



缬沙坦、替米沙坦联合氨氯地平治疗高血压疗效及不良反应比较

何 芳 罗亦斌 (长沙市第八医院东院内三科)

摘要：目的 探讨苯氨氯地平联合替米沙坦、缬沙坦治疗高血压病的疗效与安全性。**方法** 我们把来院治疗并同意参与实验的84名患有高血压的患者随机分为应用替米沙坦加氨氯地平治疗的A组和采用缬沙坦并加用氨氯地平治疗的B组。观察并记录实验数据，最后对比两组患者的治疗效果及不良反应的发生情况。**结果** A组与B组治疗的总体有效率、血压的变化情况还有不良反应的发生个数的对比差异均没有统计学意义($P > 0.05$)。在经过8周的治疗后，A组的效价比明显比B组高，差异统计学可比($P < 0.05$)。**结论** 实验发现，无论缬沙坦与氨氯地平联用还是替米沙坦与氨氯地平联用，两组药物对原发性高血压的疗效均较好，且两组药物的危险系数低，但前者(A组)治疗的花费低于后者(B组)。

关键词：原发性高血压 缬沙坦 替米沙坦 氨氯地平

中图分类号：R544.1 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2017) 20-135-02

迄今为止，引起心脑血管疾病发作最高危的因素还是高血压^[1]，在我国已经有超过2亿人患有高血压，其中大多数人并不知道自己已经患病，在已知自己患病的人群中，也有一半的患者并没有接受相关治疗^[2]。患者治疗控制高血压还是以终身规律性的服用降压药物为主，药物费用和高血压引发的并发症的治疗对患者及其家属来说也是一笔昂贵的支出。治疗高血压也要根据不同患者不同情况区分用药^[3]。所以，我们医护人员目前的任务是寻找到更高性价比的药物来治疗高血压。本次实验主要探究两种不同的治疗方法对于高血压患者治疗效果以及治疗费用的差别。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我们把来院治疗并同意参与实验的84名患有高血压的患者随机分为A组和B组，每组42例。A组中男患者25例，女患者17例；年龄43-80岁，平均年龄(61.5±6.2)岁；B组中男27例，女15例；年龄45-82岁，平均年龄(61.9±6.7)岁；A组病程3-12年，平均病程(6.2±1.9)年；B组病程3-13年，平均病程(6.7±2.1)年。两组患者一般资料无统计学差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

A组患者使用替米沙坦片加用氨氯地平片口服治疗，替米沙坦片1次/d，40mg/次，氨氯地平片1次/d，5mg/次；B组采用缬沙坦加氨氯地平口服治疗，缬沙坦1次/d，80mg/次，氨氯地平的使用方法和使用剂量与A组相。两组患者均在用药前后分别测量血压。

1.3 观察指标

①观察患者治疗前后血压下降效果，探究两组药物降压效果。②统计两组药物治疗花费，并计算效价比。

1.4 效价比

效价比 = 治疗总有效率 / 药品费用。

1.5 不良反应

统计比较两组患者头痛、头晕、腹泻、恶心、下肢水肿等药物不良反应的发生情况以及出现次数。

1.6 统计学方法

数据采用SPSS20.0统计学软件进行处理，表示形式是 $\bar{x} \pm s$ ，用t-test，计数资料选取 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 时差异在统计学上有意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血压对比

表1：两组患者治疗前后血压对比 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别		治疗前	治疗8周后
A组	SBP(mmHg)	102.1±6.5	84.1±4.5
	DBP(mmHg)	155.5±11.2	134.7±6.2
B组	SBP(mmHg)	101.3±6.8	85.2±5.1
	DBP(mmHg)	154.8±10.6	133.6±5.9

治疗前两组患者的舒张压和收缩压比较差异均无统计学意义(P

> 0.05)，治疗8周后两组患者的舒张压、收缩压比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表1。

2.2 两组患者治疗期间花费对比

A组和B组的药费总计分别为495.5元和682.2元，效价比分别为0.190和0.136。

表2：两组患者治疗8周后效一价比较

组别	效果E(%)	价格C(元)	效一价比(E/C)
A组	94	495.5	0.190
B组	93	682.2	0.136

2.3 两组患者不良反应比较

A组有1例患者出现呕吐，1例患者出现头晕，不良反应发生率为5%；B组有1例患者出现呕吐，1例患者出现头痛，1例患者出现头晕，不良反应发生率为7%。AB两组患者的不良反应发生情况相比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

目前，高血压仍是我国最常见的慢性病，高血压的发病率居高不下^[4]。引起以心脑血管病为主的多种严重的疾病。高血压的病因包括遗传因素、精神和环境因素等多种因素。临床上将以血压升高为主但没有明确病因的高血压称为原发性高血压^[5]。

氨氯地平片可以抑制心肌细胞的钙离子跨膜通道，氨氯地平可以舒张外周血管的平滑肌起到一定的降低血压的作用，但该药在体内发挥作用却需要一定的时间^[6]；替米沙坦的效果持续时间长，可以保护患者的靶器官，对患者的心动功能有所提升。缬沙坦可以是血管紧张素的分泌增加，并且选择性的干预受体亚型，以降低血压^[7]。在本次实验中，这两种药物联合氨氯地平对高血压进行治疗，降压的效果得到了充分的提高，药物的副作用以及不良反应减少。同时，在应用药物进行疾病治疗的过程中，用药的成本也需要充分的考虑，以降低患者的治疗费用，我们可以用效一价比来对此项进行评测，比值越高，代表药物效果越好，花费越低。

本次实验通过随机分探究了替米沙坦和缬沙坦联合氨氯地平治疗高血压的疗效以及治疗费用上的区别，结果表明，两种药物降压的效果大致相当，但相同疗程使用替米沙坦比使用缬沙坦费用更低。因此，替米沙坦联合氨氯地平治疗高血压更值得推广使用。

参考文献

- [1] 吴泽兵, 张颖, 余其贵等. 缬沙坦联合地平或氨氯噻嗪对老年高血压患者血压变异性的影响[J]. 中华心血管病杂志, 2012, 40(1):8-13.
- [2] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南, 2012[J]. 中华高血压杂志, 2011, 19(8):701-708.
- [3] 杨彬, 成蓓, 王秋芬等. 缬沙坦联合氨氯地平对高血压患者肾功能保护作用的研究[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2011, 13(12):1084-1086.

(下转第137页)



四联用药治疗慢性胃炎的疗效观察

陈枫 (湖南省安乡县安宏乡卫生院 415617)

摘要: **目的** 观察四联用药在慢性胃炎治疗中的治疗效果。**方法** 将104例慢性胃炎患者随机分为观察组与对照组,每组各52例,观察组应用四联药物对慢性胃炎进行治疗,对照组应用三联药物对慢性胃炎进行治疗。治疗一个疗程后,观察两组的治疗效果。**结果** 观察组临床总有效率98.08%,显著优于对照组的76.93%,差异具有统计学意义($p < 0.05$)。**结论** 四联用药治疗慢性胃炎疗效较好,值得推广。

关键词: 四联用药 慢性胃炎

中图分类号: R573.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)20-137-01

慢性胃炎是临床常见病和多发病,发病原因有些与免疫功能失调、有些与幽门螺杆菌感染、有些与肝胃不凋有关,主要临床表现有上腹部间断或连续疼痛伴有恶心呕吐、暖气、反酸等症状,严重影响患者的食欲,对患者的健康造成了损害。我院采用四联用药的治疗方案对慢性胃炎患者进行治疗,取得良好的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2013年9月-2015年3月我院收治的慢性胃炎患者104例,男62例,女42例;年龄21-70岁,平均年龄40.2岁;病程1-12年,平均病程6.5年;慢性浅表性胃炎60例,慢性糜烂型胃炎32例,慢性萎缩性胃炎12例。将上述患者随机分为观察组和对照组各52例。两组患者在性别、年龄、病种、病程等方面经统计学分析,差异均不显著($P > 0.05$),具有可比性。所有病例均经胃镜检查,并参照《实用内科学》^[1]中慢性胃炎的诊断标准进行确诊。

1.2 治疗方法

观察组予以奥美拉唑20mg,2次/日,克拉霉素500mg,2次/日,阿莫西林500mg,3次/日,吗叮啉10mg,3次/日,2周为1疗程;对照组予以奥美拉唑20mg,2次/日,阿莫西林500mg,3次/日,吗叮啉10mg,3次/日,2周为1疗程;治疗结束后以胃镜复查,并结合患者临床症状及体征进行疗效评定。

1.3 疗效制定标准^[2]

治愈:临床症状、体征全部消失,伴随症状消失,经胃镜检查正常,好转:临床症状、体征明显改善或消失,伴随症状部份消失,经胃镜检查病变部份好转;无效:临床症状、体征没有改善,经胃镜检查病变无改善或加重。

1.4 统计学分析

采用SPSS17.0统计软件处理数据,计数资料间比较采用 χ^2 检验

$P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

表1: 两组临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数 (n)	治愈	好转	无效	总有效率
观察组	52	46 (88.46)	5 (9.62)	1 (1.92)	98.08*
对照组	52	35 (67.31)	5 (9.62)	12 (23.07)	76.93

注:与对照组比较,* $p < 0.05$

由表1可知,两组治疗方案均具有一定的治疗效果,其中观察组临床总有效率为98.08%,对照组临床总效率为76.93%,两组临床疗效差异显著($p < 0.05$)。

3 讨论

慢性胃炎是一种消化系统的常见病和多发病,是胃部炎症的统称,引起慢性胃炎发生的原因比较复杂,主要有饮食、环境、自身免疫、感染幽门螺杆菌等,该病表现为慢性病程,如果不及进行治疗,有发展为溃疡、胃癌的风险,我们应用四联用药方法进行治疗并观察治疗效果。奥美拉唑是一种质子泵抑制剂,对胃酸的分泌起到抑制作用,对胃壁细胞起到选择性作用,克拉霉素和阿莫西林是抗生素,对幽门螺杆菌有根除作用,吗叮啉是一种胃动力药,对多巴胺受体进行拮抗,恢复胃张力,促进胃排空^[3]。

参考文献

- [1] 陈再英, 针南山. 实用内科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008:58-102.
- [2] 施于兴. 中西医结合治疗慢性胃炎疗效观察[J]. 社区中医药, 2011, (4).
- [3] 邵宝琴. 多潘立酮治疗慢性胃炎临床疗效观察[J]. 赣南医学院学报. 2013, (6).
- [4] 刘颖. 苯磺酸左旋氨氯地平片治疗高血压临床疗效探讨[J]. 中国医药导刊, 2013, 15(8):1405, 1407.
- [5] 周建敏, 郭文建, 于荣强. 替米沙坦对高血压伴代谢综合征患者血脂及胰岛素抵抗的影响[J]. 中国医药, 2013, 8(9):1222-1223.
- [6] 林丹丹, 路红. 替米沙坦和苯磺酸氨氯地平联合降压对高血压合并冠心病心肾功能的影响[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(21):5291-5293.
- [7] 钱虹. 替米沙坦对糖尿病合并高血压患者脂代谢紊乱的影响[J]. 中国医药, 2014, 9(1):62-65.

(上接第135页)

[4] 刘颖. 苯磺酸左旋氨氯地平片治疗高血压临床疗效探讨[J]. 中国医药导刊, 2013, 15(8):1405, 1407.

[5] 周建敏, 郭文建, 于荣强. 替米沙坦对高血压伴代谢综合征患者血脂及胰岛素抵抗的影响[J]. 中国医药, 2013, 8(9):1222-1223.

(上接第136页)

改善。而酮替芬则属于抗变态反应的药物类型,其能有效提升人体肥大细胞膜的稳定性,抑制人体内慢反应物质及组胺释放程度,从而有效改善内源性支气管的炎症症状。临床研究显示^[6],酮替芬在人体中的应用能缓解人体由于炎症症状而产生的疼痛,对改善患儿气道炎症、降低患儿血管通透性以提升药效发挥均有良好效果。而最终本次研究结果中观察组患儿在治疗效果、症状改善及不良反应上均优于对照组($P < 0.05$),说明孟鲁司特钠联合酮替芬治疗支气管炎患儿效果显著,能促使患儿症状快速康复且安全性高,值得临床推广。

参考文献

- [1] 刘晓萍. 酮替芬联合孟鲁司特钠治疗小儿支气管炎的临床疗

效观察[J]. 当代医学, 2016, 22(10):137-138.

[2] 李斌, 王茜. 酮替芬联合孟鲁司特钠治疗45例小儿支气管炎的临床疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(13):2958-2959.

[3] 曾日红, 刘明峰. 小儿支气管炎采用孟鲁司特钠联合酮替芬治疗的临床价值探析[J]. 海峡药学, 2015, 27(6):108-109.

[4] 杨静. 孟鲁司特钠联合酮替芬治疗小儿支气管炎疗效分析[J]. 中国药业, 2017, 26(9):68-70.

[5] 袁忠平. 孟鲁司特钠与酮替芬联合治疗小儿支气管炎的疗效分析[J]. 甘肃科技, 2016, 32(24):116-117.

[6] 简嫦莲, 邓云, 刘加明, 等. 酮替芬联合孟鲁司特钠治疗小儿支气管炎的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(9):51-52.