

老年高血压病采用降压药治疗的效果及药学分析

李芳

隆昌市响石镇中心卫生院

DOI:10.12238/bmtr.v3i3.4388

[摘要] 目的:研究老年高血压病采用降压药治疗的效果及药学情况。方法:本次纳入2020年4月至2021年3月期间在本院就诊的120例老年高血压病患者展开研究,按照随机数字表法进行分组,对照组60例实施厄贝沙坦+氨氯地平+法舒地尔治疗,观察组60例应用比索洛尔+氨氯地平+法舒地尔治疗。比较两组的治疗效果。结果:两组治疗后的舒张压、收缩压、血压达标率、不良发生率进行比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组、对照组治疗后的舒张压、收缩压水平均低于治疗前,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:氨氯地平+法舒地尔分别与厄贝沙坦、比索洛尔联合应用在老年高血压病患者治疗中的疗效和安全性相当,临床需根据患者的实际情况选择合适的降压治疗方案。

[关键词] 老年;高血压病;降压药;药学

中图分类号: R544.1 文献标识码: A

The effect and pharmaceutical analysis of antihypertensive drugs in the treatment of elderly hypertension

Fang Li

Longchang Xiangshi Town Central Health Center

[Abstract] Objective: To study the effect of antihypertensive drugs in the treatment of elderly hypertension and the pharmacological situation. Methods: This study included 120 elderly hypertensive patients who were treated in our hospital from April 2020 to March 2021. They were grouped according to the random number table method. 60 cases in the control group were treated with irbesartan+amlodipine+fasudil, while 60 cases in the observation group were treated with bisoprolol+amlodipine+fasudil. Compare the treatment effects of the two groups. Results: The diastolic blood pressure, systolic blood pressure, blood pressure compliance rate, and incidence rate of adverse effects were compared between the two groups after treatment. The difference was not statistically significant ($P > 0.05$); the observation group and the control group had lower diastolic blood pressure and systolic blood pressure after treatment. Before treatment, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: The efficacy and safety of amlodipine + fasudil combined with irbesartan and bisoprolol in the treatment of elderly patients with hypertension are equivalent. The clinical need to choose appropriate antihypertensive treatment according to the actual situation of the patient plan.

[Key words] old age; hypertension; antihypertensive drugs; pharmacy

高血压是临床的常见病、多发病^[1],也是心血管疾病发生的独立危险因素。随着年龄的增长,人们的血管功能下降,脂质在血管壁上沉积,阻碍血液流通,会升高高血压水平。高血压尤其是在65岁以上的老年群体中多发^[2],会对患者的生活质量产生较大的影响,且长期血压控制不佳会损害多个脏器组织,引起严重并发症的发生,因此积极控制血压水平十

分重要。临床上常用的降压药较多,如血管扩张药、抑制血管紧张素转换酶药物、拮抗钙离子药物、利尿剂等,不同类型降压药物的药理作用、疗效、副作用存在一定的差异,选择安全、有效的降压药对于老年高血压病患者而言十分重要。本文就降压药的治疗效果及药学情况进行分析,旨在为临床合理用药提供指导。正文阐述如下。

1 资料和方法

1.1 资料

本次研究时间段为2020年4月至2021年3月,所择取的研究对象为于本院就诊的老年高血压病患者120例,根据随机数字表法分为对照组、观察组。

纳入标准:(1)符合《中国高血压防治指南2010》中有关诊断标准者;(2)年龄 ≥ 60 岁;(3)重要脏器功能正常者;

(4) 治疗依从性良好者。

排除标准: (1) 存在糖尿病等严重慢性疾病者; (2) 过敏体质或对相关药物过敏者; (3) 合并恶性肿瘤者。

对照组60例中, 男性36例, 女性24例; 年龄为65岁至80岁, 年龄平均值(72.08±2.14)岁。病程为2.4年至11.6年, 病程均值为(7.18±1.24)年。

观察组60例中, 男性34例, 女性26例; 年龄为66岁至82岁, 年龄平均值(72.15±2.17)岁。病程为2.6年至11.8年, 病程均值为(7.24±1.30)年。组间一般资料具有可比性($P>0.05$)。

1.2 方法

两组患者均采用氨氯地平+法舒地尔治疗, 氨氯地平的初始用药剂量为2.5mg/次, 一日一次, 给药剂量逐渐增至10mg/次, 一天一次。法舒地尔30mg/次静脉滴注, 一天一次, 在30min内完成滴注。

对照组在此基础上加用厄贝沙坦150mg/次口服, 一日一次, 年龄在75岁以上者剂量则控制在75mg/次, 一天一次。观察组加用比索洛尔5mg/次口服, 一日一次。两组均连续治疗5d以上。

1.3 评价指标

(1) 应用医用全自动血压测量仪检测两组患者治疗前、治疗后的血压水平。计算血压达标率。(2) 观察两组患者治疗期间出现的不良反应情况。

1.4 统计学处理

运用SPSS 25.0统计软件, 计量资料行t检验, 计数资料行卡方检验, 差异有统计学意义以 $P<0.05$ 体现。

2 结果

2.1 血压控制情况

两组患者治疗前、治疗后的舒张压、收缩压进行比较差异不大($P>0.05$), 但两组患者治疗后的舒张压、收缩压同治疗前进行比较显著下降($P<0.05$)。

见表1所示:

2.2 血压达标率和不良反应发生情况

观察组与对照组比较血压达标率、不良反应发生率差异较小($P>0.05$)。

如表2所示:

表1 对比两组的血压控制情况(n=60)

组别	舒张压(mmHg)		收缩压(mmHg)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	95.96±8.41	81.46±4.35*	163.25±14.75	132.17±7.16*
观察组	96.01±8.48	80.23±3.92*	163.40±14.86	131.05±7.10*
t 值	0.032	1.627	0.055	0.860
P 值	0.974	0.106	0.956	0.391

注: 同本组治疗前进行比较, * $P<0.05$ 。

表2 比较各组的血压达标率和不良反应发生情况[n(%)]

组别	例数	血压达标率	不良反应			
			头晕头痛	心动过缓	低血压	总发生
对照组	60	56(93.33)	2(3.33)	2(2.33)	3(5.00)	7(11.67)
观察组	60	58(96.67)	1(1.67)	1(1.67)	2(3.33)	4(6.67)
X ² 值	-	0.702	-	-	-	0.901
P 值	-	0.402	-	-	-	0.343

3 讨论

目前临床上尚未完全明确老年高血压的发病机制, 但认为同年龄增长、主动脉结构改变、内皮细胞功能紊乱、血流动力学改变、环境等多种因素有关。老年高血压病患者一般是从单纯性舒张期高血压或单纯性收缩期高血压进展而来, 该病存在血压波动大的特点, 容易损害靶器官^[3], 同时老年患者由于味觉灵敏度下降, 摄入的盐含量过多会进一步升高血压水平, 降低降压药疗效, 增加血压控制难度, 同时也会增加心血管疾病发生风险, 故选择理想的降压治疗方案对于改善患者的预后极为重要。

老年高血压病具有独特性, 治疗前应充分掌握患者的病情特点, 在临床医师的指导下制定个性化、针对性的用药方案, 临床药师应加强处方点评, 认真审核降压药物处方, 并在发药时对患者加强健康宣教和用药指导, 以提升患者的用药依从性。同时还应叮嘱患者定期复诊, 以便及时调整降压药物处方, 提升血压控制效果。老年高血压病患者通常存在动脉粥样硬化疾病, 因此在治疗期间需要注意兼治, 故多采用联合用药方案。高血压的降压药物根据作用机制可分为几大类, 取得疗效也存在差异性。

此次研究中, 厄贝沙坦+氨氯地平+法舒地尔是血管紧张素II受体阻滞剂与

钙离子通道阻滞剂联合治疗的方案, 比索洛尔+氨氯地平+法舒地尔则是血管紧张素II受体阻滞剂联合 β 受体阻滞剂的治疗方案。数据显示, 两种降压药处方的降压效果、不良反应发生率对比无较大的区别, 提示这两种方案均可有效控制患者的血压水平, 且在治疗期间不可避免地会出现轻微的副作用。分析原因在于, 血管紧张素II受体阻滞剂通过对血管紧张素受体进行抑制, 可阻断血管紧张素受体的水钠潴留、血管收缩及重构作用, 在降压的同时还可保护肾脏^[4]。钙离子通道阻滞剂通过组织Ca²⁺内流, 可减少粥样硬化斑块中的Ca²⁺, 并可扩张血管, 起到平稳降压的作用。法舒地尔是具有广泛药理作用的新型药物, 为RHO激酶抑制物, 能通过增加肌球蛋白轻链磷酸酶的活性扩张血管, 从而发挥降压效果。比索洛尔属于 β -肾上腺受体拮抗剂, 对支气管和血管平滑肌的 β 1-受体有较高的亲和力, 从而使血管扩张, 血压降低。三种药物联合应用能够较好地扩张血管, 改善血管内皮功能, 起到降压、抗动脉硬化作用。根据上述研究结果可以得知, 在老年高血压病患者的降压药治疗期间应加强药学干预, 以提高临床用药合理性、有效性和安全性。

总而言之, 老年高血压病患者合理应用降压药, 其治疗效果显著, 并且根据

患者的具体病情合理用药对于提升降压药治疗效果具有积极作用。

[参考文献]

[1]郑广彦.探析降压药在老年高血压病患者中的临床药理学效果[J].首都食品与医药,2020,27(18):88-89.

[2]董伟.降压药在老年高血压病患

者中的相关临床药理学初探[J].中国处方药,2018,16(11):34-35.

[3]杨绍鹏.降压药在老年高血压病患者中的临床药理学研究[J].中国处方药,2017,15(7):45-46.

[4]刘莉.降压药在老年高血压病患

者中的相关临床药理学评价[J].药品评

价,2019,16(16):6-7.

作者简介：

李芳(1893--),女,汉族,四川内江隆昌人,本科,主管药师,内江市隆昌市响石镇中心卫生院,研究方向:药品合理使用及管理。

中国知网数据库简介：

CNKI介绍

国家知识基础设施 (National Knowledge Infrastructure, NKI) 的概念由世界银行《1998年度世界发展报告》提出。1999年3月,以全面打通知识生产、传播、扩散与利用各环节信息通道,打造支持全国各行业知识创新、学习和应用的交流合作平台为总目标,王明亮提出建设中国知识基础设施工程 (China National Knowledge Infrastructure, CNKI),并被列为清华大学重点项目。

CNKI 1.0

CNKI 1.0是在建成《中国知识资源总库》基础工程后,从文献信息服务转向知识服务的一个重要转型。CNKI1.0目标是面向特定行业领域知识需求进行系统化和定制化知识组织,构建基于内容内在关联的“知网节”、并进行基于知识发现的知识元及其关联关系挖掘,代表了中国知网服务知识创新与知识学习、支持科学决策的产业战略发展方向。

CNKI 2.0

在CNKI1.0基本建成以后,中国知网充分总结近五年行业知识服务的经验教训,以全面应用大数据与人工智能技术打造知识创新服务业为新起点,CNKI工程跨入了2.0时代。CNKI 2.0目标是将CNKI 1.0基于公共知识整合提供的知识服务,深化到与各行业机构知识创新的过程与结果相结合,通过更为精准、系统、完备的显性管理,以及嵌入工作与学习具体过程的隐性知识管理,提供面向问题的知识服务和激发群体智慧的协同研究平台。其重要标志是建成“世界知识大数据 (WKBD)”、建成各单位充分利用“世界知识大数据”进行内外脑协同创新、协同学习的知识基础设施 (NKI)、启动“百行知识创新服务工程”、全方位服务中国世界一流科技期刊建设及共建“双一流数字图书馆”。