

络活喜早晚给药对高血压病患者凌晨血压的影响

王翠艳, 魏芳晶, 阴淑莹(内蒙古医科大学附属医院保健所干部保健病房 B 区, 呼和浩特 010050)

【摘要】 目的 探讨络活喜早晚给药方式对高血压患者凌晨血压的影响, 为提高高血压患者降压疗效及生活质量提供可靠依据, 保障患者生命安全。**方法** 选择 2012 年 1 月 1 日至 2012 年 12 月 31 日在该院就诊的高血压患者 108 例, 分为对照组和研究组各 54 例。两组患者于本次研究前均停用任何降压药物 5 个半衰期, 之后给予对照组患者福辛普利和络活喜, 每晚服用 1 次; 研究组患者在上述给药措施基础上清晨加服 1 次络活喜, 两组患者均持续治疗 8 周后记录其临床疗效, 对比治疗前后患者血压晨峰变化情况。**结果** 两组患者治疗前血压对比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者舒张压及收缩压均发生明显下降, 且研究组患者下降幅度更为明显; 研究组患者经治疗后的血压晨峰发生率为 28.89%, 明显低于对照组的 75.93%; 研究组患者治疗后的临床总有效率高达 92.59%, 明显高于对照组的 77.78%, 且差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 应用络活喜治疗高血压患者可达到明显地降压作用, 且起效和缓、降压平稳, 有效降低血压晨峰发生率, 临床疗效好, 在治疗过程中还应给予必要的干预及健康教育, 保障患者疗效及生活质量。

【关键词】 络活喜; 高血压; 凌晨血压

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.21.039 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2014)21-3036-02

有研究显示, 心脑血管事件多于清晨发生, 这与血压晨峰 (MBPS) 现象密切相关^[1]。因此, 如何降低 MBPS, 从而减少高血压患者心脑血管疾病发生率, 已成为广大医务工作者共同关心的重要问题。本文对在 2012 年 1 月 1 日至 2012 年 12 月 31 日本院就诊的 108 例高血压患者的临床资料进行分析研究, 探讨络活喜早晚给药方式对高血压患者凌晨血压影响效果, 为提高高血压患者降压疗效及生活质量提供可靠依据, 保障患者生命安全, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 1 月 1 日至 2012 年 12 月 31 日在本院就诊的高血压患者 108 例, 其中男 64 例, 女 44 例; 年龄 46~79 岁, 平均 (62.34 ± 2.31) 岁; 病程 4~23 年, 平均 (8.54 ± 1.79) 年。按照抽签方式将 108 例高血压患者随机分为研究组与对照组各 54 例。两组患者一般资料 (性别、年龄、例数、病程等) 比较, 差异均无统计学意义 ($P < 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 纳入与排除标准 (1) 患者收缩压均不小于 140 mm Hg、舒张压均不小于 90 mm Hg, 符合世界卫生组织 (WHO) 关于高血压诊断标准; (2) 患者均无心脏、肝脏、肾脏等重要器官严重器质性病变; (3) 患者无恶性肿瘤疾病; (4) 患者意识清醒, 无休克、昏迷等现象发生, 可积极配合本次研究; (5) 患者无任何精神类疾病; (6) 患者对本次研究所使用降压药物具有良好的耐受性; (7) 患者均属于原发性高血压; (8) 患者对本次研究所用药物具有良好耐受性, 可坚持完成本次研究; (9) 患者具有良好地治疗依从性, 可遵医嘱进行治疗; (10) 患者均经临床检测确定发生 MBPS; (11) 患者均为 2 级或以下高血压病, 即收缩压小于 180 mm Hg 和 (或) 舒张压小于 110 mm Hg; (12) 患者对本次研究知情, 且均签署知情同意书。

1.2.2 研究方法 两组患者于研究前均停用任何降压药物 5 个半衰期, 之后给予对照组患者福辛普利 (蒙诺, 中美上海施贵宝制药有限公司提供) 10 mg、络活喜 (苯磺酸氨氯地平片, 由辉瑞制药公司提供) 5 mg, 均于每晚入睡前口服 1 次; 研究组患

者在上述给药措施基础上, 清晨加服 1 次络活喜 (5 mg)。若治疗 2 周后未达到理想血压控制效果应增加给药剂量 (10 mg), 若仍无满意疗效则应增加利尿剂、 β 受体阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂 (ACEI) 等药物辅助治疗。两组患者均持续治疗 8 周后记录其临床疗效, 对比治疗前后 MBPS 变化情况。

1.2.3 血压监测 采用型号为 MOBIL. GRAPH 德国产动态血压监测仪对 108 例高血压患者进行动态血压测量, 将仪器附带袖带束于患者左上臂, 每隔 30 min 自动进行充气并实施血压测量, 监测期间患者仍可继续从事日常活动。规定 6:00 至 22:00 为白昼, 22:00 至次日清晨 6:00 为夜间。所有患者连续监测时间不少于 23 h, 有效血压读数不小于 85%。

1.2.4 疗效判断 (1) 临床疗效: 显效为治疗后患者的舒张压及收缩压均较治疗前明显下降, 且降至正常水平; 有效为患者治疗后的舒张压及收缩压均较治疗前明显下降, 但未达到正常血压水平; 无效为治疗后患者的舒张压及收缩压均较治疗前未发生明显下降, 甚至出现血压上升情况。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。(2) MBPS: 患者清晨起床后 2 h 内平均血压与夜间血压最低值之差为收缩压不小于 23 mm Hg、舒张压不小于 15 mm Hg (计算 3 次取平均值) 即表示其出现 MBPS (+), 反之, 则未出现 MBPS (-)。

1.3 统计学处理 应用 SPSS13.0 软件进行统计学分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验; 计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者血压变化情况比较 两组患者治疗前血压比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者舒张压及收缩压均发生明显下降, 且研究组患者下降幅度更为明显, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者治疗后 MBPS 发生情况比较 研究组患者治疗后的 MBPS 发生率为 38.89%, 明显低于对照组的 75.93%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 临床疗效分析 研究组患者治疗后的临床总有效率高达 92.59%, 明显高于对照组的 77.78%, 差异有统计学意义 ($P <$

0.05)。见表 3。

表 1 两组患者血压变化情况比较($\bar{x}\pm s$,mm Hg)

组别	n	舒张压		收缩压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	54	100.69±4.38	81.75±4.73	182.17±11.69	129.43±4.46
对照组	54	102.42±4.17	96.60±5.14	183.54±10.42	143.58±3.94
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表 2 两组患者治疗后 MBPS 情况比较[n(%)]

组别	n	MBPS(+)	MBPS(-)
研究组	54	21(38.89)	33(61.11)
对照组	54	39(72.22)	13(24.07)
P		< 0.05	< 0.05

表 3 两组患者临床疗效对比分析[n 或 n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
研究组	54	37	13	4	50(92.59)
对照组	54	29	13	12	42(77.78)
P			< 0.05		

3 讨 论

高血压是临床常见的慢性疾病之一,也是大多数心脑血管疾病发病基础,其特点为发病率、致残率以及病死率均较高,但患者知晓率、遵医服药率以及控制率则相对较低。随着近年来人们生活习惯的改变以及生活水平提高,高血压疾病发病率呈现出明显上升趋势,已引起广大医务工作者高度重视。研究表明,高血压患者若未得到及时有效的血压控制治疗,将可能引起多种并发症,严重威胁患者生活质量与生命安全。因此,如何提高患者用药依从性,从而达到更为有效的血压控制目的,是保障高血压患者生活质量及生命安全的关键因素。

研究表明,机体交感神经活动增强,可明显增加醛固酮、血管紧张素、肾素等激素分泌量,从而增加心排出量及血管阻力,使患者血压上升,目前临床主要通过降压药物控制患者体内血压^[2]。降压药物是指能够有效控制血压上升,使其保持在正常范围内的治疗药物,可对高血压患者进行临床治疗并取得明显疗效。但有研究表明,降压药物在控制血压过程中,可能出现一定的不良反应,如头晕、头痛、恶心、呕吐、腹泻、水肿、面部潮红、干咳等,影响患者治疗依从性,对其身心均造成一定伤害。因此,临床医务工作者使用降压药物对高血压患者进行治疗时,应密切观察患者各项生命体征变化情况,出现异常反应时应及时采取正确措施,如降低药量、更换药物或停药等,以免造成严重后果。

福辛普利属于第二代 ACEI,对血管紧张素转换酶系统具有特异性,可有效降低缓激肽降解速度,对交感神经功能起到一定的抑制作用,有效降低机体循环中血管紧张素Ⅱ浓度,从而扩张血管及降低血管阻力,减少机体中醛固酮合成量,使机体对钠的重吸收情况得到明显改善,缓解钠、水潴留,最终达到降压目的。

络活喜属于第三代二氢吡啶类钙拮抗剂,属于长效高血压

治疗药物,其作用机理为扩张外周小动脉,降低外周阻力(后负荷),使心肌需氧量及能耗减少,增加心肌供氧量,对机体中细胞外部钙离子流进周围动脉平滑肌细胞过程进行抑制,最终达到降低血压的目的^[3]。研究表明,络活喜具有双重溶解性(水、脂),治疗高血压疾病过程中可能引起的不良反应包括水肿(踝部)、头痛、心悸等。因此,若将络活喜联合利尿剂共同给药,可对由于氨氯地平引起的水肿等不良反应进行有效消除(利尿),确保患者用药治疗安全性。此外,可对远曲及近曲小管对氯化钠的重吸收过程进行有效抑制,从而促进集合管与远曲小管钠离子与钾离子的交换,增加钾离子分泌量,使其发挥利尿作用降低血容量,最终减少回心血量,提高降压效果,但具体给药方案还应根据患者实际情况确定。

研究表明,健康人群及高血压患者在 1 d 中不同时间段血压测量结果均有所不同,夜晚睡眠时血压相对较低,而上午 6~10 时及下午 4~8 时血压测量结果偏高^[4]。清晨醒来后,若进行相应运动则血压上升幅度更大,此现象称为 MBPS。MBPS 发生机制:患者清晨具有较强的交感神经系统活性,激活肾素-血管紧张素-醛固酮系统,过度释放儿茶酚胺从而增快心率,周围血管阻力及心排出量相继,最终使患者发生清晨血压迅速上升情况(MBPS)。有研究显示,络活喜的药物作用缓慢且持续时间长,口服给药吸收迅速,生物利用度高达 80%。本研究中使用络活喜早晚服用对高血压患者进行临床治疗,患者血压获得明显下降,且临床有效率高达 92.59%,治疗后 MBPS 发生率仅为 38.89%,治疗效果较为满意。

研究表明,高血压属于终身性疾病,目前尚无有效治疗方法,仅能够通过药物控制血压,因此,患者常需终身服药,这对其身心均造成一定伤害,患者依从性较差,无法达到满意疗效^[5]。本研究结果提示,临床医生对高血压患者进行治疗时,除应制订正确有效地治疗方案外,同时予以必要的心理干预措施及健康教育,从而提高患者药物治疗依从性,使其遵医治疗,确保获得满意疗效。

综上所述,应用络活喜治疗高血压患者可达到明显的降压作用,且起效和缓、降压平稳,可有效降低 MBPS 发生率,临床疗效好,在治疗过程中还应给予必要的干预及健康教育,保障患者降压疗效及提高生活质量^[6]。

参考文献

[1] 张维忠. 血压变异和晨峰的概念及其临床意义[J]. 中华心血管病杂志, 2006, 34(3): 287-288.
[2] 肖长华, 杨希立, 黄丽敏, 等. 辛伐他汀联合福辛普利治疗原发性高血压[J]. 血栓与止血学, 2007, 13(3): 118-120.
[3] 程艳玲, 仇士东. 左旋氨氯地平的临床药理及临床应用[J]. 齐鲁药事, 2006, 25(10): 612-614.
[4] 赵生法, 赵予彦. 血压晨峰的研究进展[J]. 中华高血压杂志, 2012, 15(11): 782-784.
[5] 郜玉珍, 程金莲, 杨志明, 等. 对高血压病患者服药依从性的调查[J]. 中华护理杂志, 2002, 37(10): 774-775.
[6] 蚁丽依, 郭玉碧, 赖胜芳. 护理健康教育在高血压患者中的实施及效果评价[J]. 河北医药, 2004, 26(6): 519-520.