



吲达帕胺与钙通道阻滞剂比较治疗高血压的疗效和安全性分析

童永红

泸州市纳溪区人民医院 四川泸州 646300

【摘要】目的 对比吲达帕胺与非洛地平治疗高血压的效果与副反应,探讨吲达帕胺在临床的应用价值。**方法** 将我院收治的129例高血压患者依据治疗方式差异分组,对比两组疗效与副反应率。**结果** 观察组与对照组治疗后总有效率依次为95.45%与92.06%,组间差异不具显著性($P > 0.05$);观察组与对照组用药后副反应率依次为6.06%与17.06%,组间差异显著($\chi^2=4.08, P<0.05$)。**结论** 临床予以高血压患者吲达帕胺治疗,疗效并不亚于非洛地平,且吲达帕胺副反应率更低,用药更安全。

【关键词】 吲达帕胺; 钙通道阻滞剂; 高血压

【中图分类号】 R544.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2016) 02-002-02

Indapamide and calcium channel blockers compare efficacy and safety analysis of hypertension

【Abstract】Objective Compare indapamide and felodipine adverse effects of hypertension, indapamide investigate the clinical application value. **Methods** The hospital admitted 129 patients with hypertension on the basis of differences in treatment groups, compared to the two groups and the sub-response rate. **Results** The total effective rate were 95.45% and 92.06% difference between the groups non-significant ($P > 0.05$) after the observation group and the control group; observation group and control group after treatment side effects rates were 6.06% and 17.06%, between the two groups significant difference ($\chi^2 = 4.08, P < 0.05$). **Conclusion** Clinical be indole indapamide therapy in patients with hypertension, the efficacy and less than felodipine and indapamide side reaction rate is lower, safer drug use.

【Key words】 Indapamide; calcium channel blockers; Hypertension

高血压疾病是临床上最为常见的一种慢性疾病,也是引发心脑血管事件的主要影响因素^[1]。当患者长期处于高血压状态,将会严重影响其心脑血管等器官功能,导致心衰、心肌梗塞与脑卒中等,甚者可致残与死亡。采取积极有效的措施对高血压患者予以降压处理与保护其靶器官,是治疗该病的关键所在。利尿剂是高血压治疗的基础药物之一^[2]。吲达帕胺属于一种最新研制的长效磺胺类利尿型降压药物,钙通道阻滞剂(CCB)是当前临床应用最普遍的降压药物之一。我院本次对收治的129例高血压患者分别予以了吲达帕胺与非洛地平治疗,旨在观测两种药物治疗高血压的疗效及其副反应,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院2014年1月-2015年1月收治的129例高血压患者依据治疗方案差异分组,其中予以口服非洛地平治疗的63例患者设为对照组,予以吲达帕胺治疗的66例患者设为观察组。两组男、女性例数分别为68、61例,年龄范围在58-83岁,(67.2 ± 3.1)岁为年龄平均数。两组中合并脑卒中、高血脂、糖尿病与痛风者分别为31、35、9、5例。两组患者均符合2004年《中国高血压防治指南》的标准^[3]。两组上述各项差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

临床要求所有患者饮食应以清淡为宜,少吃咸食、甜食与动物脂肪,戒烟酒。宜多食各种绿叶蔬菜、鱼、牛奶、瘦肉、豆类及豆制品等。①对照组:予以非洛地平治疗,该药由山西康宝生物制品股份有限公司生产提供。起始用药剂量为每天2次每次5mg,如果患者用药后降压效果欠佳则可将用药剂量增大为每天2次每次10mg。②观察组:予以吲达帕胺治疗。该药由上海华中药业有限公司生产提供。起始用药剂量为每天1.25mg,如果患者用药后降压效果欠佳且患者有较好的耐受性,则可将用药剂量增大为每天2.5mg。

1.3 疗效判定

①显效:患者血压降至正常范围内,即舒张压/收缩压 $< 90/140\text{mmHg}$,或患者舒张压虽恢复到正常指数,但已下降指数超过20mmHg。②有效:用药后,患者舒张压下降指数范围在10-20mmHg范围内,收缩压下降指数超过20mmHg。③无效:患者血压未被有效控制或是加剧。

1.4 统计学

SPSS16.0软件,计数资料用(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异比较有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效对比

观察组与对照组治疗后总有效率依次为95.45%与92.06%,组间差异不具显著性($P > 0.05$),见表1。

表1 两组疗效对比表(n, %)

类别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	66	43 (65.15)	20 (30.30)	3 (4.55)	63 (95.45)
对照组	63	37 (58.73)	21 (33.33)	5 (7.94)	58 (92.06)
χ^2					0.19
P					> 0.05

2.2 两组副反应对比

观察组用药后4例(6.06%)出现过性的尿量增加,同时伴有血钠轻微降低,但基本都维持在正常水平内;对照组用药后副反应共出现11例(17.46%),其中面部潮红、头疼、踝部和下肢水肿分别为4、2、5例。组间副反应差距具显著性($\chi^2=4.08, P<0.05$)。

3 讨论

高血压疾病是目前医药界普遍公认的一种对人类健康造成危害最为严重的一种疾病^[4]。随着近年来社会经济的发展与人们生活方式的改变,高血压的发病率正呈逐年上升趋势,当患者长期处于高血压状态将可能合并心脑血管等重要组织器官疾病,血压波动或是血压升高都会对机体靶器官造成严重损伤。因此,临床在治疗高血压时,既需将患者24h血压控制在正常指数范围内,又要选择降压波动幅度较小的降压药物。

吲达帕胺为磺胺类利尿药,具有利尿和钙拮抗双重作用^[5]。该药因更能强效与长效对患者血压进行控制而深受临床欢迎,其主要是借助控制远曲小管再次吸收皮质部来防止钙离子超载内流,从而促进钾离子外排;同时该药还可对钙离子跨膜转运进行调节与抑制钙内流,以舒张血管平滑肌和缓解外周血管阻力,最终实现降压目的。该药还可在一定程度上帮助左心室肥厚患者实现可持续性逆转。相关报道指出:吲达帕胺是一种长时间有效的降压药物,每天只需要口服1次,并且患者对药物的耐受性与用药依从性都比较好,药物价格也较实惠,降压作用缓且持续时间也较长。同时该药在服用期间还可有效避免降压药物导致的夜间性低血压,有利于降低患者脑部供血不足以及缺血性脑卒中的发生率。

CCB是最早被用于降压治疗的药物之一^[6]。其作为临床当前治疗高血压的一类重要药物,相关数据统计发现我国服药治疗的高血压患

(下转第4页)



影响,表示疼痛能被多种因素所调节,有生理功能因素调节之外,还受到来自脑部的思想,如注意力、忧郁、焦虑、期待、认知,以及来自脑部固有的信息,如文化学习、过去经验等因素影响,这解释了脑部具主动性诠释疼痛经验的功能,以及焦虑、害怕、忧郁以及认知等因素会明显地影响疼痛经验,更说明了疼痛经验的复杂性^[4]。故疼痛经验的整合会同时受到知觉、情绪及认知因素所共同影响,所以处理病患疼痛问题除了解决生理因素的损伤外,更应该考虑情绪因素及认知想法因素对病患疼痛的干扰^[5]。

烧伤是以火焰、热水、热蒸汽、热油、热水泥、电流,以及化学物质和放射性物质;作用于人体皮肤、黏膜、肌肉、骨骼等造成的损伤。严重的烧伤,如深Ⅱ度和Ⅲ度烧伤,往往遗留肥厚性瘢痕。新生皮肤颜色的改变与瘙痒、瘢痕挛缩所致的功能障碍和外貌的改变,严重影响患者的日常生活。烧伤的康复是指协调地应用各种措施,促进创面早期愈合,预防肥厚性瘢痕的形成和关节挛缩,而且对患者进行各阶段的心理治疗,以减少病伤残者的身心社会功能障碍,使病伤残者能重返社会,适应社会^[6]。皮肤软组织扩张术(skin soft tissue expansion)(简称皮肤扩张术)是将皮肤软组织扩张器(简称扩张器)植入正常皮肤软组织,通过向扩张囊内注射液体增加扩张器容量,在皮肤组织深面对表面皮肤软组织产生膨胀压力,使皮肤面积被扩展并促进皮肤等组织细胞增生,而获得“额外”皮肤面积,利用新增加的皮肤软组织转移进行组织修复以利器官再造的一种方法^[7]。皮肤软组

织扩张术对于瘢痕畸形的治疗是一个里程碑式的进展,具有常规植皮等手术所不具备的优点,尽管其有以上的并发症存在,但是随着术者对其操作的逐渐熟练,可以明显改善治疗效果。

本组资料显示,皮肤软组织扩张术在烧伤整形治疗中的应用效果优于复合皮移植,能有效促进患者皮损创面愈合及创面皮肤血运恢复,值得临床推广使用。

参考文献:

- [1] 张翠兰,孙晋中,崔雅宁,程红林,李长青,张军会,刘云峰.皮肤软组织扩张术在整形修复中的临床应用[J].中国医疗美容,2016,01:20-22.
- [2] 雷娜.皮肤软组织扩张术在烧伤整形术中的临床效果观察[J].中国医疗美容,2015,06:42-43.
- [3] 马周瑞,殷炜,李跃东,黄志见.皮肤软组织扩张术应用于烧伤整形的临床疗效[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,31:4756-4757.
- [4] 常超楠.皮肤软组织扩张术在烧伤整形术中的疗效研究[J].中国实用医药,2015,05:99-100.
- [5] 宋晓冬,吕长胜.扩张皮肤的组织形态学及相关细胞因子变化[J].组织工程与重建外科杂志,2015,01:58-60.
- [6] 曾庆湖.皮肤软组织扩张在处理烧伤整形中的效果观察及分析[J].临床医学,2015,02:112-113.

(上接第1页)

表2: 观察组、对照组患者临床症状消失时间

组别	例数	脓点消失时间	退热时间	血白细胞恢复时间	治疗时间
观察组	30	4.42±0.75	3.12±0.25	4.55±0.86	4.58±1.44
对照组	30	5.13±1.22	3.57±0.89	5.17±1.24	5.66±1.51

3 讨论

扁桃体炎是临床中的常见呼吸道感染疾病,以小儿群体更加常见,多数患者以发热症状来院就诊,如果未得到及时有效的治疗,迁延不愈、反复发作,甚至会引发鼻窦炎、中耳炎、支气管炎、支气管肺炎、肺炎等一系列的并发症,对患者的生活质量产生严重的影响^[2]。临床研究显示,扁桃体炎致病菌与肺炎双球菌、乙型溶血性链球菌、葡萄球菌等有关,因此,对于扁桃体炎患者,多采用抗生素进行治疗,但是,由于抗生素的滥用问题,病原菌抗药性不断增强,使用常规药物往往无法达到理想的效果^[3]。

阿莫西林克拉维酸钾是一种复方制剂,阿莫西林属于半合成青霉素,能够作用于细菌繁殖阶段,抑制细菌细胞壁的合成,属于广谱抗生素。克拉维酸钾则为β-内酰胺酶,能够让细菌失去致病性,虽然抗菌性低,但是其毒性也非常小,将两者合成复方制剂可以有效提升阿莫西林抗菌性,提升患者的生物利用度,有效巩固治疗效果^[4-5]。

本研究对比了阿莫西林克拉维酸钾与阿奇霉素对于扁桃体炎

的治疗效果,结果显示,观察组治疗有效率93.3%,优于对照组的83.3%,观察组对于G+细菌的清除率共计93.3%(28/30),G-细菌清除率为90.0%(27/30),对照组对于G+细菌的清除率共计86.7%(26/30),G-细菌清除率为83.3%(25/30)。在脓点消失时间、退热时间、血白细胞恢复时间与服药时间上,观察组也优于对照组,上述数据组间比较差异显著($p < 0.05$),差异有统计学意义。

因此,对于扁桃体炎患者,采用阿莫西林克拉维酸钾进行治疗可以起到更好的疗效,抗菌效果理想,值得在临床中推广和使用。

参考文献:

- [1] 王齐,李明琴,李琴.阿莫西林克拉维酸钾治疗耐多药肺结核临床疗效分析[J].中外医学研究.2012,17(18):290-292.
- [2] 王晓,刘幸,王璐.阿莫西林/克拉维酸钾联合左氧氟沙星治疗耐多药肺结核临床疗效分析[J].中国药物警戒.2011,10(09):132-134.
- [3] 郑晓静.氧氟沙星联合阿莫西林克拉维酸钾治疗耐多药肺结核的疗效分析[J].中国医药指南.2010,24(33):59-61.
- [4] 冯玉英,冯玉青,耿书军,等.阿莫西林钠克拉维酸钾治疗难治性结核性胸膜炎52例[J].中国药业.2010,15(19):306-307.
- [5] 王淑芳,李泓.观察莫西沙星对耐多药肺结核(MDR-PTB)的临床疗效[J].中国医药指南.2015,18(36):276-178.

(上接第2页)

者中超过50%都应用了CCB。但患者服用该类药物后存在面部潮红,头痛与踝部肿胀等副作用。

我院本次分别将吲达帕胺与CCB应用于对高血压的治疗,结果发现:观察组与对照组治疗后总有效率依次为95.45%与92.06%,组间差异不具显著性($P > 0.05$);观察组与对照组用药后副反应率依次为6.06%与17.06%,组间差异显著($\chi^2=4.08, P < 0.05$)。可见:高血压患者临床应用吲达帕胺治疗,疗效并不亚于CCB类药物,且吲达帕胺副反应更少,用药更安全。

参考文献:

- [1] 张银波,吲达帕胺与钙通道阻滞剂治疗高血压疗效与安全性的比较[J].北方药学,2015,12(2):180-186.

- [2] 吴斌,吴逢波,徐珽,吲达帕胺比较钙通道阻滞剂治疗高血压疗效与安全性的系统评价[J].中国循证医学杂志,2014,14(1):34-43.

- [3] 张海,苯磺酸氨氯地平联合吲达帕胺治疗高血压临床观察[J].现代中西医结合杂志,2012,21(27):3016-3018.

- [4] 谢玉霞,武刚,吲达帕胺联合氨氯地平治疗高血压合并冠心病患者的疗效观察[J].重庆医学,2013,42(6):640-641.

- [5] 肖健翔,漆小亮,陈烨,吲达帕胺与氨氯地平治疗高血压并冠心病效果[J].当代医学,2015,21(35):141-142.

- [6] 吴彦,钙通道阻滞剂在联合降压中的作用[J].中国实用内科杂志,2011,31(5):398-400.