

马来酸依那普利叶酸与传统降压药治疗的效果对比

李 琼

娄底市中医医院 湖南娄底 417000

【摘要】目的 探究马来酸依那普利叶酸与传统降压药治疗的效果比较。**方法** 选择 2015 年 10 月-2016 年 10 月在本院接受治疗的 46 例高血压患者作为研究对象, 将患者按照随机原则均分为对照组和研究组, 对照组患者给予尼莫地平片进行治疗, 研究组患者给予尼莫地平片联合马来酸依那普利叶酸进行治疗, 对比两组患者疗效。**结果** 研究组患者治疗后的舒张压为 (95 ± 4) mmHg, 收缩压为 (128 ± 5) mmHg; 对照组患者治疗后的舒张压为 (100 ± 5) mmHg, 收缩压为 (143 ± 6) mmHg; 数据对比差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组患者的并发症率为 8.70%, 对照组患者的并发症率为 26.10%, 数据对比差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 马来酸依那普利叶酸比传统降压药物的效果好, 且并发症率较低。

【关键词】 马来酸依那普利叶酸; 高血压; 疗效

【中图分类号】 R544.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2017) 01-150-02

高血压是心脑血管疾病的诱发因素, 影响患者的身心健康, 在患者的临床治疗中, 降压药物治疗方式是主要的临床手段。而在传统的治疗方式中, 主要是采用依那普利进行治疗, 但是降压效果并不理想, 马来酸依那普利片属于一类血管紧张素 I 转化酶抑制药物^[1], 可以发挥较好的降压效果, 但是在临床研究中, 对其与传统药物的疗效对比研究较少, 因此, 本次研究结合在本院接受治疗的 46 例高血压患者, 探究马来酸依那普利叶酸的疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 患者资料

选择 2015 年 10 月-2016 年 10 月在本院接受治疗的 46 例高血压患者作为研究对象, 将患者按照随机原则均分为对照组和研究组, 对照组男性患者 13 例, 女性患者 10 例, 患者年龄 35-71 岁, 平均年龄 (58.2 ± 3.3) 岁。患者平均收缩压为 (153 ± 4) mmHg, 舒张压为 (102 ± 6) mmHg。研究组男性患者 12 例, 女性患者 11 例, 患者年龄 33-70 岁, 平均年龄 (58.0 ± 3.5) 岁。患者平均收缩压为 (152 ± 5) mmHg, 舒张压为 (101 ± 6) mmHg。两组患者在年龄、性别及病情等方面对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 研究方法

对照组患者给予尼莫地平片 (山东同仁福瑞达制药公司生产, 国药准字: H37022797), 每天给予患者 30-120mg, 分 3 次服用, 治疗持续 1 个月。研究组患者给予尼莫地平联合马来酸依那普利片 (上海现代制药公司生产, 国药准字 H31021938, 规格 10mg) 进行治疗, 每次给予患者 5-10mg, 分两次服用, 尼莫地平的服用同对照组。治疗持续一个月。在患者治疗后, 对患者的血压情况进行测定, 每次测量血压需要测量 3 次以上, 取平均值记录。对比观察两组患者的治疗效果。

1.3 观察指标

对比观察两组患者的舒张压、收缩压情况, 同时对比两组患者心脑血管疾病、血压下降以及胃肠不适等并发症的发生率。

1.4 统计学处理

本次研究采用 SPSS 17.0 软件处理数据, 计数和计量资料的表示方法分别用 n (%) 以及 $(\bar{x} \pm s)$, 组间数据比较分别用 χ^2 和 t , 统计学意义表示用 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者治疗后的血压情况比较

在本次研究中, 研究组患者治疗后的舒张压为 (95 ± 4) mmHg, 收缩压为 (128 ± 5) mmHg; 对照组患者治疗后的舒张压为 (100 ± 5) mmHg, 收缩压为 (143 ± 6) mmHg; 数据对比差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组患者治疗后血压情况对比表 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	舒张压	收缩压
研究组 ($n=23$)	95 ± 4	128 ± 5
对照组 ($n=23$)	100 ± 5	143 ± 6
t	8.1202	8.9650
P	0.020	0.005

2.2 两组患者的并发症情况比较

在本次研究中, 研究组患者的并发症率为 8.70%, 对照组患者的并发症率为 26.10%, 数据对比差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 两组患者并发症情况对比表 [n (%)]

组别	心脑血管疾病	血压下降	胃肠不适	总并发症
研究组 ($n=23$)	0 (0)	1 (4.35)	1 (4.35)	2 (8.70)
对照组 ($n=23$)	2 (8.70)	2 (8.70)	2 (8.70)	9 (26.10)
χ^2	4.1110	5.2058	5.2058	7.7764
P	0.112	0.071	0.071	0.010

3 讨论

在本次研究中, 研究组患者治疗后的舒张压为 (95 ± 4) mmHg, 收缩压为 (128 ± 5) mmHg; 对照组患者治疗后的舒张压为 (100 ± 5) mmHg, 收缩压为 (143 ± 6) mmHg; 说明在对高血压患者的临床治疗中, 相比于常规的降压药物, 采用马来酸依那普利叶酸可以起到更好的降压效果, 从而可以控制患者的高血压疾病, 其可能是由于在对高血压患者的临床治疗中, 马来酸依那普利叶酸属于一类血管紧张素转化酶抑制剂, 在患者服用后, 会与患者体内物质发生代谢反应, 生成二羧酸活性代谢物, 主要产物是依那普利酸, 其作用机制相对较慢, 在服用后 5h 左右达到药物的巅峰数值, 可以降低血管阻力, 另外, 药物的半衰期约为 11h 左右, 作用机制较长, 因而具有较好的降压效果。蒋新华等人对高血压患者的临床研究中指出, 采用尼莫西平等传统的降压药物, 虽然具有一定的降压效果, 但是患者对降压药物的依赖性较高, 并且降压程度并不理想, 通常患者的收缩压控制在 150mmHg 左右^[2]。胡晖等人临床研究中指出, 采用马来酸依那普利叶酸片可以更好的控制患者的血压, 使其保证在合理的范围内, 从而可以提升患者的血压控制效果^[3]。诸多研究证实了本次研究观点。

在本次研究中, 研究组患者的并发症率为 8.70%, 对照组患者的并发症率为 26.10%, 说明在对高血压患者的临床治疗中, 采用马来酸依那普利叶酸可以更好的降低患者的并发症, 其可能是由于患者在服药的过程中, 该药物的半衰期相对较长, 导致患者服药次数较少, 另外, 在患者服用药物时, 该药物会通过患者的肾脏排泄完成, 对患者的影响较小, 因此并发症率较低。在对高血压患者的临床研究中, 毛华盛等人指出, 服用马来酸依那普利叶酸可以降低患者的并发症, 并且将患者的并发症率控制在 10% 以内^[4]。金伟等人指出, 相比于常规降压药物的治疗, 采用马来酸依那普利叶酸可以更好的降低患者的并发症率, 并且降低幅度约为 5% 左右^[5]。诸多研究证实了本次研究观点, 虽然在结果上存在一定的差异, 其可能是由于患者生活习惯以及用药不规范等因素造成, 但是总体上而言, 结果不存在明显的差异。

总之, 在对高血压患者的临床治疗中, 相比于常规降压药物, 采用马来酸依那普利叶酸进行治疗, 可以起到更好的降压效果, 且并发症率较低, 具有较高的临床应用及推广价值, 然而在本次研究中, 由于样本量相对较少, 导致本次研究结果可能存在一定的偏差, 但是总

(下转第 153 页)

生的风险。在根管治疗后前磨牙的修复治疗过程中,以桩折断或脱粘接为主,可再次修复;但在玻璃纤维桩结合烤瓷全冠修复后,粘接层容易出现渐进性破坏,伴随着不同程度的微渗漏和细菌侵袭,导致牙体组织丧失,引起根尖炎、根管侧穿或继发龋^[4]。在本研究中,在修复体失败类型中,可再次修复的类型以桩脱落、嵌体折断及冠、嵌体脱落为主,而不可再次修复的类型以根尖炎、根管侧穿及继发龋为主;进一步佐证上述观点。

本试验中,以前磨牙作为观察对象,使用铸造陶瓷高嵌体修复根管治疗后前磨牙,对比磨牙的优点更显著,其中前磨牙的牙体组织较小,更需要充足的牙体预备保持相应的牙体抗力;此外,磨牙负担的咬合力较大,铸造陶瓷高嵌体发生折断的可能性较大。相对玻璃纤维桩结合烤瓷全冠修复,铸造陶瓷高嵌体修复作为美观实用的牙体缺损修复方法,可显著减少对健康牙体组织的剔除量,长期疗效好。刘薇丽^[5]等研究指出,铸造陶瓷高嵌体修复范围广泛,修复效果确切,可明显减少继发龋的发生。通过铸造陶瓷高嵌体修复根管治疗后前磨牙,既可避免桩预备可能引发的并发症,还可减少牙冠部的牙体预备。此外,在铸造陶瓷高嵌体修复治疗过程中,以粘接获得固位为主,可进一步降低对牙齿轴壁高度的限制。由本研究表 1 可知,在 4 年观察期结束后,经 χ^2 检验,观察组与对照组轻度、重度缺损患牙的成功率、

存活率差异均无统计学意义 ($P > 0.05$);提示铸造陶瓷高嵌体修复根管治疗后前磨牙的 4 年临床疗效确切,患牙的成功率、存活率均较高;与王玉善^[6]等的研究相一致。

综上所述,铸造陶瓷高嵌体修复根管治疗后前磨牙的 4 年临床疗效确切,患牙的成功率、存活率均较高,可保留余牙体组织,修复效果显著。

[参考文献]

- [1] 李智,高承志,许永伟等.铸造陶瓷高嵌体修复根管治疗后前磨牙的 3 年临床效果观察[J].华西口腔医学杂志,2015,09(3):263-266.
- [2] 肖艳,崔云,廖先昱等.铸造陶瓷高嵌体修复根管治疗后前磨牙的 3 年疗效观察[J].全科口腔医学电子杂志,2015,2(12):3-5.
- [3] 孙铸坚.铸造陶瓷高嵌体修复治疗后前磨牙 3 年的临床效果体会[J].中国卫生标准管理,2015,14(28):54-55.
- [4] 刘薇丽,随丽娜.嵌体与桩核冠修复不同程度缺损前磨牙残冠效果分析[J].中国实用口腔科杂志,2016,9(5):274-277.
- [5] 刘薇丽,李镭,随丽娜等.高嵌体、桩核冠修复邻牙合(Ⅱ类)洞前磨牙残冠临床效果对比分析[J].中国医疗美容,2016,6(1):55-59.
- [6] 王玉善,周屹立.玻璃陶瓷高嵌体和金属全冠修复根管治疗后下颌前磨牙的抗折强度[J].上海口腔医学,2015,24(3):311-314.

(上接第 148 页)

PFNA 内固定,两者皆具有各自的优点。但对于骨质疏松严重、不稳定的粗隆间骨折、需尽早下地的高龄患者,建议选择人工股骨头置换术,但实际临床中,往往以患者及家属的选择为准。

[参考文献]

- [1] 王虎,尹芸生.老年股骨粗隆间骨折患者死亡的相关危险因素[J].中医临床研究,2016,29(3):420-423.
- [2] 李明辉,刘洋,王彩民,等.PFNA-Ⅱ与人工股骨头置换治疗老年 31-A2 型股骨粗隆间骨折的对比研究[J].中华临床医师杂志:电子版 2014(17):3197-3201.

(上接第 149 页)

组胸痛、呼吸困难、咳嗽症状积分改善幅度更大, $P < 0.05$ 。治疗前两组肺功能指标比较无显著差异, $P > 0.05$;治疗后肺泡灌洗组肺功能指标改善幅度更大, $P < 0.05$ 。

综上所述,经纤支镜大容量肺泡灌洗治疗尘肺的疗效确切,可有效改善患者病情,促进其临床症状的缓解,改善患者肺功能水平,效果确切,值得推广。

[参考文献]

- [1] 叶绍色,葛宪民,邹伟明等.纤维支气管镜肺叶灌洗治疗尘肺病的并发症分析[J].中华劳动卫生职业病杂志,2012,30(6):462-464.
- [2] 李兴纪.支气管肺泡灌洗治疗尘肺合并肺部感染 39 例分析[J].

子版 2014(17):3197-3201.

- [3] 薛金伟,戴富强,姜源涛,等.人工股骨头置换与防旋型股骨近端髓内钉治疗高龄稳定型股骨粗隆间骨折的疗效比较[J].中国老年学杂志,2016,36(2):401-403.
- [4] 徐立.老年股骨粗隆间骨折 PFNA 固定与人工股骨头置换手术治疗对比观察[J].中国疗养医学,2016,25(11):1153-1155.
- [5] 孙友强,邵敏,何伟,等.人工关节置换与内固定修复老年股骨转子间骨折的 Meta 分析[J].中国组织工程研究,2016,20(13):1954-1960.

山东医药,2014,54(1):86-88.

- [3] 朱丽萍,廖江荣,姜蓬等.纤支镜下较大容量肺叶灌洗治疗煤工尘肺临床体会[J].航空航天医学杂志,2016,27(8):976-978.
- [4] 缪荣明,赵锐,邵志燕等.小容量肺灌洗治疗矽肺 21 例疗效观察[C]//全国职业病临床治疗与职业健康管理专题研讨会论文集.2012:91-93.
- [5] 杨澄清,王娅,李佺等.电焊工尘肺误诊为血行播散性肺结核 3 例分析[J].临床肺科杂志,2014,19(4):758-759.
- [6] 李国锋,刘新峰,耿素亚等.纤支镜在肺灌洗支气管插管定位中的作用[C]//2014 年尘肺病预防与治疗国际研讨会论文集.2014:176-177.

(上接第 150 页)

体而言,仍然具有一定的借鉴价值。

[参考文献]

- [1] 邓燕华,周慧,邓宁星.H 型高血压患者口服马来酸依那普利叶酸片预防脑卒中疗效观察[J].中国现代药物应用,2014,21:111-113.
- [2] 蒋新华,丁益忠,张承花,等.马来酸依那普利叶酸片与依那普利片治疗 H 型高血压的疗效对比研究[J].中外医学研究,2015,

15:50-51.

- [3] 胡晖,许兆延,岑锦明,等.马来酸依那普利叶酸片治疗 H 型高血压的效果[J].广东医学,2015,18:2899-2901.
- [4] 毛华盛,杨梅红,季兵,等.马来酸依那普利叶酸片治疗 H 型高血压的临床分析[J].中国医药指南,2013,22:117-118.
- [5] 金伟,卢振兴.不同剂量叶酸联合降压药治疗 H 型高血压的临床对比分析[J].中外医疗,2016,23:117-118.

(上接第 151 页)

提高患者生活质量,具有推广价值。

[参考文献]

- [1] 杨剑波.Miles 术后会阴伤口处理和肠造口康复治疗的观察[J].广西医学,2011,19(4):506-507.
- [2] 徐复国,王霞,田若银,宗成元.Miles 术会阴伤口处理和肠造口康复治疗的探讨[J].腹部外科,2010,19(2):85-86.
- [3] 郭胜利,杨红,王耿泽.Miles 术会阴伤口处理和肠造口康

治疗的探讨[J].临床医学,2015,10(19):75.

- [4] 赵晓光,黄国雨,晏鹰,王奎海,王宏伟.Miles 术会阴切口处理和肠造口康复治疗的探讨[J].海军医学杂志,2014,12(1):41-42.
- [5] 钱小兰,谢玲女,陈亚萍,洪小芳.特殊情况下低位直肠癌患者术后会阴部伤口的护理[J].护理学报,2010,19(1):43-44.
- [6] 陈梅,邓燕萍,郑云钦,林佳.10 例 miles 术后会阴部切口开放患者的护理[J].齐齐哈尔医学院学报,2014,19(20):2950-2951.