

arterial cardiovascular events in patients with idiopathic venous thromboembolism. A retrospective cohort study [J]. *Thromb Haemost*, 2006, 96(2): 132-136.

- [19] WILSON TJ, BROWN DL, MEURER WJ, et al. Risk factors associated with peripherally inserted central venous catheter-related large vein thrombosis in neurological intensive care patients [J]. *Intensive Care Med*, 2012, 38(2): 272-278.
- [20] 张葵, 郭湘平, 张海澄, 刘元生. 既往病史在肺栓塞鉴别诊断中的研究 [J]. *中国医药导刊*, 2007, 9(3): 191-193.
- [21] AGGARWAL A, FULLAM L, BROWNSTEIN AP, et al. Deep vein thrombosis (DVT) and pulmonary embolism

(PE); awareness and prophylaxis practices reported by patients with cancer [J]. *Cancer Invest*, 2015, 33(9): 405-410.

- [22] AKEDA K, MATSUNAGA H, IMANISHI T, et al. Prevalence and countermeasures for venous thromboembolic diseases associated with spinal surgery: a follow-up study of an institutional protocol in 209 patients [J]. *Spine (Phila Pa 1976)*, 2014, 39(10): 791-797.
- [23] LOBO BL, VAIDEAN G, BROYLES J, et al. Risk of venous thromboembolism in hospitalized patients with peripherally inserted central catheters [J]. *J Hosp Med*, 2009, 4(7): 417-422.

(收稿日期: 2016-12-28)

· 论 著 ·

苯磺酸氨氯地平治疗老年人收缩期高血压的效果

张文芹¹, 刘凤琴¹, 黄春广²

(1. 河北邯郸市第四医院心内科, 056200; 2. 河北邯郸市峰峰矿区疾病预防控制中心)

[摘要] **目的** 观察苯磺酸氨氯地平对老年人收缩期高血压的治疗效果, 并对其临床疗效及安全性进行总结分析。**方法** 将 120 例老年收缩期高血压患者纳入此次研究, 并按随机数字表法分为观察组和对照组, 每组患者 60 例, 对照组给予硝苯地平进行治疗, 观察组给予苯磺酸氨氯地平进行治疗, 连续治疗 4 周后, 比较两组患者临床疗效及不良反应发生情况。**结果** 两组患者治疗前后收缩压均明显下降, 且差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组和对照组相比, 收缩压下降幅度差异不明显, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 而治疗前后, 两组患者舒张压下降不明显, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 相对于对照组, 观察组患者左室舒张早期充盈峰值流速与心房收缩期充盈峰值流速比值 (E/A 值)、射血分数 (EF)、内生肌酐清除率 (Ccr) 明显提升, 但其左室重量指数 (LVMI)、尿微量清蛋白 (MAU) 均明显降低, 两组差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。经治疗后, 观察组显效 27 例, 有效 20 例, 无效 13 例, 总有效率高达 78.33%; 对照组显效 28 例, 有效 17 例, 无效 15 例, 总有效率为 76.67%。两组降压效果均明显, 但总有效率相比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组不良反应的发生率差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 苯磺酸氨氯地平治疗老年收缩期高血压效果确切。

[关键词] 高血压; 氨氯地平; 硝苯地平; 老年人

中图分类号: R544.1 文献标识码: A DOI: 10.3969/J.issn.1672-6790.2017.02.009

Benzene sulfonic acid amlodipine treatment for the elderly systolic hypertension Zhang Wenqin*, Liu Fengqin, Huang Chunguang (* Department of Cardiology, the Forth Hospital of Handan, Handan 056200, China)

[Abstract] **Objective** To observe the effect of amlodipine besylate on the treatment of systolic hypertension in the elderly. **Methods** 120 elderly patients with systolic hypertension were included in this study, according to the random number table method, the patients were divided into observation group and control group, with 60 cases in each group, the control group was given nifedipine treatment, the observation group was given amlodipine besylate treatment, after 4 weeks of continuous treatment, compare with two groups of patients with clinical efficacy and adverse reactions occur. **Results** Systolic blood pressure in both groups were significantly decreased after treatment, and difference was statistically significant ($P < 0.05$), compared with observation group and control group, the systolic pressure drop differ-

ence is not obvious, there was no statistical significance ($P > 0.05$); And around treatment, the two groups of patients with diastolic pressure drop was not obvious, there was no statistical significance ($P > 0.05$). After treatment compared with the control group, the EF, E/A and Ccr in the observation group were significantly improved, but the LVMI and MAU were significantly lower, the difference between the two groups was statistically significant. After treatment, there were 27 cases were markedly improved, 20 cases weie effective, 13 cases of invalid in the observation group, the total effective rate up to 78.33%; there were 28 cases had marked effect, 17 cases effective, 15 cases were invalid in control group, the total effective rate was 76.67%. Two groups of antihypertensive effect was obvious, but the total effective rate compared to no significant statistical difference ($P > 0.05$). The incidence of adverse reactions were also no significant difference between two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** The effect of amlodipine besylate in the treatment of elderly patients with systolic hypertension, it is worthy of clinical application.

[**Key words**] Hypertension; Amlodipine; Nifedipine; Aged

老年收缩期高血压是指 60 岁以上的老年人收缩压高于正常水平而舒张压正常,是一种独立类型的疾病^[1]。早期的研究认为老年高血压是由于年龄的增长引发的血压升高的正常现象^[2]。但长期的研究则表明老年收缩期高血压诱发老年心血管疾病和脑卒中的独立危险因素,严重危害着老年人的生存和生活质量^[3]。因此,安全有效的降压治疗对降低老年收缩期高血压的发病风险及改善其生活质量尤为必要。此次研究将我院收治的 120 例老年收缩期高血压患者作为研究对象,并分别给予硝苯地平 and 苯磺酸氨氯地平进行治疗,取得了相当的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2013 年 11 月至 2016 年 9 月邯郸市第四医院收治的 120 例老年收缩期高血压患者纳入此次研究,按随机数字表法分为两组,观察组和对照组,每组患者 60 例。所有患者均符合 2005 年《中国高血压防治指南》^[2]中单纯收缩期高血压病的诊断标准。并排除了继发性高血压。观察组 60 例患者中男性 28 例,女性 32 例;年龄 37 ~ 79 岁,平均年龄(57.2 ± 14.8)岁。对照组 60 例中男性 31 例,女性 29 例;年龄 38 ~ 80 岁,平均年龄(58.7 ± 15.6)岁。两组患者在年龄、性别及病程等基本资料方面差异无统计学意义,具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法 所有患者在治疗前和治疗期间都需停药。观察组给予苯磺酸氨氯地平口服,5 mg/d;对照组给予硝苯地平 30 mg/d,疗程均为 1 个月。

1.3 疗效评价标准 显效:收缩压下降超过 30 mm Hg,舒张压大于 65 mm Hg;有效:收缩压下降 20 ~ 30 mm Hg,舒张压大于 65 mm Hg;无效:收缩压下降低于 20 mm Hg。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计学软件进行处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验。

计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后两组患者血压改善情况的比较 两组患者治疗前后收缩压均明显下降,且差异有统计学意义($P < 0.05$),观察组 and 对照组相比,收缩压下降幅度差异不明显,差异无统计学意义($P > 0.05$);而两组患者治疗前后舒张压下降不明显,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后血压下降情况的比较

($\bar{x} \pm s$, mm Hg)

组别	例数	收缩压		舒张压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	60	164.2 ± 8.4	137.7 ± 6.8 ^a	88.6 ± 4.3	75.4 ± 4.0 ^a
观察组	60	167.8 ± 9.5	131.9 ± 7.7 ^a	87.8 ± 3.6	73.8 ± 5.6 ^a

注:与治疗前比较,^a $P < 0.05$

2.2 治疗前后两组患者临床疗效的比较 经治疗后,观察组显效 27 例,有效 20 例,无效 13 例,总有效率高达 78.33%;对照组显效 28 例,有效 17 例,无效 15 例,总有效率为 76.67%。两组降压效果明显,但总有效率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者临床疗效的比较

组别	例数	显效 [例(%)]	有效 [例(%)]	无效 [例(%)]	有效率 (%)
对照组	60	28(46.67)	17(28.33)	15(25.00)	76.67
观察组	60	27(45.00)	20(33.67)	13(21.67)	78.33
χ^2 值					1.39
P 值					0.57

2.3 治疗后所有患者靶器官各项参数对比 治疗

表 3 治疗后所有患者靶器官各项参数对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVMI(g/m^2)	EF(%)	E/A	MAU(mg/L)	Ccr(mL/min)
对照组	60	117.8 $\pm$ 9.1	52.7 $\pm$ 12.7	0.8 $\pm$ 0.4	55.2 $\pm$ 14.1	68.6 $\pm$ 14.5
观察组	60	108.5 $\pm$ 7.5	63.5 $\pm$ 14.6	1.1 $\pm$ 0.5	37.6 $\pm$ 12.2	86.3 $\pm$ 15.7
<i>t</i> 值		7.053	4.991	4.190	8.442	7.407
<i>P</i> 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

后,相对于对照组,观察组患者左室舒张早期充盈峰值流速与心房收缩期充盈峰值流速比值(E/A 值)、射血分数(EF)、内生肌酐清除率(Ccr)明显提升,但其左室重量指数(LVMI)、尿微量清蛋白(MAU)均明显降低,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 不良反应发生情况的比较 对照组发生不良反应的患者有 4 例,面红 2 例,头痛 1 例,踝关节水肿 1 例,不良反应发生率为 6.7%;观察组发生不良反应的患者有 3 例,面红 1 例。头痛 1 例,踝关节水肿 1 例,不良反应发生率为 5%。两组差异不明显,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

高血压是高年人中的常见病,多发病,单纯收缩期高血压占老年人高血压的 50% 以上。高血压患者在临床上的主要表现就是患者血压会极具升高,如果血压没有及时控制,很容易引发心肌梗死、脑卒中以及肾功能不全等严重威胁患者生命的疾病^[4-5]。根据流行病学调查结果显示,当高血压患者疾病不断加深,采用一种药物治疗已经无法控制患者血压、尿蛋白以及心率等方面的指标^[6-7]。由于高血压主要治疗标准是保护患者心、脑、肾等重要靶器官,纠正代写紊乱等症状^[8],经临床研究发现联合治疗方法其效果更佳。

单纯收缩期高血压是老年患者发生严重心脑血管疾病的独立危险因素,安全有效的控制高血压是降低冠心病和脑卒中发生的关键所在^[9]。作为钙离子拮抗剂,苯磺酸氨氯地平与硝苯地平平均能起到很好的降压作用。但它们在降低血样的疗效上却各有特点,苯磺酸氨氯地平的降压作用较强,起效缓和,降压平稳,一般在服药 1~2 周内起效,6~8 周内降压作用最佳,并且对靶器官有很好的保护作用^[10]。而服用硝苯地平控释片 1 周即可起到最佳降压作用,此时应根据血压调整剂量。本研究表明两组患者治疗前后收缩压均明显下降,且差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组和对照组相比,收缩压下降幅度差异无统计学

意义($P > 0.05$);而治疗前后,两组患者舒张压下降差异无统计学意义($P > 0.05$)。经治疗后,观察组显效 27 例,有效 20 例,无效 13 例,总有效率高达 78.33%;对照组显效 28 例,有效 17 例,无效 15 例,总有效率为 76.67%。两组降压效果明显,但总有效率差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组不良反应的发生率也差异无统计学意义($P > 0.05$)。

综上所述,苯磺酸氨氯地平治疗老年收缩期高血压的临床疗效与硝苯地平缓释片相当,降压效果确切、安全可靠,值得在临床上推广应用。

参考文献

[1] 张秀玲. 老年单纯收缩期高血压的降压目标及治疗效果[J]. 临床合理用药杂志,2012,34(5):177-178.

[2] 孙宁玲. 对中国 2004 年、欧洲 2003 年高血压防治指南和 JNC7 血压分类的比较及评价[J]. 中华心血管病杂志,2005,33(7):96-97.

[3] 陈涛. 苯磺酸左旋氨氯地平片治疗高血压临床治疗效果分析[J]. 中国卫生产业,2014,8(3):156-157.

[4] SHELBOURNE KD, BRUECKMANN RR. Rush-pin fixation of supracondylar and intercondylar fractures of the femur[J]. J Bone Joint Surg Am,2010,64(2):161-169.

[5] STAMMBERGER HR, KENNEY DW. Paranasal sinuses: Anatomic terminology and nomenclature [J]. Ann Oto Rhinol Laryngol,2011,167(suppl):7-16.

[6] WORMALD PJ. The agger nasi cell: the key to understanding the anatomy of the frontal recess[J]. Otolaryngol Head Neck Surg,2011,129(5):497-507.

[7] CHOI BI, LEE HJ, HAN JK, et al. Detection of hypervascular nodular hepatocellular carcinomas: value of triphasic helical CT compared with iodized oil CT[J]. AJR,2010,157(2):219-224.

[8] KHANM A, COMBS CS, BRUNT EM, et al. Positron emission tomography scanning in the evaluation of hepatocellular carcinoma[J]. Ann Nucl Med,2009,14(2):121-126.

[9] TABIT CE, CHUNG WB, HAMBURG NM, et al. Endothelial dysfunction in diabetes mellitus molecular mechanisms and clinical implications [J]. Rev Endocr Metab Disord,2010,11(1):61-74.

[10] ENDEMANN DH, SCHIFFRIN EL. Endothelial dysfunction[J]. J Am Soc Nephrol,2010,15(8):1983-1992.

(收稿日期:2017-01-10)