

“尼莫地平片”在急诊高血压治疗中30例患者的效果分析

张莉莉

(通化市中心医院 吉林通化 134001)

【摘要】目的：探讨尼莫地平片在急诊高血压患者中的治疗效果。方法：选取2024年10至2025年1月收治的30例高血压病例作为研究对象，通过抽签方式进行组别划分，确保每组15人，对照组给予尼莫地平片20mg剂量的方案进行治疗，观察组给予尼莫地平片40mg的方案开展治疗，并对比两组治疗有效性、安全性，比较两组治疗前与治疗1h、2h、3h后的心率与血压水平。结果：观察组治疗总有效率93.33%高于对照组60.00%；治疗后观察组血压、心率均低于对照组；从各项数据对比结果可见两组有显著差异，存在统计学意义($P < 0.05$)。两组不良反应对比未见显著差异，无统计学意义($P > 0.05$)。结论：在急诊高血压患者治疗中实施40mg尼莫地平片治疗方案的效果较为理想，能够保证患者心率的稳定，且血压逐渐接近有效达标值，具有在急诊高血压患者中推广的价值。

【关键词】尼莫地平片；急诊高血压；临床治疗效果

Analysis of the effect of "nimodipine tablets" in 30 patients in emergency hypertension treatment

Zhang Lili

(Tonghua City Central Hospital, Jilin Tonghua 134001)

[Abstract] Objective: To investigate the therapeutic effect of nimodipine film in emergency hypertension patients. Methods: select 30 cases of hypertension admitted from 10 to 2025 to January 2024 as the study object, by lottery to ensure 15 people in each group, the control group gave nimodipine 20mg dose regimen, the observation group gave nimodipine 40mg regimen, and compare the two groups to compare the heart rate and blood pressure after 1h, 2h and 3h. Results: The total response rate of the observation group was 93.33% higher than that of the control group 60.00%; the blood pressure and heart rate of the observation group were lower than the control group; from the comparison results, significant ($P < 0.05$). No significant difference between the two groups, no significant difference ($P > 0.05$). Conclusion: the effect of 40mg nimodipine tablet in the treatment of emergency hypertensive patients is ideal, which can ensure the stability of the heart rate of patients, and the blood pressure gradually approaches the effective standard value, which has the value of promotion in emergency hypertensive patients.

[Key words] nimodipine film; emergency hypertension; clinical treatment effect

高血压为临床发病率较高的慢性疾病，持续性的血压升高为主要病情特征，近年伴随饮食与生活习惯的变化，高血压发病人数逐渐增多，随着病情进展会对血管内皮功能产生严重损伤，甚至会于心、脑、肾等靶器官产生严重危害，因此需对患者病情进行有效控制，预防患者疾病恶化。高血压患者在情绪过于激动的情况下，极易引起血压急剧升高，还会引发高血压急症例如高血压脑出血、脑梗死、急性心力衰竭等，对患者生命安全构成严重威胁，因此针对急诊高血压患者需及时控制其血压水平^[1]。急诊高血压患者多采取药物治疗干预，确保患者血压的稳定，以加快患者预后恢复速度。尼莫地平片为临床应用广泛的降压药物，能够对患者血管平滑肌收缩形成抑制作用，避免发生血管痉挛问题，继而维持血压水平的稳定。目前关于尼莫地平片不同用药剂量所起到的治疗作用存在一定争议，基于此，本次研究主要对急诊高血压采取不同剂量尼莫地平片的治疗效果展开积极探讨，具体情况如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽选2024年10月至2025年1月本院收治的30例急诊

高血压患者作为试验病例，通过抽签的方式划分对照组与观察组，保证两组人数均等，各有15例患者。对照组：男女各有8、7例，年龄47~75(61.49 ± 7.32)岁，病程4~12(8.21 ± 1.53)年。观察组：男女各有6、9人，年龄49~73(62.43 ± 7.28)岁，病程5~11(8.18 ± 1.50)年。两组一般资料对比未见显著差异， $P > 0.05$ 。纳入标准：(1)均为高血压患者；(2)意识清晰，可进行沟通；(3)入组前未服用过可能影响治疗效果或与研究药物作用相悖的药物；(4)自愿参与。排除标准：(1)服药依从性较差，不配合研究者；(2)对研究药物存在过敏反应或应用禁忌；(3)存在严重代谢性疾病或急性感染；(4)肝肾功能障碍。

1.2 方法

对照组：采用尼莫地平片(国药准字H20123051，迪沙药业集团有限公司生产，规格：20mgx24片)治疗，治疗时给予20mg，服用1次。

观察组：指导患者服用尼莫地平片(生产产地与规格与对照组一致)，治疗时给予40mg，给药1次。

1.3 观察指标

比较两组治疗效果，评估标准为：显效：治疗后症状显著改善，舒张压降低20mmHg及以上；有效：症状好转，舒张压降低20mmHg范围内；无效：症状无明显变化，舒张压

降低 < 10mmHg。

比较两组在治疗前与治疗后 1h、2h、3h 后的血压及心率变化情况。

比较两组治疗不良反应发生率，包括头晕、头痛，心动过速。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 处理研究数据，运用 t 和 χ^2 检验计量数据 ($\bar{x} \pm s$)、计数资料%，当研究结果为 $P < 0.05$ 说明研究有统计学意义。

2 结果

表 1 两组治疗有效率分析[n (%)]

| 组别 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|------------|------------|------------|------------|-------------|
| 观察组 (n=15) | 8 (53.33%) | 6 (40.00%) | 1 (6.67%) | 14 (93.33%) |
| 对照组 (n=15) | 5 (33.33%) | 4 (26.67%) | 6 (40.00%) | 9 (60.00%) |
| χ^2 值 | - | - | - | 4.658 |
| P 值 | - | - | - | 0.031 |

表 2 两组治疗前后血压变化情况对比[$\bar{x} \pm s$, mmHg]

| 组别 | 舒张压 | | | | 收缩压 | | | |
|------------|----------------|----------------|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|---------------|
| | 治疗前 | 治疗 1h 后 | 治疗 2h 后 | 治疗 3h 后 | 治疗前 | 治疗 1h 后 | 治疗 2h 后 | 治疗 3h 后 |
| 观察组 (n=15) | 127.86 ± 13.42 | 115.35 ± 9.46 | 110.41 ± 8.23 | 96.69 ± 7.28 | 182.56 ± 12.49 | 168.49 ± 10.32 | 151.65 ± 9.26 | 143.52 ± 8.38 |
| 对照组 (n=15) | 128.74 ± 13.50 | 123.49 ± 11.12 | 117.36 ± 9.57 | 105.42 ± 8.25 | 182.69 ± 12.76 | 178.35 ± 11.27 | 161.38 ± 10.39 | 152.68 ± 9.35 |
| t 值 | 0.179 | 2.159 | 2.133 | 3.073 | 0.028 | 2.499 | 2.708 | 2.826 |
| P 值 | 0.859 | 0.040 | 0.042 | 0.005 | 0.978 | 0.019 | 0.011 | 0.009 |

表 3 两组治疗前后心率变化情况对比[$\bar{x} \pm s$, 次/min]

| 组别 | 心率 | | | |
|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 治疗前 | 治疗后 1h | 治疗后 2h | 治疗后 3h |
| 观察组 (n=15) | 89.37 ± 7.42 | 79.87 ± 6.68 | 76.46 ± 5.36 | 72.32 ± 4.27 |
| 对照组 (n=15) | 89.43 ± 7.51 | 86.11 ± 7.62 | 83.79 ± 6.82 | 78.68 ± 5.74 |
| t 值 | 0.022 | 2.385 | 3.273 | 3.443 |
| P 值 | 0.983 | 0.024 | 0.003 | 0.002 |

表 4 两组不良反应发生率对比[n (%)]

| 组别 | 头晕 | 头痛 | 心动过速 | 总发生率 |
|------------|-----------|----------|-----------|------------|
| 观察组 (n=15) | 1 (6.67%) | 0 (0.00) | 1 (6.67%) | 2 (13.33%) |
| 对照组 (n=15) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 1 (6.67%) | 1 (6.67%) |
| χ^2 值 | - | - | - | 0.370 |
| P 值 | - | - | - | 0.543 |

3 讨论

高血压为临床高发慢性疾病，以中老年发病群体为主。高血压发病诱因较为复杂，与多种因素存在密切联系，例如遗传、生活习惯、饮食习惯、情绪状态等。高血压一旦发病，则会引起患者出现脂质代谢异常，且极易合并高血脂症与糖尿病，同时伴随病情逐渐加重，还会对患者心、脑、肾、视网膜等多个器官组织均产生严重危害，进而增加并发症发生率，对患者的生命安全与身心健康构成严重威胁^[2]。高血压患者虽然可采用药物进行血压控制，但是目前患者个体差异较大，导致其临床治疗效果具有一定差异，如果患者用药

2.1 比较两组临床疗效

观察组治疗有效率更高 ($P < 0.05$)，见表 1。

2.2 比较两组治疗前与治疗后 1h、2h、3h 的血压变化
治疗后 1h、2h、3h 后观察组血压逐渐接近有效达标值 ($P < 0.05$)，见表 2。

2.3 比较两组治疗前后 1h、2h、3h 的心率变化

治疗后 1h、2h、3h 后观察组血压均低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 3。

2.4 比较两组不良反应发生情况

观察组不良反应发生率更低，但两组对比未见显著差异 ($P > 0.05$)，见表 4。

依从性较差，则无法抑制血压升高，进而引起急性发作。急诊高血压患者通常病情危急，诱发脑出血、肾衰竭、心力衰竭等严重并发症的风险相对较高，甚至会增加患者死亡率，因此及时的治疗对于急诊高血压患者来说极为关键。对患者血压进行控制后，能够预防进行性的身体危害，避免患者因血压过低而出现昏厥、休克等情况，防止血液灌注不足，但是如果短时间内患者血压降低速度过快，也有引起血栓形成的可能性，造成脑缺血损伤。因此在救治急诊高血压患者过程中，需要注意对降压速度进行控制，同时保障降压效果，避免引起不良事件。

在救治急诊高血压患者过程中，需要注意及时做好检查

工作,依据检查结果对患者病情严重程度进行评估,参考患者实际情况对治疗方案进行改进。在治疗急诊高血压患者过程中,可以采取静脉滴注与口服降压药物的方式,由于急诊高血压患者病情危急,如果治疗不规范也有可能加重病情进展,因此还需要参考患者的实际症状,为患者实施药物联合治疗方案,以降低心脑血管发病风险,避免对靶器官造成严重损伤,以促进患者康复。通过采用降压药物干预,可发挥内源性刺激作用,同时能够促进外周血管舒张,降低外周血管阻力,预防心脏负荷过高^[1]。尼莫地平属于一种钙通道阻滞剂,在高血压患者治疗中应用广泛,其脂溶性较好,可快速通过血脑屏障,并对血管平滑肌产生直接作用,能够对血管平滑肌细胞中的钙离子浓度进行适当的调节,以达到扩张血管的目的,防止因急诊高血压引起的脑组织缺血缺氧情况,进而保证血压逐渐趋于稳定状态。

通过对本次研究结果进行分析后可以发现,观察组治疗有效率高于对照组,且治疗后1h、2h、3h的血压逐渐接近有效达标值,说明在急诊高血压患者治疗中采取尼莫地平片40mg剂量的治疗方案应用价值较高,能够促进临床治疗有效性的提高,同时维持患者稳定的血压水平。急诊高血压患者病情紧急,需要迅速控制患者血压水平,并维持患者心率的稳定状态,以减轻对心肌功能的危害。通常在给予患者降压药物以后,有利于血管平滑肌松弛,以达到降压作用,同时能够促进心脏供血得到改善,进而间接影响血压水平。尼莫地平片作为第2代钙离子阻滞剂,能够对钙离子通道形成阻断作用,通过结合中枢神经特异性受体,可对钙离子内流与平滑肌收缩形成有效的抑制效果。同时尼莫地平片可对脑血管产生直接作用,便于在脑血管扩张、改善脑循环中发挥作用,可避免血管痉挛,对氧自由基的生成形成抑制效果,进而发挥良好降压作用,减轻患者心脏负荷^[4]。通过适当增加尼莫地平的应用剂量,可进一步强化降压功效,能够为机体灌注提供保障,加快受损器官与组织的修复速度,还能够对血管受损进行控制,促进血管舒张性得到提升,以便促进血压与心率降低^[5]。

参考文献:

- [1]孙凤琴,李佩云,孟徐,黄微.复方苻蓉益智胶囊联合尼莫地平治疗血管性痴呆的临床研究[J].现代药物与临床,2023,38(09):2232-2236.
- [2]刘显国,李胜利,黄国祥,马松华.尼莫地平片治疗急性脑出血患者的临床研究分析[J].中国临床药理学杂志,2022,38(04):296-299.
- [3]刘晨笑,孟玥,孙治琪,赵永烈,刘子旺.基于NLRP3炎症小体探讨天麻钩藤颗粒对自发性高血压肝阳上亢证认知障碍的影响[J].中医学报,2021,36(09):1968-1973.
- [4]徐玮玮,丁世芹,刘瑞利.醒脑静注射液联合尼莫地平对高血压脑出血患者血流动力学和氧化应激状态的影响[J].湖北中医杂志,2021,43(05):20-23.
- [5]朱媛,耿德勤,程言博.尼莫地平片联合多奈哌齐治疗脑小血管病性认知功能障碍的效果及其对认知功能的影响[J].徐州医科大学学报,2019,39(12):886-888.
- [6]马小莲,郑德友,何吉庆.尼莫地平片联合硫酸镁注射液治疗妊娠期高血压的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2019,35(19):2243-2245+2264.

由于急性高血压发病突然,易形成脑缺血缺氧状态,对患者正常的免疫功能具有不良影响,促使患者神经细胞易出现钙超载情况,进而增加脑血管阻力,促使血流量增加,同时伴随着患者心率的加快,对患者靶器官的危害更为严重。通过对本次急诊高血压患者的心率进行检测后可以发现,观察组治疗后1h、2h、3h的心率与对照组相比均处于更低水平,表明给予急诊高血压患者40mg的尼莫地平片治疗方案,能够确保患者心率的稳定状态。主要是因尼莫地平能够促进患者高血压状态得到缓解,同时对心率的控制效果更为优异。尼莫地平片还能够减少血液中的钙离子浓度,在降低血压的过程中可避免对血管内皮功能产生损伤,进而减少不良心脑血管发生几率。通过应用尼莫地平片能够对患者的心率起到一定调控作用,并能够收缩血管,避免水钠滞留,对钠离子与钙离子的交换形成阻断,以减少血管活性的敏感性,防止应激损伤。在给予40mg剂量的尼莫地平片治疗以后,能够降低对患者脑组织的缺血性损害,直接作用于患者的神经中枢,进而对心率的改善也较为显著^[6]。从治疗安全性分析来看,在实施治疗后观察组不良反应相对更少,但两组数据对比未见显著差异,说明在急诊高血压患者治疗过程中,通过增加尼莫地平用药剂量后并未引起更多不良反应,因此有利于治疗期间取得良好降压效果,同时预防患者不适反应。此外尼莫地平片在进入机体后,对反射性交感神经不会产生激活作用,便于维持患者稳定的灌注,有助于预防用药对靶器官的危害,患者头晕、头痛、心动过速等不良反应的发生率相对较低,证实在急诊高血压患者中给予40mg剂量尼莫地平片治疗,其治疗安全性相对较高。在急诊高血压实际治疗过程中,临床还需综合考虑患者病情危急情况、治疗需求等,对尼莫地平的应用剂量进行合理选择,以及时帮助患者恢复正常的血压与心率水平,为患者预后恢复提供良好保障。

综上所述,采取40mg剂量的尼莫地平片在急诊高血压患者中治疗效果较好,能够降低患者不良反应与心率,血压逐渐接近有效达标值,值得临床积极采用。