

Discussion on the Clinical Efficacy of Single-tablet Compound Amlodipine/Benazepril in the Treatment of Hypertension

Leijun Wang¹ Hongfeng Sun¹ Shifeng Yin²

1.Sijing Hospital, Songjiang District, Shanghai City, Shanghai, 201601, China

2.Shanghai Sijing Community Health Service Center, Shanghai, 201601, China

Abstract

Objective: To explore the clinical efficacy of single-chip compound amlodipine/benazepril in the treatment of hypertension. **Methods:** 130 patients with hypertension treated in the hospital from March 2018 to March 2020 were selected as the subjects, it was randomly divided into observation group and control group. Patients in the observation group were treated with single-chip compound amlodipine / benazepril, patients in the control group were treated with a single amlodipine single benazepril, the blood pressure and side effects of the two groups were compared. **Results:** After treatment, blood pressure levels were significantly lower in both groups, moreover, the SBP and DBP levels in the observation group were significantly lower than those in the control group; the side effects of cough and flushing in the observation group were significantly lower than those in the control group, both differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion:** The single-tablet compound amlodipine/benazepril has obvious clinical effects in the treatment of hypertension, with few side effects and good compliance.

Keywords

compound amlodipine; benazepril; hypertension

试论单片复方氨氯地平 / 贝那普利治疗高血压的临床疗效

王雷钧¹ 孙红凤¹ 殷士锋²

1. 上海市松江区泗泾医院, 中国·上海 201601

2. 上海市泗泾社区卫生服务中心, 中国·上海 201601

摘要

目的: 探究单片复方氨氯地平/贝那普利治疗高血压的临床疗效。**方法:** 选择2018年3月—2020年3月来该院治疗的130例高血压患者作为研究对象, 并将其随机平均分为观察组与对照组。观察组患者应用单片复方氨氯地平/贝那普利治疗, 对照组患者应用单片氨氯地平+单片贝那普利进行治疗, 并对两组患者的血压以及副作用进行比较。**结果:** 在治疗后, 两组患者的血压水平都明显降低, 而且观察组的SBP与DBP水平都明显比对照组低; 观察组的咳嗽、面色潮红、水肿等副作用较对照组明显降低, 这两种差异都具有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论:** 应用单片复方氨氯地平/贝那普利治疗高血压具有较为明显的临床效果, 副作用少, 依从性好。

关键词

复方氨氯地平; 贝那普利; 高血压

1 引言

在高血压患者中, 2级或3级高血压作为一个比较难控制的高血压群体, 达标率永远赶不上治疗率。口服一种高血压药一般依从性较好, 一旦单一品种降压药控制不佳, 则需要再加服另一类降压药的话, 患者对医生的信任度和依从性

就大打折扣, 且副作用也会倍增。血压控制不佳, 患者生存质量以及生命健康必然受到一定影响。因此, 采取及时有效的单片治疗方案对于缓解患者的血压及提高治疗依从性有着更加积极的作用。而单片复方氨氯地平 / 贝那普利在降压以及低副作用方面都具有较大的优势, 能有效提高患者的依从性, 是治疗 2/3 级高血压的优选药物。论文主要分析了单片复方氨氯地平 / 贝那普利治疗高血压的临床疗效。

【作者简介】王雷钧, 男, 中国上海人, 本科, 主治医师, 从事心血管内科研究。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选择2018年3月—2020年3月来该院治疗的130例高血压患者作为研究对象,并将其随机平均分为观察组与对照组。其中,观察组男性患者38例,女性患者27例;年龄在43~79岁,平均年龄为(50.1±7.4)岁。而对照组男性患者33例,女性患者32例;年龄在44~78岁之间,平均年龄为(48.7±6.9)岁。所有患者均符合WHO规定的H高血压诊断标准,并且已经认真阅读填写了知情同意书。两组患者在一般资料上没有明显差异($P>0.05$),具有可比性。

2.2 方法

观察组患者应用单片复方氨氯地平/贝那普利进行治疗,口服,每天一次,每次一片;对照组患者应用氨氯地平5mg+贝那普利10mg各一片进行治疗,口服,每天一次。

两组患者均连续服用药物3个月。在治疗期间,两组患者均严禁服用会对血压具有影响的其他药物,比如利尿剂及B受体阻滞剂等。

2.3 观察指标

对两组患者的血压水平进行测量,血压测量方法如下所示:在上午8~10点之间,患者采取平卧位,同时保证其保持安静15分钟以上,然后根据统一的标准连续测量三次血压,取平均值;然后分别比较两组患者在治疗前以及治疗三个月后的血压变化情况。

2.4 统计学分析

将所有数据运用SPSS20.0统计学软件进行分析,其中用t检验计量资料,用 χ^2 检验计数资料。若是 $P<0.05$,则说明具有统计学意义。

3 结果

通过分析可知,两组患者在治疗前的SBP与DBP水平均没有明显差异($P>0.05$),在治疗后,两组患者的血压水平都明显降低,而且观察组的SBP与DBP水平都明显比对照组低,且这种差异具有统计学意义($P<0.05$)。具体情况如表1所示。

表1 两组患者的血压比较

组别	时间	SBP	DBP
对照组	治疗前	157.43 ± 10.84	100.17 ± 7.15
	治疗后	138.05 ± 5.57	84.79 ± 4.68
观察组	治疗前	156.59 ± 10.07	101.31 ± 7.26
	治疗后	130.19 ± 5.18	82.11 ± 4.25

注:SBP为收缩压;DBP为舒张压。

4 讨论

应用氨氯地平/贝那普利为复方制剂,主要是含5mg的氨氯地平及10mg的盐酸贝那普利,这个药主要是用于治疗高血压,一般适用于单独服用氨氯地平或者贝那普利不能满意控制血压的患者,或者同时服用氨氯地平和贝那普利两种药,为提高依从性,改用这个单片复方制剂。复合单片氨氯地平/贝那普利不适合轻度的高血压,一般适合于中度以上的高血压,副作用相对不明显,氨氯地平/贝那普利复方的不良反应通常是较轻微和一过性的,并且与年龄、种族和用药时间无关,有4%应用复方的病人和3%用安慰剂的病人因出现不良反应需中止治疗^[1]。引起服用复方的病人中止治疗的原因大都是咳嗽和水肿,有1%用复方的病人出现与之可能有关的副作用,如咳嗽(3.3%)、头痛(2.2%)、头晕(1.3%)和水肿(2.1%)。水肿及其他一些副作用与氨氯地平呈剂量依赖性,对女性的影响较男性更明显^[2]。氨氯地平联用贝那普利降低了咳嗽和水肿的发生率。

还有的患者血压不能单一用氨氯地平(或其他二氢吡啶类药物)或贝那普利(或其他ACE抑制剂)充分控制,也可以转用本复方治疗。贝那普利联合氨氯地平在非洲裔美国人中没有协同降压效应^[3]。然而,由氨氯地平引起水肿发生率减少。根据临床疗效调整剂量,贝那普利和氨氯地平达稳态分别在给药第2天和第7天左右。本复方治疗相比在接受氨氯地平治疗的患者血压控制良好但发生不可耐受的水肿明显减少。临床中水肿是CCB常见的不良反应,CCB使毛细血管阻力增加,导致外周性水肿,而ACEI同时扩张动脉和静脉,可减少钙拮抗剂所致水肿。因此,钙拮抗剂联合ACEI具有协同降压作用,能更好地保护靶器官,同时可减轻彼此的不良反应^[4]。相比ACEI和CCB本复方制剂治疗亦可实现类似的(或更好的)降压效果而少有干咳和水肿发生。

另外,高血压的临床症状主要是体循环动脉压升高,分为原发性高血压和继发性高血压。肾性高血压(RVH)是由肾血管或者肾实质病变引起的高血压,是慢性肾病的临床表现,属于继发性高血压^[5]。反过来RVH又会危害肾脏,导致肾性疾病进一步恶化,形成恶性循环。因此,对肾性高血压的控制直接影响肾脏原发性疾病的预后。肾性高血压是由于肾动脉发生病变导致的肾实质缺血,而引起的继发性高血压。氨氯地平是钙离子通道阻滞剂,是较好的动脉血管扩张剂,可作用于血管平滑肌,使外周血管阻力下降以达到降压的目的。贝那普利是血管紧张素转移酶抑制剂,被胃肠道吸收后,

可与肝脏水解酶相互作用,进而抑制血管动脉壁发生增生,改善心机的扩张功能,进而降低血管动脉压。氨氯地平贝那普利片 II 是氨氯地平和贝那普利的复合制剂,每片含有 5mg 氨氯地平和 10mg 贝那普利,是离子化混合物,属于二氢吡啶类钙拮抗剂,能抑制钙离子横跨膜进入血管平滑肌和心机的流入^[6]。实验数据提示氨氯地平结合二氢脱氧嗪嚏和无二氢脱氧嗜嚏结合的位置。心机和血管平滑肌有收缩的过程是靠细胞外的钙离子通过特殊的离子通道进入这些细胞的移动形成的。氨氯地平有选择性地抑制钙离子通过细胞膜流入,对血管平滑肌细胞的作用比心机细胞更加有效。对继发性肾性高血压亦有不错的疗效。

因此,单片氨氯地/平贝那普利对原发性和继发性高血压均明显具有疗效显著、服用方便、安全可靠、对患者依从性好的优点。

5 结语

本单片复方氨氯地平/贝那普利来治疗高血压相比在接受氨氯地平治疗的患者血压控制良好但发生不可耐受的水肿明显减少,相比 ACEI 和 CCB 本复方制剂治疗亦可实现类似的(或更好的)降压效果而少有干咳和水肿发生。两组患者

的血压水平都明显降低,而且观察组的 SBP 与 DBP 水平都明显比对照组低。综上所述,应用本复方单片来治疗高血压具有较为明显的临床效果和更少的副作用,因而患者依从性较好,性价比高,可以更有效改善患者的血压水平,提高生活质量。

参考文献

- [1] 樊朝美,闫丽荣.氨氯地平/贝那普利复方制剂与贝那普利单药治疗轻、中度高血压的多中心研究[J].中华心血管杂志,2016,1(39):57-60.
- [2] 吴小英.氨氯地平/贝那普利片(II)治疗原发性高血压的临床疗效和依从性及经济性分析[J].中国医药,2020,4(15):522-525.
- [3] 张成龙.氨氯地平/贝那普利对高血压伴糖尿病患者临床疗效及不良影响[J].中国处方药,2018,1(18):159-160.
- [4] 曹建明.氨氯地平/贝那普利片治疗高血压合并冠心病的临床观察[J].北方药学,2019,16(5):108-109.
- [5] 刘雄.氨氯地平/贝那普利片治疗高血压的疗效分析[J].人人健康,2019(4):235.
- [6] 曾盛芝.氨氯地平/贝那普利片治疗高血压合并心衰的临床观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020(5):118.