

左旋氨氯地平与氢氯噻嗪治疗原发性高血压并舒张性心力衰竭 临床疗效比较

姜 峰

长沙市第三医院 湖南长沙 410000

[摘要] **目的** 探讨并对比左旋氨氯地平与氢氯噻嗪治疗原发性高血压并舒张性心力衰竭临床疗效。**方法** 选取我院 2014 年 9 月-2015 年 11 月接收的原发性高血压并舒张性心力衰竭患者 82 例, 采用区组分组法将患者均分为对照组与观察组, 两组患者均行常规治疗, 对照组患者在此基础上加用氢氯噻嗪治疗, 观察组患者应用左旋氨氯地平治疗, 对比两组患者治疗前后血压水平变化情况以及患者超声心动图指标情况。**结果** 治疗前两组患者血压水平相比无显著差异 ($P > 0.05$); 观察组患者治疗后收缩压及舒张压水平低于对照组 ($P < 0.05$); 经治疗观察组患者 6MWD、LVEF、E/A 及 IVRT 水平与对照组相比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 原发性高血压并 DHF 患者应用左旋氨氯地平治疗可有效改善其血压水平及超声心动图指标, 具有一定临床价值。

[关键词] 左旋氨氯地平; 氢氯噻嗪; 原发性高血压; 舒张性心力衰竭

[中图分类号] R544.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 04-161-02

目前临床治疗原发性高血压疾病多采用左旋氨氯地平、氢氯噻嗪等药物治疗, 效果较好^[1]。但目前关于左旋氨氯地平、氢氯噻嗪治疗原发性高血压并发舒张性心力衰竭 (DHF) 的研究较少^[2]。因此本研究对两药物治疗原发性高血压并 DHF 的效果进行对比分析, 旨在为临床用药方案选择提供参考, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

选取 2014 年 9 月-2015 年 11 月我院接收的 82 例原发性高血压并 DHF 患者, 入选标准: ①患者均经临床诊断并确诊; ②患者及家属均知情并签订同意书; ③ NYHA 心功能分级为 II-III 级; 排除标准: ①精神意识障碍、肝肾功能异常者; ②对本研究所用药物过敏者; ③因个人因素不能完成本研究调查者。采用区组分组法将患者均分为对照组与观察组, 每组 41 例。对照组患者男 24 例, 女 17 例, 年龄为 59-77 岁, 平均 (64.32±4.32) 岁, 病程为 6-17 年, 平均 (11.23±2.11) 年; 观察组患者男 22 例, 女 19 例, 年龄为 58-76 岁, 平均 (64.17±4.24) 岁, 病程为 5-17 年, 平均 (11.21±2.08) 年。两组患者基础资料对比差异不显著 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

两组患者入院后均接受常规治疗。对照组患者给予氢氯噻嗪片治疗, 方法: 口服氢氯噻嗪片 (生产批号: 20150925; 国药准字: H20033412; 企业名称: 华北制药秦皇岛有限公司), 25.0mg/次, 1 次/d。观察组患者应用左旋氨氯地平治疗, 方法: 口服左旋氨氯地平 (生产批号: 20131111; 国药准字: H20093088; 企业名称: 先声药业有限公司), 5.0mg/次, 1 次/d。两组患者均治疗 12 周, 每周均常规监测患者临床体征。

1.3 观察指标

对比两组患者治疗前后血压水平 (收缩压及舒张压); 分别监测患者超声心动图情况, 包括 6min 步行距离 (6MWD)、左室射血分数 (LVEF) 及左室舒张早期/舒张晚期二尖瓣血流峰值 (E/A)、左室等容舒张时间 (IVRT) 指标并对比。

1.4 统计学分析

选用统计学分析软件包 SPSS20.0 对本研究所得数据均进行处理分析, 计数资料应用 % 描述, 用 χ^2 检验; 计量资料应用均数标准差描述, 借助 t 检验; $P < 0.05$ 表示对比差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者治疗前后血压水平变化情况

对照组患者治疗前收缩压为 (169.77±17.66) mmHg, 舒张压 (103.45±7.55) mmHg; 治疗后收缩压为 (151.65±7.62) mmHg, 舒张压 (91.46±6.12) mmHg; 观察组患者治疗前收缩压为 (169.52±17.25) mmHg, 舒张压 (105.42±7.42) mmHg; 治疗后收缩压为 (118.59±8.32) mmHg, 舒张压 (72.08±4.65) mmHg。两组患者治疗前收缩压及舒张压水平相比差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后两组患者收缩压及

舒张压水平较治疗前均显著改善, 且治疗后观察组患者收缩压及舒张压水平低于对照组差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 对比两组患者超声心动图指标情况

观察组患者经治疗 6MWD、LVEF、E/A 水平高于对照组, 且 IVRT 水平显著低于对照组, 两组患者超声心动图指标情况相比差异存在统计学意义 ($P < 0.05$), 详情见表 1。

表 1. 两组患者超声心动图指标情况对比

组别	n	6MWD (m)	LVEF (%)	E/A	IVRT (ms)
对照组	41	419.79±40.55	60.71±7.87	0.82±0.21	102.67±12.26
观察组	41	585.64±30.24	73.37±11.76*	1.22±0.12	95.42±10.21*

注: *与对照组相比, $P < 0.05$ 。

3 讨论

相关研究指出^[3-4], 原发性高血压已经发展为我国常见疾病之一, 数据显示我国原发性高血压患病率已经超过 18%, 且患者疾病控制率较低, 因长期高血压影响患者左室靶器官受损, 产生舒张功能衰退、室壁增厚等病理性改变等, 并发舒张性心力衰竭 (DHF) 的几率较高, 需及时得到有效治疗。左室舒张功能不全是造成原发性高血压患者靶器官损伤的主要原因之一, 多发于老年群体, 因疾病病理性改变及老年人自身机能下降等均对患者健康造成威胁, 引发 DHF^[5]。

氢氯噻嗪属于临床应用较多的噻嗪类利尿剂, 具有利尿、降压的效果。左旋氨氯地平属于一种钙离子拮抗剂, 具有松弛患者局部平滑肌、扩张血管等作用^[6]。相关研究指出^[7], 氢氯噻嗪及左旋氨氯地平已经成为临床治疗原发性高血压的有效药物, 但两药物药效对比尚无明确定论。有学者研究指出^[8], 左旋氨氯地平治疗原发性高血压并 DHF 患者的效果较好, 可有效改善患者血压水平。本研究结果显示, 观察组治疗后收缩压及舒张压水平低于对照组; 治疗后观察组与对照组患者 6MWD、LVEF、E/A 及 IVRT 水平相比差异存在统计学意义。本研究结果与上述研究结果相近。提示, 原发性高血压并 DHF 患者治疗中应用左旋氨氯地平的效果较好, 6MWD、LVEF、E/A、IVRT 水平均明显改善。

综上所述, 左旋氨氯地平治疗原发性高血压并 DHF 患者可显著改善起血压及超声心电图指标, 可作为有效治疗方案推广应用。

[参考文献]

- [1] 赵芳, 王杰敏, 杨秀花等. 左旋氨氯地平与氢氯噻嗪治疗原发性高血压并舒张性心力衰竭对比研究 [J]. 河北中医, 2015, 37(9):1428-1431.
- [2] 梁锡权, 廖伟光, 丁毅等. 左旋氨氯地平与氢氯噻嗪治疗原发性高血压并舒张性心力衰竭对比探讨 [J]. 泰山医学院学报, 2016, 37(6):637-639.
- [3] 赵芳, 王杰敏, 杨秀花等. 左旋氨氯地平与氢氯噻嗪对高血压伴舒张性心力衰竭血浆脑钠肽的影响 [J]. 河北医药, 2014, 37(20):3115-3117.
- [4] 徐建剑. 苯磺酸左旋氨氯地平对高血压合并心力衰竭患者血浆

(下转第 162 页)

沐舒坦雾化吸入治疗老年慢性支气管炎急性发作的临床观察

王旭青

湖南省长沙县北山镇中心卫生院 410152

【摘要】目的 对老年慢性支气管炎急性发作的患者实施沐舒坦雾化吸入治疗的临床效果进行分析。**方法** 选取我院治疗的慢性支气管炎急性发作的老年患者 90 例,以抽签的方式将其随机分为两组,对照组给予常规治疗,治疗组在常规治疗的基础上给予沐舒坦雾化吸入,分析其临床效果和住院时间。**结果** 治疗组患者的临床效果明显好于对照组,住院时间也短于对照组,组间数据对比差异显著 $P < 0.05$ 。**结论** 慢性支气管炎急性发作对患者的影响较大,给予沐舒坦雾化吸入治疗能够有效缓解患者的临床症状,加快患者的恢复,效果较好,可以在临床上推广。

【关键词】 沐舒坦雾化吸入;慢性支气管炎;急性发作;临床效果

【中图分类号】 R562.21

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2017) 04-162-01

慢性支气管炎是一种临床常见的呼吸系统的疾病,是由于病毒或细菌侵入支气管而引发的炎症反应,其主要临床症状为咳嗽、咳痰、气促和呼吸困难等症状,严重影响患者的睡眠,降低其生活质量。当不能及时治疗时则会引起更多的并发症,对患者身体健康存在较大的威胁。在支气管炎的治疗中实施雾化吸入可以稀释患者的痰液,有助于痰液的排出。本文选取 90 例慢性支气管炎急性发作的老年患者作为研究对象,给予沐舒坦雾化吸入治疗,分析其临床治疗效果,研究内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 90 例慢性支气管炎急性发作的老年患者作为研究对象,本次研究时间段为 2016 年 4 月-2017 年 4 月,以抽签的方式将其随机分为两组,治疗组患者 45 例,男性和女性分别为 23 例,22 例,年龄 62-86 岁,平均年龄 (70.5 ± 3.5) 岁,病程 2-4 个月,平均病程 (1.5 ± 1.5) 个月;对照组 45 例,男性和女性分别为 21 例,24 例,年龄 61-85 岁,平均年龄 (70.5 ± 2.5) 岁,病程 2-5 个月,平均病程 (1.8 ± 0.7) 个月,分析两组的基础资料显示,资料数据可以进行统计学对比 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组给予常规治疗:给予止咳、化痰、缓解气促的药物进行治疗,如氨茶碱、必嗽平等,然后进行抗炎治疗,可以给予青霉素 250 万 U 静脉滴注,进行对症支持治疗,嘱咐患者多休息,帮助去半卧位,有利于患者咳嗽,给予氧气吸入,叮嘱患者注意保暖,清淡饮食^[1]。

治疗组在对照组治疗的基础上给予沐舒坦雾化吸入治疗,给予 30mg 的沐舒坦(生产厂家:Boehringer Ingelheim Espana, S.A., 批准文号:国药准字 J20080083)将其加入到 15ml 的生理盐水中,然后连接氧气进行雾化治疗,3 次/d,每次 20min,坚持 2 周为一个疗程,持续治疗 4 个疗程^[2]。

1.3 观察指标及疗效判断

对两组患者的临床效果和住院时间进行比较。疗效判定标准:显效:用药 1h 内患者症状有效减轻,检查肺部啰音减少或消失;有效:治疗 2h 后患者症状缓解、肺部啰音减少或消失;无效:治疗后患者症状无改善,气促、咳嗽、咳痰严重。

1.4 统计学方法

两组数据以软件 SPSS19.0 版本的统计学软件计算,正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 值检验,正态分布的计数资料以“%”百分比表示,用 χ^2 值检验,若数据对比差异明显,则采用 P 小于 0.05 表示,具有统计学意义。

2 结果

2.1 分析治疗后的临床效果

对治疗后的临床效果进行分析,结果治疗组效果明显好于对照组,

组间数据对比差异显著 $P < 0.05$, 如表 1。

表 1. 对比两组的临床效果 [n(%)]

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率
治疗组	45	23 (51.11)	20 (44.44)	2 (4.45)	95.55
对照组	45	18 (40.00)	17 (37.78)	10 (22.22)	77.78
χ^2	-	-	-	-	6.153
P	-	-	-	-	<0.05

注:组间数据对比差异显著 $P < 0.05$ 。

2.2 分析治疗后患者的住院时间

治疗后,治疗组患者住院时间为 (6.7 ± 1.2) d,对照组为 (7.8 ± 0.9) d,组间数据对比差异显著 ($t=4.919$, $P < 0.05$)。

3 讨论

慢性支气管炎是指气管、支气管粘膜及其周围组织受到细菌或病毒的入侵而导致的慢性非特异性炎症^[3]。当患者出现慢性支气管炎时,患者会出现咳嗽、咳痰、喘息等症状,对患者的生活有效大的影响。慢性支气管炎的病程往往较长,多为 3 个月以上,若长期不能治愈,则会反复发作。支气管炎最主要的症状是咳嗽。慢性支气管炎受到外界气候的影响因素也较大,因此患者应在生活中做好防护,避免引起炎症反应。

沐舒坦是一种黏液溶解剂,在临床上常常用于镇咳祛痰。它能够抑制粘液腺的分泌黏液,使得黏液的浓度降低,增加肺表面的活性物质分泌,促进支气管的纤毛运动,从而促进痰液的排出^[4]。而通过雾化吸入,药物较为集中,直接作用于支气管呼吸道,对于痰液的稀释作用明显^[5]。有研究显示,沐舒坦雾化吸入更加,与本文研究结果一致。经本文研究显示,实施沐舒坦雾化吸入后患者的治疗有效率 95.55% 明显高于 77.78%,且显著缩短患者的住院时间,表明对于慢性支气管炎的老年患者实施沐舒坦雾化吸入的效果较好。

综上所述,沐舒坦雾化吸入治疗慢性支气管炎的效果明显,可以显著缓解患者的临床症状,稀释痰液,有效促进痰液的排出,值得临床推广。

【参考文献】

- [1] 曾涛.沐舒坦雾化吸入治疗老年慢性支气管炎急性发作临床观察[J].北方药学,2015,12(12):47-48.
- [2] 孙一六.沐舒坦雾化吸入治疗老年慢性支气管炎急性发作临床观察[J].医学理论与实践,2015,28(21):2923-2924.
- [3] 孟蕾,朱剑.沐舒坦雾化吸入治疗老年慢性支气管炎急性发作临床观察[J].中国社区医师,2015,31(20):26+28.
- [4] 何迪生.沐舒坦雾化吸入治疗老年慢性支气管炎急性发作效果观察[J].现代中西医结合杂志,2013,22(29):3235-3237.
- [5] 周海燕.沐舒坦雾化吸入治疗老年慢性支气管炎急性发作临床观察[J].中国社区医师(医学专业),2013,15(09):59-60.

(上接第 161 页)

BNP 的影响及疗效观察[J].现代诊断与治疗,2015,26(19):4332-4333.

[5] 季晓燕,邓媛,赵国娣等.不同时间服用左旋氨氯地平治疗高血压合并心力衰竭的临床效果研究[J].中国现代药物应用,2017,11(6):123-124.

[6] 郭木恭,余庆耀,林巧莹等.左旋氨氯地平对高血压患者左心

室壁厚影响的研究[J].实用医药杂志,2015,32(9):823-824.

[7] 黄丽.美托洛尔片治疗老年高血压伴心力衰竭的临床疗效[J].中国社区医师,2016,32(7):25,27.

[8] 王平章.美托洛尔治疗老年高血压伴心力衰竭患者临床分析[J].吉林医学,2015,36(6):1106-1107.