

# 氯沙坦钾联合美托洛尔治疗高血压心脏病的效果观察

李海萍

中国人民解放军第一九八医院内科 湖南郴州 423000

**摘要:** **目的** 氯沙坦钾联合美托洛尔治疗高血压心脏病的临床效果及安全性观察。**方法** 选取我院在 2016 年 5 月 -2018 年 3 月收治的 90 例高血压心脏病患者, 将其随机分为对照组与观察组各为 45 例, 对照组患者采用氯沙坦钾治疗, 观察组患者采用氯沙坦钾联合美托洛尔治疗, 从治疗总有效率、收缩压与舒张压、心功能改善情况方面对于不同治疗效果进行数据整理与统计学分析。**结果** 观察组患者显效有 36 例, 有效为 8 例, 无效为 1 例, 治疗的总有效率是 97.8%, 对照组患者显效有 20 例, 有效为 15 例, 无效为 10 例, 治疗总有效率是 77.8%, 两组数据满足  $P < 0.05$  的条件, 具有统计学意义。经过治疗之后, 观察组患者的收缩压是  $(110 \pm 7.7)$  mmHg, 舒张压是  $(68 \pm 3.4)$  mmHg; 对照组患者的收缩压是  $(142 \pm 9.1)$  mmHg, 舒张压是  $(88 \pm 6.8)$  mmHg。观察组患者比对照组患者的收缩压与舒张压降低更多, 两者数据组间差异满足  $P < 0.05$ , 具有统计学意义。观察组患者的心功能改善情况比对照组要理想, 两组数据满足  $P < 0.05$ , 具有统计学意义。**结论** 氯沙坦钾联合美托洛尔治疗高血压心脏病的疗效观察较为理想, 能够有效降低患者的收缩压与舒张压, 具有重要的临床推广应用价值。

**关键词:** 氯沙坦钾; 美托洛尔; 高血压心脏病; 效果观察

**中图分类号:** R544.11

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1009-6647 (2018) 10-049-02

临床上一种比较常见的心血管疾病之一就是高血压心脏病的产生<sup>[1]</sup>, 患者的临床表现症状包括头晕与乏力等, 一般在老年患者中发病比较多, 在目前我国人口老龄化不断发展的背景下<sup>[2]</sup>, 高血压心脏病呈现出了多发的趋势, 发病人数逐渐增多, 对老年患者的身体健康造成了不同程度的威胁。临床上一般采用药物治疗方式, 其中主要的药物使用是氯沙坦钾<sup>[3]</sup>, 能够有效降低患者的血压, 但是在患者心率的控制方面作用比较有限, 将氯沙坦钾联合美托洛尔治疗高血压心脏病则能够起到良好的治疗效果, 促进患者治疗效率的提升。本文分析了对 90 例高血压心脏病患者进行氯沙坦钾联合美托洛尔治疗所取得的治疗效果。

## 1 临床资料与方法

### 1.1 临床资料

本次选取了我院在 2016 年 5 月 -2018 年 3 月收治的 90 例高血压心脏病患者。这 90 例患者都符合临床医学上对于高血压心脏病患者制定的标准按照数字随机的方式分组为对照组和观察组各 45 例患者, 在观察中 25 例男, 20 例女, 患者年龄分部在 35-79 岁, 平均年龄为  $(62.1 \pm 11.3)$  岁, 患者病程为 2.6-3.7 年。在对照组中 27 例男, 18 例女, 患者年龄分布在 34-81 岁, 平均年龄为  $(63.51 \pm 9.4)$  岁, 患者病程为 2.1-4.1 年。在性别、年龄与病程上两组患者满足  $P > 0.05$ , 具有可比性。患者需要排除具有严重肝、肺、肾等器官功能严重衰竭以及精神障碍者。

### 1.2 研究方法

对照组患者采用氯沙坦钾片的治疗方式, 选自杭州默沙东制药有限公司生产的氯沙坦钾片, 其国药准字 J20130148, 50 毫克/片, 口服, 起始和维持剂量为每天一次 50mg, 治疗 3 至 6 周可达到最大降压效果。剂量增加到每天一次 100mg 可产生进一步的降压作用, 进行为期 3 个月的治疗。

观察组患者采用氯沙坦钾联合美托洛尔的治疗方式, 选自杭州默沙东制药有限公司生产的氯沙坦钾片, 其国药准字 J20130148, 50 毫克/片, 一天服用 1 次, 进行 3 个月的治疗。同时对患者进行美托洛尔治疗, 产自阿斯利康制药有限公司, 国药准字 H32025391, 一次 25-50mg, 一个疗程为一个月。连续治疗三个疗程。

### 1.3 判断标准

统计两组患者的治疗总有效率, 将治疗效果分为显效、有效与无效三个指标, 观察两组患者治疗前后舒张压与收缩压值, 观察两组患者的心功能改善情况。

### 1.4 统计学方式

运用 SPSS17.0 软件对 90 例高血压心脏病患者进行统计学分析, 计量资料用  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 采用 t 检验, 计数资料用率 (%) 表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 治疗总有效率

观察组患者显效有 36 例, 有效为 8 例, 无效为 1 例, 治疗的总有效率是 97.8%, 对照组患者显效有 20 例, 有效为 15 例, 无效为 10 例, 治疗总有效率是 77.8%, 两组数据满足  $P < 0.05$  的条件, 具有统计学意义。具体的分析数据见下表 1。

表 1: 在治疗有效率方面两组数据的对比分析 [n(%)]

| 组别  | n  | 显效        | 有效        | 无效        | 总有效率       |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|------------|
| 观察组 | 45 | 36 (80.0) | 8 (17.8)  | 1 (2.2)   | 44 (97.8%) |
| 对照组 | 45 | 20 (44.2) | 15 (33.3) | 10 (22.2) | 35 (77.8%) |
| t   |    |           |           |           | 3.215      |
| P   |    |           |           |           | 0.01       |

### 2.2 收缩压与舒张压

经过治疗之后, 观察组患者的收缩压是  $(110 \pm 7.7)$  mmHg, 舒张压是  $(68 \pm 3.4)$  mmHg; 对照组患者的收缩压是  $(142 \pm 9.1)$  mmHg, 舒张压是  $(88 \pm 6.8)$  mmHg。观察组患者比对照组患者的收缩压与舒张压降低更多, 两者数据组间差异满足  $P < 0.05$ , 具有统计学意义。具体的分析数据见下表 2。

表 2: 在收缩压与舒张压方面两组患者的对比  $(\bar{x} \pm s, \text{mmHg})$

| 组别  | 例数 | 收缩压 (mmHg)    | 舒张压 (mmHg)   |
|-----|----|---------------|--------------|
| 观察组 | 45 | $110 \pm 7.7$ | $68 \pm 3.4$ |
| 对照组 | 45 | $142 \pm 9.1$ | $88 \pm 6.8$ |
| t   |    | 6.953         | 15.648       |
| P   |    | 0.01          | 0.01         |

### 2.3 心功能改善情况

经过治疗之后, 观察组患者的心功能改善情况比对照组要理想, 两组数据满足  $P < 0.05$ , 具有统计学意义。具体的

分析数据见下表 3。

表 3: 在心功能分级改善方面两组数据的对比分析 (n)

| 组别  | n  | I 级    | II 级  | III 级 | IV 级  |
|-----|----|--------|-------|-------|-------|
| 观察组 | 45 | 34     | 8     | 2     | 1     |
| 对照组 | 45 | 11     | 15    | 12    | 7     |
| T   |    | 26.512 | 4.652 | 8.625 | 4.965 |
| P   |    | 0.01   | 0.02  | 0.02  | 0.01  |

### 3 讨论

高血压心脏病的产生在临床上是慢性消耗性疾病的一种, 患者一旦发病对其生活质量与身体健康会造成非常不良的影响作用, 在对其进行控制治疗上需要花费较多的时间<sup>[4]</sup>。其发病机理是由于患者长期未对血压进行有效控制而出现的一种心脏功能的突变。临床上一种有效的控制性药物之一就是氯沙坦钾, 对于患者外周血管阻力的降低具有显著的作用, 将其与美托洛尔联合对患者进行治疗, 能够有效保持患者心率指标的 normal, 促进患者体内交感神经的抑制。能够起到良好的治疗效果, 对于心率失常与心绞痛也具有一定的治疗作用<sup>[5]</sup>。

本文的研究过程中, 观察组患者治疗的总有效率是 97.8%, 对照组患者的治疗总有效率是 77.8%, 两组数据满足  $P < 0.05$  的条件, 具有统计学意义。经过治疗之后, 观察组

患者比对照组患者的收缩压与舒张压降低更多, 两者数据组间差异满足  $P < 0.05$ , 具有统计学意义。经过治疗之后, 观察组患者的心功能改善情况比对照组要理想, 两组数据满足  $P < 0.05$ , 具有统计学意义。

综上所述, 氯沙坦钾联合美托洛尔治疗高血压心脏病的临床效果及安全性观察比较理想, 能够降低患者的收缩压与舒张压, 改善患者的心功能情况, 值得在临床上进行推广与应用。

### 参考文献

- [1] 张赞, 许丽雯. 缬沙坦联合美托洛尔治疗原发性高血压合并冠心病的疗效观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(2):173-175.
- [2] 刘玉杰. 美托洛尔联合稳心颗粒治疗高血压心脏病室性早搏的疗效观察 [J]. 当代医药论丛, 2014, 34(11):457-458.
- [3] 王文全. 美托洛尔联合稳心颗粒治疗高血压心脏病室性早搏的效果观察 [J]. 中国卫生标准管理, 2014(13):62-64.
- [4] 陈志敏. 缬沙坦联合美托洛尔治疗原发性高血压合并冠心病的疗效观察 [J]. 中国实用乡村医生杂志, 2016, 23(8):60-61.
- [5] 郁紫洲. 美托洛尔联合稳心颗粒治疗高血压心脏病室性早搏的效果观察 [J]. 医药前沿, 2015(24):114-115.

(上接第 47 页)

问题进行合理的改善, 医护人员逐渐将持续低压灌注治疗运用其中。通过这种方式的运用, 可以使膀胱始终保持低压状态, 抑制静脉窦对灌注液的快速吸收, 能够提升对患者进行手术期间的效果<sup>[5]</sup>。

结合我院所进行的研究显示, 将持续低压灌注下经尿道前列腺电切手术运用到高危前列腺增生患者的治疗过程中, 患者并发症的改善和手术效果的提升均明显优于使用常规组的患者 ( $P < 0.05$ )。以此表明, 持续低压灌注下经尿道前列腺电切手术治疗具有显著的治疗效果, 有利于患者的下尿路症状的改善。

综上所述, 将持续低压灌注下经尿道前列腺电切手术运用到高危前列腺增生患者疾病的治疗工作之中, 有利于帮助

患者减少受到并发症问题的影响, 拥有着良好的治疗效果。

### 参考文献

- [1] 朱磊. 高危前列腺增生症的经尿道前列腺电切术的疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 5(2): 55.
- [2] 许东绍. 持续低压灌注下经尿道前列腺电切手术治疗高危前列腺增生的临床分析 [J]. 当代医学, 2016, 22(8): 82-83.
- [3] 陶家俊. 经皮膀胱微造瘘低压灌注对经尿道前列腺电切术的手术疗效影响分析 [J]. 浙江创伤外科, 2017, 8(5): 872-874.
- [4] 马银生. 经皮膀胱微造瘘低压灌注对经尿道前列腺电切术治疗高危患者安全性影响和对照分析 [J]. 世界临床医学, 2016, 10(1): 185-185.
- [5] 刘磊. 经尿道前列腺电切治疗高危前列腺增生临床观察 [J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(12): 52-53.

(上接第 48 页)

当开始显现胃部疾病时, 最初开始出现慢性非萎缩性胃炎症状, 受到炎症因子的作用, PG I 和 PG II 明显升高, 这种血清胃蛋白酶原逐渐积累, 实现从量变到质变的过程, 开始出现胃溃疡。萎缩性胃炎在都是胃底腺后<sup>[5]</sup>, PG I 分泌减少, 其分泌能力被削弱, 胃癌形成发作时, PC I 和 PRG 极具下降, 分泌更少, 因此血清胃蛋白酶原可以作为评价萎缩性胃炎和胃癌重要参考指标。同时尿素 14C 呼气试验被认为是确诊幽门螺杆菌感染的金标准, 并被世界卫生组织所认可, 纳入大盘胃癌致癌原中, 属于 I 类致癌物, 根据本次研究结果显示, 幽门螺杆菌一定程度上反映出胃癌及癌前病变状况, 但是疾病之间的差异并不明显, 不存在统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

综上所述, PG I、PG II 和 PGR 在胃癌及其癌前病变筛查中有着较高的应用价值, 能够诊断出不同指标数值, 筛查出胃癌疾病患者, 值得在临床中推广应用。

### 参考文献

- [1] 龙丹, 章杰, 钟冬水, et al. 血清胃蛋白酶原与尿素 14C 呼气试验检测在胃癌及其癌前病变筛查中的价值 [J]. 中国医药科学, 2017, 7(17).
- [2] 王书彩, 朱希燕, 李琛琮, et al. 血清胃泌素 17 及胃蛋白酶原联合 -(14)C 呼气试验在健康体检人群胃癌筛查中的价值研究 [J]. 中国全科医学, 2018(13).
- [3] 樊占杰. 延安地区人群血清胃泌素-17 和胃蛋白酶原水平的变化及其相关影响因素分析 [D]. 2017.
- [4] 刘应玲, 陈思, 洪海鸥, et al. 血清胃蛋白酶原、胃泌素 17 和幽门螺杆菌检测在胃癌前病变诊断中的价值 [J]. 安徽医科大学学报, 2017, 52(8):1227-1231.
- [5] 张志猛, 吴正奇, 卢林芝, et al. 血清胃蛋白酶原和幽门螺杆菌 IgG 抗体检测在胃癌及其癌前病变筛查中的价值 [J]. 中国肿瘤, 2011, 20(11):816-820.