

## 吲达帕胺合氨氯地平治疗高血压合并冠心病的疗效

穆勤凯

清镇市新店镇中心卫生院 贵州清镇

**【摘要】目的** 研究高血压合并冠心病采取吲达帕胺、氨氯地平一起治疗产生的作用。**方法** 实验对象：58 例高血压合并冠心病患者。实验时间：2020 年 1 月到 2021 年 1 月。实验分组方式：随机数表方式。实验分组类别：对照组实施氨氯地平单独治疗，为 29 例；观察组实施吲达帕胺、氨氯地平一起治疗，为 29 例。**结果** 观察组治疗后总有效率显著较高，观察组治疗后收缩压、舒张压明显降低，差异具有统计学意义，( $P < 0.05$ )。观察组和对照组不良反应发生率均较低，无明显差异，( $P > 0.05$ )。**结论** 吲达帕胺、氨氯地平一起应用于此次病证中治疗能够稳定血压，治疗效果较明显，安全性较高，值得临床重视。

**【关键词】** 吲达帕胺；氨氯地平；高血压；冠心病；疗效

### Efficacy of daplamide combined with amlodipine in the treatment of hypertension complicated with coronary heart disease

Qinkai Mu

Qingzhen Xindian Town Central Health Center Qingzhen, Guizhou

**【Abstract】 Objective** To study the effect of indapamide and amlodipine on hypertension complicated with coronary heart disease. **Methods:** Subjects: 58 patients with hypertension complicated with coronary heart disease. Experiment time: January 2020 to January 2021. Experimental grouping: random number table. Experimental grouping category: 29 cases in the control group were treated with amlodipine alone; In the observation group, 29 cases were treated with indapamide and amlodipine. **Results:** the total effective rate of the observation group was significantly higher after treatment, and the systolic and diastolic blood pressure of the observation group decreased significantly after treatment ( $P < 0.05$ ). The incidence of adverse reactions in the observation group and the control group was low, and there was no significant difference ( $P > 0.05$ ). **Conclusion:** indapamide and amlodipine can stabilize blood pressure in the treatment of this syndrome, with obvious therapeutic effect and high safety, which is worthy of clinical attention.

**【Keywords】** Indapamide; Amlodipine; Hypertension; Coronary Heart Disease; Curative Effect

高血压为动脉血压持续偏高的慢性疾病，早期症状一般不明显，随病情发展，会引起较多并发症，其中冠心病发生率较高，危害程度较高，对患者生命威胁较大<sup>[1]</sup>。高血压合并冠心病需要引起高度重视，积极采取有效治疗方法，控制病情发展。吲达帕胺、氨氯地平对高血压合并冠心病具有一定治疗效果，能够稳定血压，改善临床症状。为进一步提高高血压合并冠心病临床治疗疗效，本次实验则将两种药物结合应用于治疗。详细内容见下文：

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

实验对象为 58 例高血压合并冠心病患者。实验时间为 2020 年 1 月到 2021 年 1 月。实验分组方式为随机数表方式。实验分组类别为对照组实施氨氯地平单独治疗，为 29 例；观察组实施吲达帕胺、氨氯地平一起治疗，为 29 例。对照组男 16 例，女 13 例，男占 55.17%，女占 44.83%。年龄范围 40 到 81 岁，平均年龄  $51.22 \pm 2.10$  岁。观察组男 15 例，女 14 例，男占 51.72%，女 48.28%，年龄范围 40 到 81 岁，平均年龄  $51.25 \pm 2.13$  岁。两组在年龄等病历资料上无明显差异，( $P > 0.05$ )。

纳入标准：①患者、家属了解本文研究内容，签

署同意书。②医院诊断为高血压合并冠心病。③一周内无降血压等药物用药史。

排除标准：①精神异常，沟通困难，认知障碍。②药物使用禁忌。③肝肾功能存在损坏。④配合度较低。⑤病史资料不完善。⑥中途退出。

## 1.2 方法

对照组实施氨氯地平单独治疗，观察组呋达帕胺、氨氯地平一起治疗。

### (1) 对照组

给予氨氯地平重庆药友制药有限责任公司 国药准字 H20183234)，规格：5mg。用法用量：口服，首次剂量每日一次，每次 2.5mg。根据病情调整用药剂量，患者症状未明显好转则在原来用药基础上增加到每日一次，每次 5mg。持续用药 5 周后观察治疗效果。

### (2) 观察组

给予呋达帕胺濮阳市汇元药业有限公司 国药准字 H41023075)，规格：2.5mg。用法用量：口服，每日一次，每次一片。氨氯地平用法用量按照对照组方式进行。持续治疗 5 周后观察治疗效果。

## 1.3 疗效标准

(总有效率)结合《心血管系统药物临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>对比对照组、观察组治疗总有效率。显效：临床症状恢复百分之九十及以上，病情稳定。有效：临床症状恢复百分之六十及以上，病情逐渐好转。无效：临床症状恢复百分之六十以下或者未改善，病情甚至加重。总有效率=(显效+有效)/总例数。

(血压变化)对比对照组、观察组治疗前、治疗后收缩压、舒张压。

(不良反应)对比对照组、观察组不良反应发生率。不良反应：头痛、恶心呕吐、水肿、其他。不良反应发生率=(头痛+恶心呕吐+水肿+其他)/总例数。

## 1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS20.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验，并以  $(\bar{x} \pm s)$  表示，率计数资料采用  $\chi^2$  检验，并以率 (%) 表示，( $P < 0.05$ ) 为差异显著，有统计学意义。

### 2.1 分析观察组、对照组治疗总有效率

观察组显效 8 (27.59%) 例，有效 14 (48.28%) 例，无效 7 (24.14%) 例，总有效率 75.96% (22 例)。对照组显效 11 (37.93%) 例，有效 17 (58.62%) 例，无效 1 (3.45%) 例，总有效率 96.55% (28 例)。两组治疗总有效率 ( $\chi^2=17.879, P=0.001$ )。数据显示，观察组治疗总有效率明显较高，( $P < 0.05$ ) 为差异显

著，有统计学意义。

### 2.2 分析观察组、对照组血压变化

观察组治疗前收缩压 (163.22±9.78) mmHg,舒张压 (112.34±8.67) mmHg,对照组治疗前收缩压 (163.20±9.74) mmHg,舒张压 (112.30±8.63) mmHg,两组治疗前收缩压 ( $t=0.008, P=0.994$ ),舒张压 ( $t=0.018, P=0.986$ )。观察组治疗后收缩压 (123.22±8.56) mmHg,舒张压 (82.37±8.45) mmHg,对照组治疗后收缩压 (147.54±9.34) mmHg,舒张压 (93.24±8.33) mmHg,两组治疗后收缩压 ( $t=10.337, P=0.001$ ),舒张压 ( $t=4.933, P=0.001$ )。数据显示,两组治疗前无明显差异, ( $P > 0.05$ )。观察组治疗后收缩压、舒张压明显降低, ( $P < 0.05$ )。

### 2.3 分析观察组、对照组不良反应

观察组头痛 1 (3.45%) 例、恶心呕吐 0 (0%) 例、水肿 1 (3.45%) 例、其他 0 (0%) 例,不良反应发生率 6.90% (2 例)。对照组头痛 0 (0%) 例、恶心呕吐 1 (3.45%) 例、水肿 2 (6.90%) 例、其他 1 (3.45%) 例,不良反应发生率 13.79% (4 例)。两组不良反应发生率 ( $\chi^2=2.559, P=0.110$ )。数据显示,观察组和对照组不良反应发生率均较低,无明显差异, ( $P > 0.05$ )。

## 3 讨论

高血压是常见的慢性疾病,也是心脑血管最主要的危险因素<sup>[3]</sup>。高血压早期可无症状或者症状不明显,常见有头晕、头痛、疲劳等。随着病程延长,血压明显增高,逐渐会出现各种症状,比如:剧烈头痛,心悸、眩晕等症状,严重时还会出现神志不清,抽搐,心脑血管器官损坏和病变。高血压也是引起动脉粥样硬化的主要原因,导致冠心病合并出现,对机体造成严重威胁。对于高血压合并冠心病需要及时就医检查,治疗,保证患者生命安全。

氨氯地平为二氢吡啶类钙拮抗剂,能够选择性抑制钙离子跨膜进入到平滑肌细胞和心肌细胞<sup>[4]</sup>。能够直接作用在血管平滑肌上,降低外周血管阻力,从而起到降低血压效果。将此药应用于治疗高血压合并冠心病能够降低外周血管阻力和血压。呋达帕胺为胺类利尿剂,主要通过利尿和钙拮抗作用来控制血压<sup>[5]</sup>。呋达帕胺作用机制有调节血管平滑肌细胞钙内流,减低血管对血管加压按超敏感性,起到抑制血管收缩效果<sup>[6]</sup>。呋达帕胺降压时于心排量、心率等影响较小,也不会影响血脂和碳水化合物代谢,用药安全性较高。将两种药物结合应用于治疗高血压合并冠心病,两种药

物相互融合,相互促进,治疗效果将会大大提高。两种药物结合应用于本文研究病例中能够起到较强降压和改善冠心病心绞痛效果。此次实验则分析高血压合并冠心病采取呋达帕胺、氨氯地平一起治疗产生的作用。结果发现,观察组治疗后总有效率显著较高,观察组治疗后收缩压、舒张压明显降低,差异具有统计学意义, ( $P < 0.05$ )。观察组和对对照组不良反应发生率均较低,无明显差异, ( $P > 0.05$ )。通过分析两种方式治疗后患者总有效率能够直接反应联合用药效果更好。通过分析两种方式治疗后血压变化能够直接反应联合用药更能够稳定血压。通过分析两种方式治疗后不良反应发生情况能够直接反应两种用药安全性均较高,值得临床放心应用。郭崢<sup>[7]</sup>等人研究呋达帕胺、氨氯地平联合治疗高血压合并冠心病产生的效果。将高血压合并冠心病患者随机分组分别采取呋达帕胺联合氨氯地平治疗和硝苯地平控释片治疗。结果发现,呋达帕胺联合氨氯地平治疗总有效率更高,血压、血脂水平更改善。呋达帕胺联合氨氯地平应用于高血压合并冠心病临床治疗中具有重要价值意义。

综上所述,呋达帕胺、氨氯地平一起应用于此次病证中治疗能够稳定血压,治疗效果较明显,安全性较高,值得临床重视。

### 参考文献

- [1] 范海芳.呋达帕胺联合氨氯地平治疗高血压合并冠心病的效果[J].中国实用医药,2021,16(14):150-152.
- [2] 张玉洁.呋达帕胺联合氨氯地平对高血压合并冠心病患者心功能与生活质量的影响分析[J].心血管病防治知识,2021,11(08):28-30.

- [3] 季丽丽,王高频.呋达帕胺、氨氯地平联合治疗高血压合并冠心病的疗效分析[J].中国社区医师,2020,36(36):18-19.
- [4] 纪斌,张莉,新成.呋达帕胺联合氨氯地平治疗高血压合并冠心病临床疗效观察[J].中国社区医师,2020,36(31):76-77.
- [5] 张玉新.呋达帕胺联合氨氯地平治疗高血压合并冠心病的疗效[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(30):64-65.
- [6] 张敏,康丹丹,赵志刚.呋达帕胺联合苯磺酸左旋氨氯地平治疗高血压合并冠心病的效果对血管内皮功能及IMT的影响[J].哈尔滨医药,2020,40(04):301-303.
- [7] 郭崢,李晓红.呋达帕胺、氨氯地平联合治疗高血压合并冠心病的疗效观察[J].中国医药指南,2020,18(18):76-77.

收稿日期: 2022年4月25日

出刊日期: 2022年6月30日

引用本文: 穆勤凯, 呋达帕胺合氨氯地平治疗高血压合并冠心病的疗效[J]. 国际临床研究杂志, 2022, 6(4): 158-160.

DOI: 10.12208/j.ijcr.20220187

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS