

# 吲达帕胺联合氨氯地平片治疗高血压合并冠心病的临床疗效观察

刘庆新

北京市门头沟区妙峰山镇社区卫生服务中心（北京市门头沟区妙峰山镇卫生院），北京 102300

**摘要：**目的 观察吲达帕胺与氨氯地平片联合治疗高血压合并冠心病的临床效果。方法 选取本院就诊的500例高血压合并冠心病患者，采用随机数表法分为对照组（250例）与观察组（250例），时间跨度为2023年1月—2023年12月。对照组施加氨氯地平片治疗，观察组则加用吲达帕胺联合治疗。对比两组患者治疗前后的血压、心功能、血脂水平以及不良反应发生情况。结果 治疗后，观察组收缩压、舒张压下降幅度较对照组更明显，差异极显著（ $P < 0.001$ ）；治疗后，观察组LVEF、LVEDD、LVESD指标改善情况优于对照组，差异均极显著（ $P < 0.001$ ）；治疗后，观察组TC、LDL-C、TG优于对照组，差异亦极显著（ $P < 0.001$ ）。观察组不良反应发生率为2.80%（7/250），低于对照组的7.20%（18/250），差异显著（ $P < 0.05$ ）。结论 吲达帕胺联合氨氯地平片治疗高血压合并冠心病，能有效控制血压、改善心功能、调节血脂水平，且安全性良好，值得在临床中应用。

**关键词：** 吲达帕胺；氨氯地平片；高血压；冠心病

## Observation on the Clinical Efficacy of Indapamide Combined with Amlodipine in the Treatment of Hypertension Complicated with Coronary Heart Disease

Liu Qingxin

Community Health Service Center of Miaofengshan Town, Mentougou District, Beijing (Health Center of Miaofengshan Town, Mentougou District, Beijing), Beijing 102300

**Abstract:** Objective To observe the clinical effect of combined therapy with indapamide and amlodipine in the treatment of hypertension complicated with coronary heart disease. Methods A total of 500 patients with hypertension and coronary heart disease who visited our hospital were selected and divided into a control group (250 cases) and an observation group (250 cases) using a random number table method, with a time span from January 2023 to December 2023. The control group was treated with amlodipine tablets, while the observation group received additional indapamide as combination therapy. Blood pressure, cardiac function, lipid levels, and adverse reactions were compared between the two groups before and after treatment. Results After treatment, the observation group showed a more significant decrease in systolic and diastolic blood pressure compared to the control group, with a highly significant difference ( $P < 0.001$ ). The improvement in LVEF, LVEDD, and LVESD indicators in the observation group was better than that in the control group, with extremely significant differences ( $P < 0.001$ ). The observation group had better TC, LDL-C, and TG levels than the control group, with statistically significant differences ( $P < 0.001$ ). The incidence of adverse reactions in the observation group was 2.80% (7/250), which was lower than that in the control group (7.20%, 18/250), with a significant difference ( $P < 0.05$ ). Conclusion The combination therapy of indapamide and amlodipine in the treatment of hypertension complicated with coronary heart disease can effectively control blood pressure, improve cardiac function, regulate lipid levels, and has good safety. It is worthy of clinical application.

**Keywords:** indapamide; amlodipine tablets; hypertension; coronary heart disease

高血压与冠心病均属常见心血管疾病，二者常相伴出现且相互作用，致使病情更为复杂，给患者的生命健康及生活质量带来了严峻挑战。高血压患者多伴有血压异常升高现象，倘若未能及时把控血压，多处脏器功能便极易遭受损害，甚至危及患者生命<sup>[1]</sup>。此外，高血压会提高机体发生动脉粥样硬化的几率，进而增加冠心病的发病风险，而一旦患上冠心病，机体损伤将进一步加剧<sup>[2-3]</sup>，因此，选取有效的治疗方案显得尤为重要<sup>[4]</sup>。吲达帕胺属于具备利尿与钙拮抗双重作用的降压药物，其可凭借排钠利尿、扩张血管等机制实现降压目的；氨氯地平能够有效阻碍钙离子进入血管平滑肌细胞，通过舒张血管、降低外周阻力来发挥降压作用，并且在改善心肌供血、保护心脏功能方面也具备一定的积极作用<sup>[5]</sup>。

## 一、资料与方法

### (一) 一般资料

选取本院高血压合并冠心病患者500例。(1)符合《中国高血压防治指南(2018年修订版)》中高血压的诊断标准;(2)符合冠心病的诊断标准;(3)年龄在40-80岁之间;(4)患者及家属知情同意。排除标准:(1)对吲达帕胺、氨氯地平过敏者;(2)合并严重肝肾功能不全者;(3)患有严重心脏疾病者;(4)近3个月内发生过急性心肌梗死、不稳定型心绞痛等急性心血管事件者;(5)合并恶性肿瘤、精神疾病等严重影响生活质量及生存期的疾病者。

### (二) 方法

1.对照组:给予氨氯地平片进行治疗,具体用药方法为:口服氨氯地平片(苯磺酸氨氯地平片),每次服用剂量为5mg,每天服用1次,按照此剂量持续给药治疗8周。治疗期间,医护人员除药物治疗外,还会给予患者常规健康指导。饮食上,要求患者保持低盐低脂,盐摄入每日控制在5克内,少吃动物内脏、油炸食品,多吃蔬果和全谷物。运动方面,鼓励患者进行如散步、慢跑、太极拳等有氧运动,每周至少3次,每次30分钟左右,运动强度以微微出汗且能正常交流为宜,有助于控制体重和增强心血管功能。同时,督促患者戒烟限酒,讲解危害,帮助其改掉不良生活习惯,减少心血管受外界不良因素影响。

2.观察组:在常规治疗的基础上,采用吲达帕胺联合氨氯地平片的治疗方案。其中,氨氯地平片的用法用量与对照组完全相同,即口服苯磺酸氨氯地平片5mg/次,1次/d。同时,给予吲达帕胺进行联合治疗,口服吲达帕胺片,剂量为1.25mg/d。同样按照此方案持续治疗8周。

### (三) 观察指标

1.血压指标:治疗前与治疗后精确测量患者血压。测量前,让患者于安静、舒适且温度适宜环境休息至少15分钟,避免影响血压因素,使其身体放松。使用校准汞柱式血压计,患者取坐位测右上臂肱动脉血压,袖带松紧适中,连续测3次,间隔1-2分

钟,取平均值记录收缩压(SBP)与舒张压(DBP)水平。

2.心功能指标:治疗前后,均检测左室射血分数(LVEF)、左室舒张末期内径(LVEDD)和左室收缩末期内径(LVESD),它们可直观呈现心脏功能状态,对比前后数据能知晓治疗对心功能影响,如LVEF反映泵血能力,LVEDD、LVESD关乎心室状态。

3.血脂水平:治疗前后,依规采集患者各5ml空腹静脉血,离心分离血清后,用仪器精准检测总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、甘油三酯(TG)指标,以此掌握血脂变化情况。

4.不良反应:医护人员仔细观察两组患者,如实记录头晕头痛、嗜睡、水肿等不良反应,用于评估治疗安全性与耐受性。

### (四) 统计学方法

使用SPSS27进行数据分析,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,行t检验;计数资料以[n(%)]表示,行 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 二、结果

### (一) 两组患者血压指标对比

治疗后,观察组收缩压与舒张压较对照组下降幅度更明显,差异极显著( $P < 0.001$ )。见表1。

表1 血压指标比较( $\bar{x} \pm s$ , mmHg)

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	250	146.83 ± 13.04	127.93 ± 12.01	95.21 ± 8.01	79.13 ± 8.04
观察组	250	148.95 ± 12.21	110.12 ± 9.35	94.14 ± 9.16	72.06 ± 7.28
t值		1.876	18.502	1.390	10.307
p值		0.061	< 0.001	0.165	< 0.001

### (二) 两组患者心功能指标对比

治疗后,观察组治疗后的LVEF、LVEDD与LVESD指标改善均优于对照组,差异均极显著( $P < 0.001$ )。见表2。

表2 心功能指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数(n)	LVEF (%)		LVEDD (mm)		LVESD (mm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	250	49.34 ± 3.45	54.27 ± 4.09	48.40 ± 2.47	41.45 ± 2.46	48.56 ± 3.51	54.77 ± 3.00
观察组	250	49.63 ± 3.37	59.27 ± 4.32	48.64 ± 2.53	36.87 ± 2.34	48.26 ± 3.41	60.03 ± 2.97
t值		0.951	13.298	1.073	21.329	0.969	17.701
p值		0.342	<0.001	0.284	<0.001	0.333	<0.001

### (三) 两组患者血脂水平对比

治疗后,观察组TC、LDL-C、TG水平均优于对照组,差异均极显著( $P < 0.001$ )。见表3。

表3 血脂水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数(n)	TC (mmol/L)		LDL-C (mmol/L)		TG (mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	250	6.34 ± 0.81	5.29 ± 0.65	4.20 ± 0.44	3.11 ± 0.42	2.50 ± 0.36	2.03 ± 0.26
观察组	250	6.31 ± 0.79	4.51 ± 0.63	4.22 ± 0.47	2.59 ± 0.30	2.45 ± 0.33	1.61 ± 0.24
t值		0.419	13.624	0.491	15.930	1.619	18.768
p值		0.675	<0.001	0.624	<0.001	0.106	<0.001

#### (四) 两组患者不良反应发生率对比

观察组不良反应发生率明显低于对照组, 差异显著 ( $< 0.05$ )。见表4。

表4 不良反应发生率比较 [n(%)]

组别	n	头痛头晕	嗜睡	水肿	不良反应发生率
对照组	250	5 (2.00%)	6 (2.40%)	7 (2.80%)	18 (7.20%)
观察组	250	2 (0.80%)	2 (0.80%)	3 (1.20%)	7 (2.80%)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	5.095
P值	-	-	-	-	0.024

### 三、结论

近年来, 受多种因素影响, 高血压合并冠心病的发病率呈持续上升趋势<sup>[6-8]</sup>。持续高血压状态易对血管内壁产生损害, 进而影响血管功能, 提高血管出现狭窄、僵硬等问题的可能性, 给患者的生命健康带来严重威胁<sup>[9]</sup>。呋达帕胺作为磺胺类利尿剂, 能通过利尿等机制调节血压; 氨氯地平作为钙离子拮抗剂, 可作用于心肌和平滑肌细胞, 扩张血管、减少心脏做功来降压, 还对改善心肌供血等有益<sup>[10]</sup>。二者联用, 既能协同控制血压, 减轻高血压

对心血管的不良影响, 又有助于缓解冠心病症状、改善心功能。

本研究提示, 治疗后观察组呈现出多方面的显著优势。在血压控制层面, 观察组无论是收缩压还是舒张压, 其下降幅度相较于对照组更为突出, 更有利于维持血压稳定在理想范围。在心功能指标改善方面, 观察组展现出明显的优势, 各相关指标的优化情况显著优于对照组, 意味着对心脏功能的提升效果更佳。就血脂水平而言, 观察组也展现出更优状态, 更利于机体的健康运转。同时, 在安全性考量上, 观察组不良反应发生率低于对照组, 这充分表明观察组所采用的治疗方案兼具有效性与安全性, 有力地印证了联合用药在临床应用中的突出优势。以上均充分说明了观察组治疗方案不仅有效而且安全, 也进一步证明了联合用药的优势。

综上所述, 在高血压合并冠心病的治疗领域中, 呋达帕胺与氨氯地平片的联合应用展现出了显著优势。这两种药物相辅相成, 一方面能够对患者的血压起到有效的控制作用, 使其血压维持在相对稳定且合理的范围之内, 减轻高血压对心血管系统造成的持续不良影响; 另一方面, 通过协同作用可以改善患者的心功能, 增强心脏的泵血能力以及整体的运作效能。同时, 在调节血脂水平方面也有着积极表现, 有助于维持血脂的平衡。尤为重要的是, 二者联合使用后产生的不良反应较少, 整体安全性颇高, 这为临床治疗此类疾病贡献了一种切实有效的用药思路, 具备进一步推广应用的价值, 值得在更多的临床实践中去运用。

### 参考文献

- [1] 高星, 王振, 刘阳贵. 硝苯地平联合福辛普利治疗老年冠心病合并高血压 [J]. 临床心电学杂志, 2022, 31(5):358-361.
- [2] 李为, 朱坤, 郑玉水, 等. 冠心病合并高血压患者血清 C1q 肿瘤坏死因子相关蛋白 3 及心肌缺血总负荷与心肌缺血的相关性 [J]. 中国动脉硬化杂志, 2021, 29(6):529-533.
- [3] 谢立强, 胡信群. 阿利沙坦酯与厄贝沙坦片治疗高血压合并冠心病患者的临床研究 [J]. 中国临床药理学杂志, 2021, 37(19):2562-2564, 2568.
- [4] 石雪丽, 赵光宇, 刘敬敏, 等. 氨氯地平阿托伐他汀对高血压合并冠心病患者心血管活性肽、炎症因子及血管内皮功能的影响 [J]. 中国循证心血管医学杂志, 2021, 13(4):438-442.
- [5] CAMINITI G, PERRONNE M A, VOLTERRANI M, et al. Effects of Concurrent Aerobic Plus Resistance Training on Blood Pressure Variability and Blood Pressure Values in Patients with Hypertension and Coronary Artery Disease: Gender-Related Differences [J]. J Cardiovasc Dev Dis, 2022, 9(6):172.
- [6] 庄惊奇, 徐颖, 祁超静, 等. 脑立清胶囊联合呋达帕胺治疗高血压合并冠心病的效果及对 PPAR- $\gamma$ 、MCP-1、ADMA 水平的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(32):124-127.
- [7] 徐光, 郭美麟, 陈洪艳, 等. 氨氯地平贝那普利联合通脉养心丸治疗高血压合并冠心病的临床研究 [J]. 中国循证心血管医学杂志, 2021, 13(4):484-488.
- [8] 张玉洁. 呋达帕胺联合氨氯地平对高血压合并冠心病患者心功能与生活质量的影响分析 [J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(8):28-30.
- [9] 程航, 杨向东, 李帆, 等. 呋达帕胺联合贝那普利对 2 级原发性高血压患者血管内皮功能及心血管活性肽 Salusins 水平的影响 [J]. 中国药业, 2022, 31(11):86-89.
- [10] 于丽丽, 廉炜, 余晓英, 等. 氨氯地平联合阿托伐他汀钙治疗高血压合并冠心病患者的临床研究 [J]. 中国临床药理学杂志, 2021, 37(20):2734-2737.