

依那普利及叶酸联合治疗H型高血压

石可英

曹县第二人民医院 山东 菏泽 274412

摘要:目的:探究依那普利及叶酸联合治疗H型高血压的临床效果。方法:选取本院收治的90例H型高血压患者,时间为在2020年1月至2021年1月,随机分为观察组(依那普利及叶酸联合治疗)和对照组(单纯依那普利治疗)各45人。结果:观察组治疗总有效率比对照组高($P < 0.05$);观察组单项症状积分、血压水平、24小时收缩压变异性及舒张压变异性在治疗后均较低($P < 0.05$);治疗后,观察组NO水平较高,ET-1水平较低($P < 0.05$);不良反应差异不明显($P > 0.05$)。结论:H型高血压运用依那普利及叶酸联合治疗可以获得更加理想的效果。

关键词:依那普利;叶酸;H型高血压

H型高血压是指患者的Hcy水平大于10 $\mu\text{mol/L}$,病因可能是由于患者长期血压较高状态下,刺激血管壁,损伤动脉血管,使得动脉粥样硬化^[1];其次血压波动范围较大,使得患者心脏血流异常阻塞,降低血小板的粘附性,引起炎症因子;高血压患者Hcy水平异常,导致患者动脉平滑肌增长,影响平滑肌的收缩,使得平滑肌老化,纤维化严重^[2]。如果没有及时治疗,则会增加患者出现心脑血管疾病的风险,且患者Hcy水平异常,还会引起血液流变学异常变化,出现应激反应,导致血管痉挛,对患者生命健康的危害较大。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院收治的90例H型高血压患者,时间为在2020年1月至2021年1月,随机分为观察组、对照组。观察组45例,男:女为26:19,(68.65 \pm 5.68)岁为平均年龄;对照组45例,男:女为27:18,(69.23 \pm 5.74)岁为平均年龄。资料差异不明显, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组单纯运用依那普利片口服治疗:每次2.5mg,一天1次。除上述治疗以外,还给予观察组叶酸口服治疗:一次10mg,每日1次。均持续用药1个月。

1.3 观察指标

(1)临床疗效;(2)采用李克特评分表对临床症状进行评分,主要症状包括头晕、头痛、心悸、疲乏,1至5分为分值范围,症状非常严重时为1分,没有症状时为5分,临床症状和分值呈反比;(3)血压、24小时收缩压变异性及舒张压变异性;(4)一氧化氮(NO)、内皮素-1(ET-1)水平;(5)不良反应。

1.4 疗效评价标准

消除症状,舒张压、收缩压分别低于105mmHg、

155mmHg时为显效;减轻症状,血压下降在10mmHg内时为有效;加重病情时为无效。

1.5 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件分析。

2 结果

2.1 治疗总有效率,见表1。

表1 治疗效果【n(%)】

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|----------|----|----|----|----|--------------|
| 观察组 | 45 | 25 | 18 | 2 | 95.6%(43/45) |
| 对照组 | 45 | 15 | 20 | 10 | 77.8%(35/45) |
| χ^2 | | | | | 10.327 |
| P | | | | | <0.05 |

2.2 症状积分,见表2。

表2 症状积分($\bar{x} \pm s$,分)

| 检查指标 | | 观察组 | 对照组 | t | P |
|------|-----|-----------------|-----------------|--------|-------|
| | | ($n=45$) | ($n=45$) | | |
| 头晕 | 治疗前 | 1.41 \pm 0.52 | 1.40 \pm 0.50 | 0.098 | >0.05 |
| | 治疗后 | 4.25 \pm 0.11 | 3.16 \pm 0.18 | 30.503 | <0.05 |
| 头痛 | 治疗前 | 1.36 \pm 0.32 | 1.30 \pm 0.29 | 0.982 | >0.05 |
| | 治疗后 | 4.54 \pm 0.51 | 3.06 \pm 0.11 | 7.048 | <0.05 |
| 心悸 | 治疗前 | 1.15 \pm 0.49 | 1.26 \pm 0.62 | 0.984 | >0.05 |
| | 治疗后 | 4.22 \pm 0.26 | 3.01 \pm 0.18 | 17.665 | <0.05 |
| 疲乏 | 治疗前 | 1.41 \pm 0.33 | 1.47 \pm 0.45 | 0.760 | >0.05 |
| | 治疗后 | 4.26 \pm 0.12 | 3.78 \pm 0.22 | 42.889 | <0.05 |

2.3 血压水平,见表3。

表3 血压变化($\bar{x} \pm s$,mmHg)

| 检查指标 | | 观察组($n=45$) | 对照组($n=45$) | t | P |
|------|-----|-------------------|-------------------|--------|-------|
| 收缩压 | 治疗前 | 158.69 \pm 9.25 | 160.22 \pm 9.35 | 3.650 | >0.05 |
| | 治疗后 | 115.32 \pm 6.02 | 126.35 \pm 6.35 | 10.024 | <0.05 |
| 舒张压 | 治疗前 | 99.35 \pm 2.35 | 99.25 \pm 3.02 | 1.247 | >0.05 |
| | 治疗后 | 75.24 \pm 1.58 | 87.25 \pm 1.68 | 13.451 | <0.05 |

2.4 24小时收缩压变异性及舒张压变异性,见表4。

表4 24小时收缩压变异性及舒张压变异性 ($\bar{x} \pm s, \%$)

| 检查指标 | | 观察组 (n=45) | 对照组 (n=45) | t | P |
|------------|-----|---------------|---------------|--------|-------|
| 24小时收缩压变异性 | 治疗前 | 11.24 ± 3.02 | 11.26 ± 2.68 | 1.255 | >0.05 |
| | 治疗后 | 8.14 ± 1.45 | 10.22 ± 1.24 | 16.314 | <0.05 |
| 24小时舒张压变异性 | 治疗前 | 13.22 ± 2.19 | 13.18 ± 2.25 | 2.001 | >0.05 |
| | 治疗后 | 9.14 ± 1.24 | 12.05 ± 1.45 | 11.574 | <0.05 |

2.5 NO、ET-1水平,见表5。

表5 比较NO、ET-1水平 ($\bar{x} \pm s$)

| 检查指标 | | 观察组 (n=45) | 对照组 (n=45) | t | P |
|-------------|-----|----------------|----------------|--------|-------|
| NO (nmol/L) | 治疗前 | 548.24 ± 65.24 | 549.56 ± 67.52 | 3.654 | >0.05 |
| | 治疗后 | 947.52 ± 90.21 | 734.24 ± 82.34 | 11.122 | <0.05 |
| ET-1 (ng/L) | 治疗前 | 95.40 ± 12.71 | 96.25 ± 11.24 | 2.054 | >0.05 |
| | 治疗后 | 53.22 ± 10.21 | 72.54 ± 11.05 | 13.958 | <0.05 |

2.6 不良反应,见表6。

表6 不良反应【n(%)】

| 组别 | 例数 | 胃部不适 | 皮疹 | 嗜睡 | 总发生率 |
|----------|----|------|----|----|-------------|
| 观察组 | 45 | 2 | 3 | 1 | 13.3%(6/45) |
| 对照组 | 45 | 1 | 1 | 2 | 8.9%(4/45) |
| χ^2 | | | | | 2.024 |
| P | | | | | >0.05 |

3 讨论

在中老年慢性疾病中,高血压具有较高的发病率^[1]。针对原发性高血压患者而言,为保证血压处于正常值,必须终身服药,进而减轻持续性高压对组织脏器产生的损伤,例如血管、肾脏、心脏等。然而,长时间的用药会降低患者的治疗依从性,加之受不良生活习惯、饮食习惯的影响,会降低血压的控制效果。H型高血压主要是指有同型半胱氨酸血症的疾病,大约占高血压的75%左右,目前临床上对该病的发病机制还不是很明确,有研究显示可能与遗传、饮食习惯、压力大等因素有关。Hcy水平过高主要是因为患者维生素和叶酸摄入不足引起的,要及时治疗,以免患者出现心血管疾病。

药物是临床治疗H型高血压的主要手段,以往临床上传统的单一药物治疗效果不是很理想,局限性较大,安

全性不高,因此需要联合其他药物进行治疗。本文通过探究依那普利及叶酸联合治疗H型高血压的临床效果,结果显示,观察组治疗总有效率(95.6%)高于对照组(77.8%),($P < 0.05$);治疗后,观察组单项症状积分、血压水平、24小时收缩压变异性及舒张压变异性、改善更明显($P < 0.05$);治疗后,观察组NO水平较高,ET-1水平较低($P < 0.05$);且不良反应差异不明显($P > 0.05$)。主要原因为:在长效ACEI药物中,依那普利片属于一种临床常用的代表性药物,能够对血管紧张素I转化为血管紧张素II的过程产生阻止作用,进而对血管起到扩张作用。依那普利片还可以使交感神经的兴奋性降低,对肾素-血管紧张素系统产生抑制作用,减轻水钠潴留症状,使心脏负荷减轻,进而对心室重塑产生抑制作用。同时,依那普利片口服用药具有较高的吸收率,其吸收率能够达到60%,给药1小时以后血药浓度就可以达到高峰,并且药效能够维持3至4小时,11小时为有效半衰期,具有持续的药物作用效果。即便通过依那普利片治疗能够在一定程度上减轻患者的临床症状,然而无法获得十分理想的治疗效果,所以需要深入研究更为有效的治疗药物和治疗方案。叶酸属于血管紧张素转换酶抑制剂,可以帮助患者降低Hcy水平,Hcy如果过高,则可以作为中间产物,导致患者出现脑卒中,冠心病等。联合上述两种药物治疗能够促进治疗效果显著提高。

综上所述,运用依那普利及叶酸联合治疗H型高血压患者,可以使治疗效果提高,缓解症状表现,降低血压水平,改善血管内皮功能,同时具有较高的治疗安全性。

参考文献

- [1] 张莹. 尼可地尔及依那普利叶酸片对STEMI患者急诊PCI术后左室重构及Hcy、NT-proBNP的影响[J]. 中国医学创新,2022,19(2):32-36.
- [2] 任宇,管欣,张瑶,等. 依那普利叶酸片与依那普利片预防高血压患者卒中的药物经济学评价[J]. 中国药房,2021,32(23):2880-2884.
- [3] 杨浩,颜蕾,张晓华,等. 依那普利叶酸片联合松龄血脉康胶囊治疗社区H型高血压的疗效观察[J]. 心血管康复医学杂志,2021,30(1):56-59.