



硝苯地平控释片联合血塞通注射液对老年高血压伴心肌缺血的应用研究

黄玉凤 (永州市道县祥霖铺镇新车卫生院 湖南永州 425300)

摘要：目的 探讨研究硝苯地平控释片联合血塞通注射液对老年高血压伴心肌缺血的应用效果。**方法** 选取老年高血压伴心肌缺血患者100例纳入研究，并分为对照组与研究组。两组均接受常规治疗，在此基础上，对照组采用丹参注射液，研究组采用硝苯地平控释片联合血塞通注射液。**结果** 治疗前两组的心功能指标无差异 ($P > 0.05$)，治疗后研究组改善幅度高于对照组 ($P < 0.05$)；两组治疗4周、12周的收缩压、舒张压均有差异，研究组均低于对照组 ($P < 0.05$)；研究组治疗总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)，而不良反应发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 老年高血压伴心肌缺血应用硝苯地平控释片联合血塞通注射液的效果确切。

关键词：硝苯地平控释片 血塞通注射液 老年高血压伴心肌缺血

中图分类号：R544.1 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2017) 20-023-02

高血压是临床常见疾病，发病患者多为中老年人，且该疾病为终身性疾病，病程时间长、发病率高，且合并症较多。随着人们生活水平提高、生活习惯改变等，临床高血压发病率也呈持续性上升趋势，严重威胁着患者的生活质量及生命安全。长期性高血压容易导致机体心脑血管等重要脏器受累及，尤其是心脏。高血压伴有心肌缺血的患者，极容易发生猝发心肌梗死，而导致死亡。本次研究工作旨在探讨研究硝苯地平控释片联合血塞通注射液对老年高血压伴心肌缺血的应用效果。现详细报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取自2016年2月至2017年2月期间收治的老年高血压伴心肌缺血患者100例纳入研究，并依据他们的就诊时间进行分组，分为对照组与研究组。对照组：有50例，包括34例男性，16例女性；年龄：65岁至88岁，平均年龄为 (75.50 ± 3.33) 岁；病程：5年至15年，平均病程时间为 (7.85 ± 5.25) 年。研究组：有50例，包括32例男性，18例女性；年龄：67岁至89岁，平均年龄为 (75.65 ± 3.25) 岁；病程：5年至16年，平均病程时间为 (7.77 ± 5.35) 年。两组的一般资料均无差异， $P > 0.05$ ，提示有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 常规治疗：两组患者均接受常规心肌缺血对症治疗，扩管治疗、稳定斑块治疗、抗凝治疗、控压治疗等。

1.2.2 对照组：对照组在常规治疗基础上采用丹参注射液治疗。具体用法用量：20mL 丹参注射液与250mL 0.05g/mL 的葡萄糖注射液混合，静滴，一日1次，持续治疗3个月。

1.2.3 研究组：研究组在常规治疗基础上采用硝苯地平控释片联合血塞通注射液治疗。硝苯地平控释片具体用法用量：每次30mg，一日1次，口服。血塞通注射液具体用法用量：300mL 与250mL 氯化钠注射液混合，静滴，一日1次，持续治疗3个月。

1.3 观察指标

表3：两组治疗前后的心功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组 (n)	治疗前			治疗后		
	LVEDD (mm)	LVESD (mm)	LVEF (%)	LVEDD (mm)	LVESD (mm)	LVEF (%)
研究组 (n=50)	75.62 ± 1.75	58.43 ± 2.78	38.58 ± 1.73	60.36 ± 2.13	46.28 ± 1.96	49.33 ± 5.35
对照组 (n=50)	75.53 ± 1.81	58.41 ± 2.80	38.61 ± 1.70	65.77 ± 1.63	55.37 ± 1.55	43.02 ± 1.06
t	0.2303	0.0327	0.0797	12.9721	23.3994	7.2600
P	0.8184	0.9740	0.9367	0.0000	0.0000	0.0000

2.4 两组的不良反应发生情况比较

表4：两组的不良反应发生情况比较 [n (%)]

分组 (n)	胃肠道反应	头晕	心动过缓	不良反应发生率
研究组 (n=50)	1	1	0	4.00 (2/50)
对照组 (n=50)	4	6	3	26.00 (13/50)
χ^2				9.4902
P				0.0021

观察并比较分析两组患者的治疗效果，治疗前后的心功能指标，治疗不同时间段的血压情况，及不良反应发生情况。

1.4 统计学分析

应用 (SPSS19.0) 统计学软件进行数据处理分析， $P < 0.05$ 差异显著有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的疗效比较

研究组与对照组治疗总有效率分别为 96.00%、68.00%，两组比较有差异， $P < 0.05$ 。（表1）。

表1：两组的疗效比较 [n (%)]

分组 (n)	显效	有效	无效	总有效率
研究组 (n=50)	36	12	2	96.00 (48/50)
对照组 (n=50)	12	22	16	68.00 (34/50)
χ^2				13.2791
P				0.0003

2.2 两组不同时间段的血压情况比较

研究组与对照组治疗4周后、治疗12周后的收缩压、舒张压均有改善，而且研究组收缩压、舒张压降低更明显， $P < 0.05$ 。（表2）。

表2：两组不同时间段的血压情况比较 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

分组 (n)	治疗4周后		治疗12周后	
	收缩压	舒张压	收缩压	舒张压
研究组 (n=50)	146.36 ± 5.35	85.65 ± 5.71	135.61 ± 1.82	81.01 ± 2.02
对照组 (n=50)	152.35 ± 5.48	90.37 ± 5.77	146.33 ± 2.76	85.37 ± 2.49
t	5.0389	3.7457	20.9380	8.7705
P	0.0000	0.0003	0.0000	0.0000

2.3 两组治疗前后的心功能指标比较

研究组与对照组治疗前的 LVEDD、LVESD、LVEF 比较均无差异， $P > 0.05$ ；经治疗后，两组均有改善，而且研究组 LVEDD、LVESD 降低更明显，LVEF 升高更明显， $P < 0.05$ 。（表3）。

研究组与对照组不良反应发生率分别为 4.00%、26.00%，两组比较有差异， $P < 0.05$ 。（表4）。

3 讨论

由于疾病原因，高血压患者血液黏滞，促使动脉硬化程度加快，进而极容易发生冠状动脉狭窄等情况，最终出现心肌缺血性变化^[1]。临床针对老年高血压伴心肌缺血患者以采取改善其心功能，降低

(下转第25页)



染率, 对比差异显著 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 82 例腹泻患儿常见病原微生物的感染率分析结果

常见病原微生物	例数	构成比 (%)
轮状病毒	38	46.3
大肠埃希菌	16	19.5*
沙门氏菌属	13	15.9*
志贺氏菌	6	7.3*
其他	11	13.4*

注: 与轮状病毒组对比, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

婴幼儿腹泻是一种以腹泻为主要症状的胃肠道综合征, 是造成小儿营养不良、生长发育迟缓的关键原因, 是现下的一种全球性公共卫生难题。统计数据显示, 我国婴幼儿腹泻的发病率约达 5.4%, 男性患儿人数多于女性患儿, 乡镇发病率高于城市, 3 岁以下患儿为最高发人群^[4]。本组腹泻患儿中, 3 岁以下患儿共 58 例, 占比 70.7%。研究结果显示, 82 例患儿的病原微生物阳性检出率为 59.8%, 6-12 个月、1-3 岁患儿的阳性率均较高, 依次为 66.7%、70.0%, 1-5 个月、3-6 岁患儿的阳性率均低于 55%, 提示婴幼儿腹泻的病原微生物阳性率与患儿的年龄有一定的相关性。

相关研究报道指出, 造成婴幼儿腹泻的原因中, 病毒感染占比 85% 以上, 细菌及其他感染占比约 12%, 由此可知, 病毒感染是造成婴幼儿腹泻的主要危险因素, 常见病原微生物主要包括轮状病毒、大肠埃希菌、沙门氏菌属、志贺氏菌等^[5]。本研究结果显示, 82 例腹

泻患儿的病原微生物感染率以轮状病毒居多, 高达 46.3%, 其后依次为大肠埃希菌、沙门氏菌属以及志贺氏菌。

通过对造成婴幼儿腹泻的常见病原微生物进行临床检验与分析, 可为该病的诊断提供非常有价值的参考依据, 有助于患儿及早诊断并实现早期治疗, 这对临床疗效的提高具有一定的促进作用。目前针对婴幼儿腹泻的治疗主要以抗生素治疗为主, 合理使用抗生素可确保疗效, 促进患儿尽快康复^[6]。

综上所述, 造成婴幼儿腹泻的常见病原微生物主要包括轮状病毒、大肠埃希菌、沙门氏菌属、志贺氏菌等, 患儿的病原微生物感染与其年龄有关, 临床诊断应结合实验室检验结果进行综合判断, 以提高诊断符合率。

参考文献

- [1] 董廷权. 导致婴幼儿腹泻的常见病原微生物检验结果分析[J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2016(2):161-162.
- [2] 慕彩霞. 婴幼儿腹泻病原微生物检验结果的临床分析[J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2015, 15(15):168-169.
- [3] 韩亚红. 分析婴幼儿急性腹泻病原微生物的临床检验结果及预防措施[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(21):436-437.
- [4] 孟心红. 白色念珠菌引起婴幼儿腹泻的病原学检验分析[J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2015, 15(50):262-263.
- [5] 沈渝, 牟来旭, 牟晶. 儿童细菌性腹泻的 200 例病原微生物检验结果研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(22):326-328.
- [6] 郑国荣. 婴幼儿急性腹泻病原微生物临床检验 120 例效果分析及预防措施[J]. 世界最新医学信息文摘: 电子版, 2015(13):173-174.

(上接第 22 页)

挥重要作用^[5]。

既往研究资料中, 对脑卒中后遗症患者治疗中康复训练、针灸联合取得的效果做出较多分析。如照日格图在研究中, 取脑卒中后遗症患者 78 例, 采用康复训练的 39 例纳入对照组, 另外配合针灸治疗方法的 39 例划入观察组, 比较治疗效果可发现, 观察组 98.00% 高于对照组 84.00%, 且神经功能缺损评分低于对照组, 生活能力评分高于对照组, 能够说明康复训练与针灸治疗方法取得的效果显著, 这与本次研究结论基本一致^[6]。本次研究结果提示, 治疗效果观察, 观察组治疗有效率 95.65% (44/46) 与对照组 78.26% (36/46), 对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前两组患者 NIHSS 评分结果、ADL 评分结果比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后观察组 NIHSS 评分明显降低, ADL 评分结果提高, 比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 这些均能说明康复训练、针灸治疗方法应用效果明显。为保证患者快速康复, 除做好院内康复治疗、针灸治疗外, 还需做好延续性指导工作, 如定期开展随访指导工作, 如利用电话随访形式, 了解患者康复情况, 提供相应的用药、饮食与运动计划, 同时若发现患者

有异常表现, 需告知其就诊复查。

脑卒中后遗症患者治疗中, 康复治疗的同时配合针灸治疗方法, 对提高患者治疗效果、改善神经功能与生活质量有积极意义, 应在临床实践中推广应用。

参考文献

- [1] 吴洪收. 针灸结合康复训练治疗脑中风后遗症的疗效观察[J]. 中国医药导刊, 2017, 19(06):557-558.
- [2] 杜社成, 郭鹏. 针灸联合康复训练治疗脑中风后遗症的疗效观察[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(21):197-198.
- [3] 徐玉春. 针灸联合康复训练治疗脑中风后遗症患者的临床表现探讨[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(35):166-167.
- [4] 罗卫泉, 黄柳和. 针灸结合康复训练治疗脑中风后遗症疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(12):64-65.
- [5] 沈士军. 针灸结合康复训练治疗脑中风后遗症的疗效观察[J]. 中国民族民间医药, 2009, 18(20):147-148.
- [6] 照日格图. 针灸联合康复训练在治疗脑中风后遗症方面的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2015, 3(14):133+136.

(上接第 23 页)

其心脑负荷, 缓解其血压值为主。本次研究中, 在给予老年高血压伴心肌缺血常规治疗基础上, 给予硝苯地平控释片联合血栓通注射液治疗取得满意效果。硝苯地平控释片是属于具有选择性的钙通道阻滞剂, 该药物可以降低心肌耗氧量, 缓解心肌缺血; 减少心脏负荷; 使心肌微循环得以有效改善。除此之外, 硝苯地平控释片还可以有效降低心肌缺血发作频率及缺血总时间^[2]。血栓通注射液是属于中医药, 其主要成分是三七总皂苷 (三七提取物)。血栓通注射液可以明显扩张冠状动脉, 降低减少动脉压及心肌耗氧量, 使血小板聚集受抑制, 进而达到减低全血黏稠度效果^[3]。硝苯地平控释片与血栓通注射液联合治疗可以使患者血压得到有效控制, 使冠状动脉血液循环明显改善, 使血黏度及心肌耗氧量明显降低, 以达到有效抗心肌缺血效果^[4]。

综上所述, 在常规治疗老年高血压伴心肌缺血基础上应用硝苯地

平控释片联合血栓通注射液治疗可以有效改善其血压情况, 改善心功能情况, 提高临床治疗效果, 且不良反应发生率低, 药物安全性高, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 李建玲, 强华, 赵钊敏等. 硝苯地平控释片联用血栓通注射液治疗老年高血压伴心肌缺血的临床疗效观察[J]. 中国疗养医学, 2016, 25(3):302-304.
- [2] 唐永民. 硝苯地平控释片联合血栓通注射液治疗老年高血压伴心肌缺血患者疗效[J]. 系统医学, 2017, 2(4):68-70.
- [3] 张玲玲, 李学信, 寻芳霞等. 老年高血压低舒张压现象临床探讨[J]. 医药前沿, 2015, 5(27):218-219.
- [4] 丁晓琳. 舌下含服硝苯地平治疗高血压急症的严重不良反应分析[J]. 心血管病防治知识 (下半月), 2015, 15(7):28-29.