显示 ST 段升高超过 0.5 mV,为有效;治疗后,患者的心电图未出现改善或是恶化,均为无效。

1.5 统计学处理 数据处理采用 SPSS21.0 统计学软件,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后的舒张压与收缩压比较 治疗前,两组患者的舒张压与收缩压比较差异均无统计学意义($t=3.124、2.548, P > 0.05$);治疗后,观察组的舒张压与收缩压均明显低于对照组($t=6.875、6.954, P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后的舒张压与收缩压比较(mm Hg, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	舒张压	收缩压
对照组	40	治疗前	102.16± 4.40	154.78± 6.06
		治疗后	89.35± 3.88	140.98± 4.83
观察组	40	治疗前	101.35± 3.24	154.22± 6.15
		治疗后	73.64± 1.35	129.90± 3.10

2.2 两组患者冠心病治疗效果比较 观察组的冠心病治疗总有效率明显高于对照组, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者冠心病治疗效果比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	40	15(37.5)	15(37.5)	10(25.0)	30(75.0)
观察组	40	22(55.0)	15(37.5)	3(7.5)	37(92.5)
χ^2		6.575		10.254	10.254
P		0.038		0.021	0.021

2.3 两组患者心电图改善结果比较 观察组的心电图改善率明显高于对照组, $P < 0.01$ 。见表 3。

表 3 两组患者心电图改善结果比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	40	15(37.5)	10(25.0)	15(37.5)	25(62.5)
观察组	40	23(57.5)	12(30.0)	5(12.5)	35(87.5)
χ^2		6.725	3.879	12.895	15.268
P		0.036	0.055	0.008	0.001

3 讨论

高血压是一种多发慢性疾病,严重影响人们的身体健康,近几年来,发病率呈现逐年上升的趋势。冠心病患者体内存在的冠状动脉硬化斑块会导致冠状血管狭窄,引发多种并发症,如心肌缺血、高血压等。有文献^[6]指出,高血压可以预防与控制,且降低患者的血压水平,能够有效降低心脏病与脑卒中事件的发生风险。

氨氯地平^[7]是一种钙拮抗剂,能够阻滞血管平滑肌与心肌细胞外的钙离子进入心脏细胞,有效舒张血管平滑肌,对外周小动脉产生扩张作用^[8],可大大减少外周血管存在的阻力,从而实现降血压的目的。同时,氨氯地平能够扩张患者的冠状血管,大大减少患者的心肌耗氧量,有效改善患者的冠心病心绞痛^[9-10]。卡托普利^[11]能够对血管紧张素转化酶产生抑制作用,从而降低冠脉血管的收缩作用^[12];同时,可降低压力感受器与交感神经的敏感性^[13]和全血黏度,极大的改善红细胞具备的变形性,有效缓解患者的心绞痛症状^[14-15]。

本研究结果显示,观察组的舒张压、收缩压、冠心病治疗总有效率以及心电图改善率与对照组比较,差异均有统计学意义, $P < 0.05$ 。与陶勤军^[6]的探究结果相差不大。综上所述,卡托普利联合氨氯地平不仅能够有效改善冠心病并高血压患者的高血压症状,保证患者血压水平的稳定性,而且能够有效提高患者的心电图与冠心病治疗总有效率,有效缓解患者的临床症状,保障患者的生命安全,具备良好的安全性,可在临床中推广应用。

参考文献

[1]陶卫国,梁转合,陈华发,等.氨氯地平联合卡托普利治疗冠心病并高血压疗效观察[J].中国基层医药,2009,16(2):259-260

3 讨论

非小细胞肺癌是临床上最为常见的恶性肿瘤疾病,多发生于男性群体。近年来,其发病率及死亡率均很高,严重影响患者的身心健康。大多数患者一经诊断已属于晚期。因此采用何种方式治疗非小细胞肺癌已是临床上的关键性问题。临床上常采用经典二线用药治疗非小细胞肺癌,常用药物为多西他赛、培美曲塞等,效果欠佳^[5]。多西他赛属于紫杉类化合物抗肿瘤药物,其作用机制为加强抑制微管解聚作用和微管蛋白的聚合作用,最终导致其形成稳定的非功能性微管束,从而极大的破坏了肿瘤细胞的有丝分裂,阻止了肿瘤细胞的大量扩散^[6],达到一定的治疗效果。但该药物不良反应率较高,尤其是骨髓抑制以及血管副反应。在给药前应考虑和麦芽硒混用,以降低其毒性^[7]。因此不能够显著的改善患者的预后效果。大量研究表明,厄罗替尼治疗晚期非小细胞肺癌的临床疗效显著,效果良好。董雪峰等人也发现,厄罗替尼高效、特异度高,可以在一定程度上,减慢肿瘤的进展^[8]。厄罗替尼是新一代的靶向治疗药物,作为口服高效的表皮生长因子受体酪氨酸激酶的抑制剂,可以通过肿瘤细胞 EGFR 结构的特异性结合来阻断各种细胞信号的通路,从而抑制了肿瘤细胞的增殖作用,最终促进肿瘤细胞出现凋亡^[9-10]。本研究结果显示,多西他赛方案治疗后患者的临床总有效率仅为 10.0%, 疾病控制率仅为 52.5%。说明多西他赛方案治疗非小细胞肺癌的临床疗效欠佳。厄罗替尼方案治疗后患者的临床总有效率及疾病控制率分别高达 52.5%、75.0%, 显著高于多西他赛方案。说明厄罗替尼可以显著地提高晚

期非小细胞肺癌的临床疗效;此外厄罗替尼具有药物耐受性良好、毒副作用小等优点。厄罗替尼方案治疗后患者的不良反应发生率仅为 12.5%, 显著低于多西他赛方案 47.5%。说明厄罗替尼可以显著地改善患者的预后效果。综上所述,厄罗替尼可以显著地治疗晚期非小细胞肺癌,临床总有效率高,疾病控制率高,毒副作用小,安全可行,值得临床长期推广应用。

参考文献

[1]施勋,余新民,张沂平等.培美曲塞或吉西他滨联合卡铂一线治疗老年晚期非小细胞肺癌的疗效和安全性[J].中华肿瘤杂志,2013,35(3):221-224

[2]韩立杰,刘伟,李兴德,等.放化疗同步和单纯放疗治疗老年晚期非小细胞肺癌的近期疗效及毒副反应[J].中国老年学杂志,2013,33(21):5427-5428

[3]郑积华,林金容,谢波,等.培美曲塞与多西他赛二线随机分组治疗晚期非小细胞肺癌对比分析[J].中华肿瘤防治杂志,2013,20(5):368-370

[4]李艳,郭其森.晚期非小细胞肺癌维持治疗进展[J].中华肿瘤防治杂志,2014,21(10):800-804

[5]戴宏宇,夏春伟,陈文萍,等.培美曲塞或多西他赛治疗晚期非小细胞肺癌的临床观察[J].临床肺科杂志,2013,18(4):696-697

[6]赵光日,陈永东,杨嵘皓,等.多西他赛与顺铂联合治疗晚期非小细胞肺癌的疗效[J].中国老年学杂志,2012,32(7):1386-1387

[7]苏月华.吉非替尼和多西他赛+顺铂方案治疗老年晚期非小细胞肺癌的疗效比较[J].中国老年学杂志,2012,32(3):586-587

[8]董雪峰,晁怀宇,李为朋,等.厄罗替尼二线治疗晚期非小细胞肺癌临床观察[J].河北医药,2012,34(12):1784-1785

[9]唐茜.厄罗替尼二线治疗非小细胞肺癌的护理[J].护理实践与研究,2012,9(9):79-80

[10]赵超.厄罗替尼治疗晚期非小细胞肺癌的临床观察[J].中外医疗,2013,32(22):102-103

(收稿日期:2016-02-18)

(上接第 8 页)

[2]陈学军.氨氯地平联合卡托普利治疗冠心病并高血压临床研究[J].河北医学,2013,19(10):1545-1547

[3]Ilali E,Taraghi Z.Comparison of risk factors of CHD in the men and women with MI [J].Pakistan Journal of Biological Sciences,2010,13(7):344-347

[4]徐萍.氨氯地平联合卡托普利治疗冠心病并高血压疗效观察[J].求医问药:下半月刊,2012,10(5):163-164

[5]王昱霞.氨氯地平联合卡托普利治疗高血压合并冠心病疗效观察[J].基层医学论坛,2015,19(32):4495-4496

[6]DENG Xin-li,CAO Jian.The concentration of platelet microparticles is increased in old patients with essential hypertension complicating with coronary heart disease[J].Chin Med J,2012,125(14):2598-2602

[7]杨章丽,贾晓云,罗茜元.贝那普利联合通心络胶囊治疗高血压合并冠心病的疗效观察[J].安徽医药,2014,18(3):556-558

[8]冉新明.氨氯地平联合卡托普利治疗高血压合并冠心病的效果观察[J].中国社区医师,2015,31(12):26-27

[9]史丹,于治利,张金瑞.氨氯地平联合卡托普利治疗高血压合并冠心

病效果的临床分析[J].中国医药指南,2015,13(20):145-146

[10]Mitrovic-Perisic N,Antic S.Risk factors for coronary heart disease and actual diagnostic criteria for diabetes mellitus[J].Vojnosanitetski Pregled,2009,66(12):973-978

[11]王春红.氨氯地平联合卡托普利治疗高血压合并冠心病临床效果分析[J].中国现代药物应用,2015,9(22):101-102

[12]郭磊.氨氯地平联合卡托普利治疗冠心病合并高血压的临床效果分析[J].中国当代医药,2014,21(35):82-83

[13]杜雪萍.氨氯地平联合卡托普利治疗冠心病并高血压疗效观察[J].中国现代药物应用,2011,5(22):58-59

[14]沈玉珏.氯沙坦联合氨氯地平或氢氯噻嗪对老年高血压患者血压变异性及一氧化氮、内皮素的影响[D].石家庄:河北医科大学,2014.

[15]关立.观察氨氯地平联合卡托普利治疗冠心病合并高血压的临床疗效[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015,15(49):67-67

[16]陶勤军.左氨氯地平联合卡托普利治疗高血压疗效与安全性分析[J].中国基层医药,2013,20(22):3479-3481

(收稿日期:2016-01-19)