

依那普利配合氨氯地平方案用于老年高血压治疗的价值分析

孙珍远

甘肃省武威市民勤县三雷镇卫生院

DOI:10.32629/bmtr.v8i1.18591

[摘要] 目的: 分析对于老年高血压患者通过联用依那普利、氨氯地平的治疗价值。方法: 研究样本为本院2023年1月~2025年12月48例老年原发性高血压病例,数字表法分组为对照组、观察组,均为24例,对照组为氨氯地平单药治疗,观察组为依那普利+氨氯地平治疗,对于两组的降压效果、治疗总有效率、生活质量以及不良反应等进行比较。结果: 干预前两组SBP、DBP差异小($P > 0.05$),干预后观察组SBP、DBP均低于对照组($P < 0.05$); 观察组的SBP、DBP达标时间均短于对照组($P < 0.05$); 治疗总有效率观察组95.83%,对照组为83.33%($P < 0.05$); 干预前两组SF-36评分差异小($P > 0.05$),干预后观察组SF-36评分高于对照组($P < 0.05$); 观察组的不良反应率4.17%,对照组8.33%($P > 0.05$)。结论: 对于老年高血压患者通过联用依那普利、氨氯地平进行治疗能够提升降压效果,促进康复,并可改善生活质量,且用药安全性较好。

[关键词] 高血压; 老年患者; 依那普利; 氨氯地平

中图分类号: R544.1 文献标识码: A

Value analysis of enalapril combined with amlodipine regimen in the treatment of elderly hypertension

Zhenyuan Sun

Sanlei Town Health Center, Minqin County, Wuwei City, Gansu Province

[Abstract] Objective To analyze the therapeutic value of combining enalapril and amlodipine in elderly patients with hypertension. The research sample consisted of 48 elderly patients with primary hypertension from January 2023 to December 2025 in our hospital. They were divided into a control group and an observation group using a digital table method, with 24 cases in each group. The control group received monotherapy with amlodipine, while the observation group received treatment with enalapril and amlodipine. The two groups were compared in terms of blood pressure lowering effect, total effective rate, quality of life, and adverse reactions. The difference in SBP and DBP between the two groups before intervention was small ($P > 0.05$), and after intervention, the SBP and DBP in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$); The SBP and DBP compliance time of the observation group was shorter than that of the control group ($P < 0.05$); The total effective rate of treatment was 95.83% in the observation group and 83.33% in the control group ($P < 0.05$); The difference in SF-36 scores between the two groups before intervention was small ($P > 0.05$), and after intervention, the SF-36 scores in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$); The adverse reaction rate of the observation group was 4.17%, while that of the control group was 8.33% ($P > 0.05$). Conclusion: The combination therapy of enalapril and amlodipine can improve the blood pressure lowering effect, promote recovery, and enhance the quality of life in elderly patients with hypertension, with good medication safety.

[Key words] hypertension; Elderly patients; Enalapril; Amlodipine

引言

高血压在我国老年人群中的发病率较高,是一种典型的慢性心血管疾病,且该疾病的发病率伴随年龄增长而呈现出明显的上升趋势,流行病学数据显示我国年龄超过60岁的人群此疾

病的患病率已然超过50%^[1]。对于老年高血压患者来说,其情况特殊,病情复杂,例如血管弹性减退,血压波动幅度较大,同时外周血管阻力水平增加,且部分患者合并肾功能不全、糖尿病等基础疾病,导致单一降压药物治疗往往无法达到理想的血压控制

目标^[2]，这使得患者的心血管事件发生风险升高，例如脑卒中、心肌梗死等，还可导致靶器官受损程度加重，也严重影响老年人的生活质量以及生存预后^[3]，所以探寻科学的联合用药方案来提升降压疗效、改善预后至关重要。氨氯地平属于长效二氢吡啶类钙通道阻滞剂(CCB)，可经由扩张外周动脉来降低患者的血压水平，同时对于患者血管顺应性具有良好的改善作用，然而单一应用此药物治疗仍有部分老年患者的血压控制效果不良，且长期用药容易出现心率增快以及踝部水肿等副反应^[4]。依那普利为血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)，此药物可对血管紧张素II生成进行有效抑制，不仅具有降压作用，还可保护心、肾等重要靶器官功能，上述两种药物的降压机制不同，联合应用有望产生协同效应。本文将探究对于老年高血压患者通过联合应用依那普利、氨氯地平的临床价值。

1 资料与方法

1.1 基础资料

研究样本为本院2023年1月~2025年12月收治的48例老年原发性高血压病例，数字表法分为对照组、观察组，均为24例。对照组男13例、女11例；年龄61~85岁，均值(69.53±3.76)岁；病程2~22年，均值(10.75±1.86)年；身体质量指数(BMI)19.6~28.7kg/m²，平均(22.59±1.62)kg/m²。观察组男12例、女12例；年龄60~85岁，均值(69.55±3.75)岁；病程2~23年，均值(10.73±1.87)年；BMI 19.5~28.8kg/m²，平均(22.57±1.63)kg/m²。两组基础资料比较差异小(P>0.05)。

纳入标准：(1)符合原发性高血压的诊断标准，参照《中国高血压防治指南》^[5]；(2)年龄≥60周岁；(3)病程时间≥1年；(4)对本研究知情，自愿参加；(5)临床资料完备。排除标准：(1)继发性高血压者；(2)合并心、肺、肾等脏器功能衰竭者；(3)对研究中所用药物有过敏反应者；(4)合并恶性肿瘤者；(5)精神紊乱或认知障碍；(6)近3个月内具有重大手术史、创伤史或严重感染疾病病史者。

1.2 方法

药物方面，对照组为氨氯地平单药治疗，初始剂量通常为5mg/次，1次/天，于晨起后口服，结合其血压控制情况来逐步调整剂量，患者的最大剂量为10mg/次，1次/天。观察组为依那普利+氨氯地平治疗，氨氯地平药物用法同对照组。依那普利片口服，初始剂量为5mg/次，1次/天，结合其血压控制状况以及药物耐受性来逐步调整剂量，最大剂量为20mg/次，1次/天，服用时间为晨起后空腹口服。两组患者均进行常规管理与指导，例如指导患者进行饮食管理，遵循低钠、低脂以及高膳食纤维的基本饮食原则，督促患者每日的钠盐摄入量需严格控制在5g以内，严格限制腌制食品以及加工肉类的摄入，可增加新鲜蔬菜、全谷物、优质蛋白的摄入，并提醒避免饮用刺激性饮品，如浓茶、烈酒、咖啡等，做到严格戒烟、戒酒。结合患者的体能、身体状况以及年龄来指导其合理运动，推荐选择有氧运动项目，如散步、游泳、慢跑、自行车、太极拳等，严格控制运动强度，遵循循序渐进的原则，运动初期以低强度有氧运动为主，并提醒患者密切观察运动期

间和运动后的身体反应，一旦有头晕、心悸、气短等症状需立即停止运动并就地休息，同时避免在清晨血压高峰期剧烈运动，可于每日下午或傍晚运动。在治疗期间还需加强患者的心理疏导，避免精神紧张、烦躁、焦虑，做好患者的血压密切监测，叮嘱患者每日进行血压测量并做好记录，还需记录症状表现。最后督促患者严格遵医用药，详细介绍药物的剂量、用法和注意事项，避免擅自停药或更改剂量。两组患者均治疗8周。

1.3 观察指标

(1)记录两组的血压指标，即以标准电子血压计来对其收缩压(SBP)、舒张压(DBP)测量，同时测量前叮嘱保持安静休息5分钟，维持坐立体位，需要连续测量2~3次，取其平均值。(2)统计两组的SBP、DBP达标时间，即SBP<140mmHg，DBP<90mmHg的所用时间。(3)比较两组疗效，显效：即患者的SBP、DBP均恢复至正常范围，头痛、颈项板紧、眩晕等高血压核心症状表现均消失；有效：SBP、DBP均降低，达到或接近正常，同时头痛、颈项板紧等高血压核心症状表现减轻；无效：血压水平无明显变化，高血压核心症状未改善甚至加重。(4)两组患者均于治疗前后通过健康调查简表(SF-36)来评估分析其生活质量，0~100分，质量越高此项评分越高。(5)记录两组的药物不良反应，如踝部水肿、皮疹、面部潮红、恶心呕吐、心率增快等。

1.4 统计学处理

数据资料以SPSS22.0处理，计量资料的展现方式为均值±标准差： $(\bar{x} \pm s)$ ，并行t检验，计数资料的展现方式为[n(%)]，并行 χ^2 检验，P<0.05表示差异间有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血压指标比较

干预前两组SBP、DBP差异小(P>0.05)，干预后观察组SBP、DBP均低于对照组(P<0.05)。

表1 两组血压指标比较($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	例数	SBP		DBP	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	24	153.36±5.52	129.62±2.06	96.38±3.52	72.02±1.85
对照组	24	153.38±5.51	136.36±3.18	96.39±3.51	79.62±2.06
t值		0.915	13.062	0.152	8.028
p值		0.582	0.000	0.283	0.000

2.2 两组血压达标时间比较

观察组的血压达标时间为：SBP(10.62±1.72)d、DBP(12.22±2.05)d，对照组的血压达标时间为：SBP(14.25±1.63)d、DBP(15.85±1.79)d，观察组的SBP、DBP达标时间均短于对照组(P<0.05)。

2.3 两组疗效比较

治疗总有效率观察组95.83%(23/24)，显效、有效、无效者依次为14例、9例、1例；对照组为83.33%(20/24)，显效、有效、

无效者依次为8例、12例、4例，观察组总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。

2.4 两组SF-36量表评分比较

干预前观察组SF-36评分(73.36±3.85)分，对照组(73.35±3.87)分，两组SF-36评分差异小 ($P > 0.05$)；干预后观察组SF-36评分(90.22±2.03)分，对照组(82.35±2.96)分，观察组SF-36评分高于对照组 ($P < 0.05$)。

2.5 两组不良反应比较

观察组的不良反应率4.17%(1/24)，仅口干1例；对照组的不良反应率8.33%(2/24)，面红1例，脚踝水肿1例，两组不良反应率差异小 ($P > 0.05$)。

3 讨论

高血压在广大老年人群中发病率较高是一种慢性心血管疾病，该疾病的危害性一方面体现在由于血压数值的升高以及所带来的头痛、眩晕等临床症状，而另一方面更是体现在长期血压控制效果不佳将对患者的全身多系统以及重要靶器官功能产生慢性渐进性的损害，在年龄增长过程中老年人的血管壁弹性纤维逐步减少，同时胶原纤维增多，使得血管顺应性逐步降低，患者的外周血管阻力水平不断增加，这也导致老年高血压患者容易出现SBP升高、血压波动幅度较大以及昼夜节律紊乱等典型特征，若血压水平长时间未获得有效控制，将大幅增加老年人心脑血管事件的患病风险，如心力衰竭、脑卒中以及急性心肌梗死等^[6]，并且还加重患者的肾脏损害，甚至可诱发肾功能不全、视网膜病变，这对于老年患者的生活质量构成了十分严重的影响，也导致预期寿命大大缩短，同时部分老年患者同时合并冠心病、糖尿病等其他基础疾病，这使得治疗难度提升，单一降压药物治疗往往无法达到满意的血压控制目标，且长时间单一用药可能由于用药剂量增加而使得不良反应发生风险升高，这对于治疗效果产生了进一步的影响。从本次的分析结果来看，观察组将依那普利、氨氯地平两种药物联合应用，该组治疗后的血压降低幅度高于对照组，同时血压指标的达标时间大幅缩短，治疗总有效率明显提升，治疗后的生活质量改善好于对照组，两组的药物不良反应率均较低，上述结果也表明了此联合用药方案在老年高血压患者的治疗中具有突出优势，而取得这一结果的原因与两种药物作用机制不同，联合应用能够产生协同效应有关。氨氯地平为CCB类药物，能够对心肌细胞以及血管平滑肌细胞膜当中的钙离子通道进行有效阻滞，从而减少细胞外钙离子的内流，有助于血管平滑肌松弛，同时外周血管阻力水平可得

以有效控制，具有良好的降压作用，且降压效果十分平稳且持久，患者每日仅需口服一次便能够控制全天血压，特别是对于血脂代谢无显著影响，比较适于老年患者长期治疗，然而单一应用此药物治疗部分患者由于血管扩张作用使得反射性心率增快，同时长时间大剂量应用部分患者容易出现踝部水肿等不良反应。依那普利为ACEI类药物，此药物能够降低患者的外周血管阻力，并可对缓激肽降解进行有效抑制，可促使缓激肽水平升高，提升血管扩张效应，所以可发挥良好的降压作用。除此之外该药物还有助于延缓患者的心室重构，避免血管重构，能够发挥对心脏和血管的良好保护性作用，且近年来研究发现^[7]依那普利的应用能够改善患者的肾小球内高压状态、高灌注状态以及异常高滤过状态，有助于减少尿蛋白排泄，可保护肾脏功能，而部分老年高血压患者具有较高的肾功能减退风险，应用此药物治疗有突出优势。

综上所述，对于老年高血压患者通过联用依那普利、氨氯地平进行治疗能够提升降压效果，促进康复，并可改善生活质量，且用药安全性较好。

[参考文献]

- [1]谢家勇.老年高血压患者实施小剂量阿托伐他汀钙联合苯磺酸氨氯地平治疗的临床价值分析[J].中国现代药物应用,2024,18(22):113-116.
- [2]林锦洲.探讨氨氯地平联合雷米普利治疗老年高血压对患者血压水平的改善作用[J].北方药学,2024,21(09):91-93.
- [3]张秀鸽.马来酸依那普利联合硝苯地平治疗老年高血压的效果[J].医药前沿,2024,14(25):67-69.
- [4]刘延庆,高领群.半夏白术天麻汤联合氨氯地平对老年高血压患者血压控制及中医证候的影响[J].中华养生保健,2024,42(17):24-27.
- [5]范方圆.硝苯地平联合依那普利在老年高血压病患者治疗中的应用效果[J].中国医药指南,2024,22(20):107-109.
- [6]章璞,郭杰,龚天.氨氯地平联合依那普利治疗老年高血压疗效观察[J].中国初级卫生保健,2024,38(05):108-110.
- [7]牛翠.氨氯地平联合依那普利治疗老年高血压的效果分析[J].中国社区医师,2023,39(15):9-11.

作者简介:

孙珍远(1980--),男,汉族,甘肃民勤人,本科,内科主治医师,研究方向:普通内科。