



吲达帕胺联合氨氯地平治疗高血压合并冠心病临床效果评价

曹海伟 (湘潭县中路铺镇中心卫生院 湖南湘潭 411100)

摘要: **目的** 吲达帕胺联合氨氯地平治疗高血压合并冠心病临床效果评价。**方法** 选取本院收治的 90 例患者 (高血压合并冠心病), 收治时间为 2014 年 3 月 7 日至 2016 年 3 月 8 日, 采用电脑软件随机抽签的方式把患者分为对照组与观察组, 两组患者数量均为 45 例, 分别采用硝苯地平 + 氢氯噻嗪 (对照组) 以及吲达帕胺 + 氨氯地平 (观察组) 进行治疗, 对比两组治疗结果。**结果** 观察组 (吲达帕胺 + 氨氯地平) 治疗后治疗效果、血压情况以及心绞痛情况均优于对照组 (硝苯地平 + 氢氯噻嗪), 对比差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 吲达帕胺联合氨氯地平治疗高血压合并冠心病效果显著, 值得推广。

关键词: 吲达帕胺 氨氯地平 高血压合并冠心病 效果评价

中图分类号: R544.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 01-139-02

高血压是临床常见疾病, 也是目前威胁我国公民身体健康的三大疾病之一, 近几年的发病率随着我国人口的增长而升高。部分高血压患者因没有及时控制血压, 导致诱发各种心血管疾病, 高血压合并冠心病就是其中最为常见的一种, 不仅威胁患者身体健康, 还对患者家庭乃至社会都造成一定的负担^[1-2]。目前临床主要通过药物进行保守治疗, 吲达帕胺与氨氯地平都是临床常用药物, 为了研究两药联合治疗的具体效果, 我院选取 90 例患者, 随机分组进行治疗, 详情报道见下文。

1 患者资料与治疗方法

1.1 患者资料

选取本院收治的 90 例患者 (高血压合并冠心病), 收治时间为 2014 年 3 月 7 日至 2016 年 3 月 8 日, 采用电脑软件随机抽签的方式把患者分为对照组与观察组, 所有患者均符合高血压合并冠心病的临床诊断标准, 患者及其家属签署知情同意书, 排除对研究药物过敏者以及有严重肝、肾脏疾病者。对照组 45 例, 其中男性 31 例, 女性 14 例, 最高年龄以及最低年龄分别为 71 岁、43 岁, 平均年龄为 (56.31 ± 4.54) 岁, 最长病程以及最短病程分别为 15 年、3 年, 平均病程为 (7.41 ± 1.28) 年。观察组 45 例, 其中男性 30 例, 女性 15 例, 最高年龄以及最低年龄分别为 72 岁、42 岁, 平均年龄为 (56.73 ± 4.68) 岁, 最长病程以及最短病程分别为 16 年、2 年, 平均病程为 (7.87 ± 1.53) 年。两组患者男女之比、平均年龄、平均病程对比没有显著差异, P 大于 0.05。

1.2 治疗方法

对照组: 采用上海现代制药股份有限公司生产的硝苯地平 (国药准字 H20000079), 30 毫克一天, 以及广东华南药业集团有限公司生产的氢氯噻嗪 (国药准字 H44020751), 25 毫克一天。

观察组: 采用上海天赐福生物工程有限公司生产的氨氯地平 (国药准字 H20074123), 5 毫克一天, 以及天津太平洋制药有限公司生产的吲达帕胺 (国药准字 H19994074), 1.5 毫克一天。

两组连续治疗 6 周。

1.3 评价指标

记录两组患者治疗前后血压以及心绞痛情况, 并依次来判断治疗效果。

治疗结果分为显效、有效、无效三项, 具体分别是治疗后舒张压下降至正常范围, 或下降超过 20mmHg, 心绞痛发作次数减少 85% 以上; 治疗后舒张压下降小于 10mmHg, 但收缩压下降至正常范围, 心绞痛发作次数减少 50%~80%; 未达到上述标准或恶化^[3]。

1.4 数据统计

把患者各项数据录入到 SPSS17.0 中进行比较, 用 P 小于或大于 0.05 来表示两组之间的差。

2 研究结果

2.1 治疗效果见表 1。

2.2 治疗后血压情况见表 2。

2.3 心绞痛发作情况见表 3

表 1: 治疗效果 [n(%)]

组别	显效	有效	无效	治疗效果
观察组 (n=45)	34 (75.56)	10 (22.22)	1 (2.22)	97.78% (44/45)
对照组 (n=45)	13 (28.89)	21 (46.67)	11 (24.44)	75.56% (34/45)
卡方	19.6388	5.9541	9.6154	9.6154
P 值	0.0001	0.1468	0.0019	0.0019

表 2: 血压情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)
对照组 (n=45)	治疗前	155.38 $\pm$ 4.97	96.74 $\pm$ 3.21
观察组 (n=45)	治疗前	155.02 $\pm$ 5.39	97.13 $\pm$ 4.64
T 值	-	0.3294	0.4637
P 值	-	0.7426	0.6440
对照组 (n=45)	治疗后	146.52 $\pm$ 5.45	95.85 $\pm$ 4.10
观察组 (n=45)	治疗后	125.84 $\pm$ 5.32	83.27 $\pm$ 4.52
T 值	-	18.2148	13.8286
P 值	-	0.0001	0.0001

表 3: 心绞痛情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	每日发作次数（次）		发作持续时间（分）	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组（n=45）	2.38±1.22	0.43±0.32	6.11±2.26	3.12±1.14
对照组（n=45）	2.34±1.16	1.64±0.87	6.13±2.11	4.88±1.96
T 值	0.1594	8.7563	0.0434	5.2070
P 值	0.8737	0.0001	0.9655	0.0001

3 讨论

高血压合并冠心病是临床常见疾病, 主要是因高血压患者在没有及时有效控压的情况下, 导致动脉粥样硬化, 从而引发冠心病^[4]。该病是目前威胁我国总体人口生活质量的主要原因之一, 在临床上具有较高的致残率与病死率。吲达帕胺是一种常用药物, 早在 1973 年就开始应用于临床中, 具有长效抗高血压以及利尿的作用, 每日只需服用少量即可起效, 且不良反应少^[5]。而氨氯地平是一种二氢吡啶类拮抗剂, 可

(下转第 142 页)



表 3: 两组患者不良反应发生情况比较表 [n(%)]

组别	例数	氨酶升高	白细胞减少	恶心呕吐	腹胀	总发生率
观察组	50	2(4.00)	1(2.00)	0(0.00)	1(2.00)	4(8.00)
对照组	50	4(8.00)	4(8.00)	4(8.00)	3(6.00)	15(30.00)
P						<0.05

3 讨论

甲氨蝶呤和柳氮磺吡啶均为现阶段临床治疗强直性脊柱炎的常用药物,其中,甲氨蝶呤属于叶酸还原酶抑制剂的一种,甲氨蝶呤治疗强直性脊柱炎主要通过通过对二氢叶酸还原酶进行抑制使其不能合成具有生理活性的四氢叶酸来实现治疗效果,一旦作为合成体内嘌呤核苷酸和嘧啶脱氧核苷酸的重要辅酶的四氢叶酸失去生理活性,则无法进行嘌呤核苷酸和嘧啶核苷酸在生物合成过程中的一碳基团转移,起到抑制 DNA 生物合成的效果^[5]。柳氮磺吡啶属于磺胺类抗菌药物的一种,亦为临床治疗强直性脊柱炎的传统药物,主要通过吸收 5-氨基水杨酸和磺胺吡啶,使其在肠壁组织停留较长时间达到抗菌消炎和免疫抑制的作用,进而实现治疗效果,有一定的疗效,不足在于口服不易吸收,且患者用药后不良反应较多。

本次研究数据显示,相较于接受柳氮磺吡啶治疗的对照组患者,接受甲氨蝶呤治疗的观察组患者在 VAS 评分、髋关节评分变化以及各项临床指标值、不良反应总发生率的比较上均有明显优势($P<0.05$)。研究结果提示,尽管甲氨蝶呤和柳氮磺吡啶两种药物在强直性脊柱炎的治疗上均有一定效果,但比较可知,甲氨蝶呤的有效性和安全性均更高,不仅能够较短时间内有效改善患者髋关节功能、缓解患者疼痛度;

同时,可缓解患者各项临床症状、降低不良反应发生率。

综上所述,甲氨蝶呤和柳氮磺吡啶治疗强直性脊柱炎均有一定效果,甲氨蝶呤优势更突出,具有有效率高、不良反应少、见效快等优势,对于患者预后的改善、生活质量的提高均有着及其总要的促进作用,在确保患者无任何服用禁忌症的前提下,可将其作为临床治疗强直性脊柱炎的首选药物。

参考文献

- [1] 翟佳羽,吕青,赵敏菁等.甲氨蝶呤和柳氮磺吡啶治疗强直性脊柱炎安全性和有效性的 meta 分析[J].中山大学学报(医学科学版),2015,36(1):42-54.
- [2] 王霞,田新玮,刘春景等.柳氮磺吡啶联合来氟米特治疗强直性脊柱炎的临床疗效观察[J].实用医学杂志,2012,28(8):1340-1342.
- [3] 李天亮,陈宇,王文杰等.来氟米特与柳氮磺吡啶分别联合甲氨蝶呤治疗强直性脊柱炎的近期疗效与预后观察[J].临床合理用药杂志,2015,(19):66-67.
- [4] 李天亮,陈宇,王文杰等.来氟米特与柳氮磺吡啶分别联合甲氨蝶呤治疗强直性脊柱炎的疗效比较[J].临床合理用药杂志,2015,(25):95-96.
- [5] 乔剑波,刘凯.甲氨蝶呤和柳氮磺吡啶治疗强直性脊柱炎安全性和有效性分析[J].中外医疗,2017,36(2):130-131,137.

(上接第 139 页)

以有效降低血压、改善心肌功能,且半衰期长,药物浓度可持续 30 小时,具有良好的水溶性^[6]。根据结果可以得知,观察组治疗后治疗结果为 97.78%,收缩压为 (125.84 ± 5.32) mmHg,舒张压为 (83.27 ± 4.52) mmHg,每日心绞痛发作次数为 (0.43 ± 0.32) 次,心绞痛发作持续时间为 (3.12 ± 1.14) 分,各项结果均明显优于对照组,对比差异显著(P 小于 0.05)。这也与肖鹏在《观察吡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》得出的结论相仿^[7]。

综上所述,吡达帕胺联合氨氯地平治疗高血压合并冠心病效果显著,值得推广。

参考文献

- [1] 郑清元.吡达帕胺联合氨氯地平治疗高血压合并冠心病的临

床效果评价[J].大家健康旬刊,2016,10(4):132-132.

- [2] 瞿芬英.吡达帕胺联合氨氯地平治疗高血压合并冠心病的临床效果评价[J].中国现代药物应用,2016,10(23):108-109.
- [3] 潘光楚.吡达帕胺联合氨氯地平治疗高血压合并冠心病的效果和安全性评价[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(26):3290-3291.
- [4] 王伟民.吡达帕胺联合氨氯地平片治疗高血压合并冠心病的临床效果观察[J].河南医学研究,2017,26(14):2549-2550.
- [5] 王飞.吡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及不良反应研究[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2016,16(43).
- [6] 何博平,曹益红.吡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].现代实用医学,2015,27(3):308-309.
- [7] 肖鹏.观察吡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[J].临床研究,2016,24(9):47-48.

(上接第 140 页)

张在常规治疗方法上加用参麦注射液联合单硝酸异山梨酯治疗。中医认为,慢性肺心病是因久病气虚、血液运行不畅致使心血瘀阻而形成;治疗当以补精益气为原则。参麦注射液的有效成分为麦冬、人参以及五味子,其中人参具有补脾益肺、益气生津之效;麦冬具有养阴润肺之效;五味子具有生津止渴、敛肺收汗之效;诸药合用共奏大补元气、养阴生津的功效。现代药理证实,人参中所含的人参皂苷可提高心肌细胞能量供应及心肌修复能力,进而促使心肌收缩、减轻心脏负荷,而达到改善心功能的目的;而麦冬可以显著提高耐氧能力,对增加心脏冠脉流量、预防心律失常具有重要意义;五味子可以提高机体对有害刺激的非特异性抵抗能力,进而起到推迟休克、延长生存时间的效果^[4]。单硝酸异山梨酯具有良好的松弛平滑肌、扩张血管之效,进而使静脉血回心量降低,减轻心脏负荷。参麦注射液与单硝酸异山梨酯联合应用,可各自发挥优势,有效改善慢性肺心病患者的心功能。此次研究结果显示:实验组患者的治疗总有效率显著高于参照组,

全血黏度、红细胞压积、纤维蛋白原、血沉等指标的改善程度均优于参照组, $P<0.05$;这一结果与陈广辉^[5]的研究成果基本相一致,说明联合用药治疗慢性肺心病具有重要意义。

综上所述,应用参麦注射液与单硝酸异山梨酯联合治疗慢性肺心病,能够有效改善心功能及血液流变指标,可将该疗法作为慢性肺心病患者的首选治疗方案。

参考文献

- [1] 郑玉霞.单硝酸异山梨酯、参麦与丹红联合治疗肺心病的体会[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015(19):83-83.
- [2] 姜峰.参麦注射液联合单硝酸异山梨酯治疗慢性肺心病心衰疗效观察及安全性分析[J].亚太传统医药,2014,10(18):113-114.
- [3] 张献红,彭再梅.单硝酸异山梨酯联合丹红注射液治疗肺心病急性加重期的临床研究[J].中国现代医学杂志,2013,23(10):104-107.
- [4] 梁彦森.丹参冻干粉与单硝酸异山梨酯治疗肺心病疗效观察[J].当代医学,2014(21):132-132,133.
- [5] 陈广辉.参麦注射液联合单硝酸异山梨酯治疗慢性肺心病心衰临床观察[J].中国实用医药,2013,8(26):134-135.