

缬沙坦氨氯地平片治疗高血压预后分析

朱丽萍

云南省地矿局机关对外医疗门诊部 650011

〔摘要〕目的 探究分析缬沙坦联合氨氯地平片治疗高血压的临床预后效果。方法 选择 2017 年 1 月-2018 年 12 月前来治疗高血压的患者 62 例进行研究观察,采用随机数字分配方法分为观察组和对照组各 31 例,对照组患者采用氨氯地平片治疗,观察组采用缬沙坦联合氨氯地平片治疗,对比两组患者治疗前后的血压水平及不良反应情况。结果 两组患者治疗前的血压水平比较无意义,治疗后观察组的血压水平控制效果明显优于对照组, $P < 0.05$; 疗后观察组出现的不良反应相比对照组的少,对比有差异, $P < 0.05$ 。结论 临床治疗高血压采用缬沙坦联合氨氯地平片治疗后的药用效果更明显,且安全性高,值得临床应用。

〔关键词〕缬沙坦; 高血压; 氨氯地平片; 预后效果

〔中图分类号〕R544.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 01-085-02

高血压属于中老年患者中发病较高且临床较为常见的心血管疾病,随着生活水平不断上升,医疗技术不断进步,患者的生命得到有效保证,人们的平均寿命普遍延长,同时高血压疾病的发病人数明显增加,临床中高血压分为原发性和继发性,前一种的患病人数较多,该病对人体的危害性较大,产生的并发症较多,会损伤患者的心、肝、肾等器官,引发此病产生的因素较复杂,目前对于高血压的治疗主要以降压为主,通过血压控制能降低疾病的危害性,促进患者生活能力的提升^[2]。本文将采用两种药物联合治疗高血压,即缬沙坦联合氨氯地平片,具体分析这两种药物的用后效果及用药方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2017 年 1 月-2018 年 12 月在我门诊医院选取 62 例高血压患者进行研究,治疗前测得患者收缩压 $> 140\text{mmHg}$,舒张压 $> 90\text{mmHg}$,将入选患者按照随机数字分配法分为两组,观察组 31 例,男:女比例为 17:14,年龄范围为 43-72 岁,平均 (56.28 ± 4.39) 岁,平均病程 (4.28 ± 1.38) 年;对照组 31 例,男:女比例为 18:13,年龄范围为 45-76 岁,平均 (57.55 ± 4.67) 岁,平均病程 (4.87 ± 1.46) 年。两组资料对比差异无研究意义,可展开数据分析对比, $P > 0.05$ 。

1.2 治疗方法

对照组:采用氨氯地平片(欣洛平,生产企业:昆明赛诺制药有限公司,批准文号:国药准字 H20000708,规格型号: $5\text{mg} \times 7\text{s} \times 4$ 版)治疗,口服用量一次 1-2 片,每天一次^[2]。

观察组:采用氨氯地平片联合缬沙坦(平欣,生产企业:鲁南贝特制药有限公司,批准文号:国药准字 H20051350,规格型号: $40\text{mg} \times 24$ 片)治疗,每天的服用量为 80mg。两组患者均连续用药一个月后进行对比观察^[3]。

1.3 观察指标

分别在患者用药前和用药后使用水银血压计测量并记录两组患者的收缩压和舒张压水平。观察患者是否出现咳嗽恶心、头晕头痛,水肿等不良反应。

1.4 统计学方法

计量资料(血压水平)以均数和标准差表示,用 t 检验;计数资料(不良反应),用频数表示,以 χ^2 检验,用 SPSS17.0 软件分析计算,结果 $P < 0.05$,为统计有意义。

2 结果

2.1 血压控制情况

治疗前两组血压无对比意义,治疗后的血压均有所降低,观察组的血压水平下降更为明显, $P < 0.05$,见表 1。

表 1: 血压变化值 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	收缩压		舒张压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	31	154.38 ± 5.38	114.22 ± 11.28	103.78 ± 4.67	86.77 ± 9.28
对照组	31	154.66 ± 5.67	134.85 ± 6.88	103.55 ± 4.86	96.44 ± 7.47
t	-	2.3365	8.6934	0.1899	4.5195
P	-	0.0228	0.0000	0.8500	0.0000

2.2 不良反应比较

观察组中出现不良反应症状的有 3 例,其不良反应率为 9.67%,对照组中出现了 10 例(32.26%),两组结果对比具有差异化, $P < 0.05$ 。

3 讨论

高血压疾病的治疗中应用缬沙坦与氨氯地平片的降压效果比较明显,缬沙坦为血管扩张剂,可有效抑制血管收缩,本品口服效果吸收快,药效持续时间长,起到的降压效果相

对比较良好、稳定,氨氯地平片是一种外周动脉扩张剂,可直接作用于平滑肌,减小外周血管阻力可起到降血压效果,治疗高血压采用药物联合应用能相互弥补药物的缺点,得到最佳的治疗效果^[4]。

观察组治疗后的收缩压和舒张压水平明显低于对照组,对照组治疗后出现的不良反应率明显高于对照组,组间相比较差异较显著, $P < 0.05$ 。联合用药起到的降压效果显著,可

(下转第 88 页)

食欲减退、睡眠障碍等,可严重影响到患者身心健康和泌乳量,需尽早进行治疗^[2]。本次实验中我院采取草酸艾司西酞普兰对部分患者进行治疗,取得了较好的疗效。草酸艾司西酞普兰属 5—羟色胺抗抑郁药,其有效成分能与突触前膜 5—HT 转运蛋白异构位点相结合,进而能促使有效成分结合突触前膜 5—HT 转运蛋白基本位点,能对突触间隙 5—HT 的回吸收起到抑制作用,能使 5—HT 的浓度提升,具有较好的抗抑郁效果^[3]。潘鑫^[4]的研究结果显示草酸艾司西酞普兰在治疗产后抑郁中具有确切疗效,且不良反应轻微,可作为临床首选用药。本次实验结果显示,草酸艾司西酞普兰较氟哌噻吨美利曲辛在治疗产后抑郁症中更具优势,患者 HAMD 评分更低,泌乳量更多,且两组患者上述指标存在明显差异, $P < 0.05$,本次实验结果类似于白树新等^[5]的实验结果。

由上可知,草酸艾司西酞普兰对产后抑郁症患者抑郁情绪及泌乳量具有积极的影响,适宜在临床中推广应用。

(上接第 84 页)

能够对心功能进行一定的改善,对交感神经也有一定作用。曲美他嗪则是一种新型的 3-KAT 抑制剂,能够完善线粒体代谢,从而改善心肌功能,同时具有对抗肾上腺素、加压素的功效^[2]。进入人体后不会影响心肌供血,但能够增加冠状动脉血流量,提高心脏代谢能力。二者联合用药,能够起到改善心肌功能,增加血流量,抗心衰的效果^[3]。研究结果显示,观察对比两组患者治疗前后的 LVEF(左室射血分数)、LVESD(左室收缩末期径)、LVEDD(左室舒张末期径)、心率及血压变化情况,可见治疗前差异不明显($P > 0.05$),经治疗干预后均有改善,但研究组明显更优($P < 0.05$)。

(上接第 85 页)

减少不良反应的发生,患者的病症得到有效控制。

综上所述,治疗高血压采用缬沙坦氨氯地平片的预后效果比较明显,其用药安全性较高,值得广泛应用。

[参考文献]

[1] 邱军杰,雷肖鑫.厄贝沙坦氨氯地平片与缬沙坦氨氯地平片治疗高血压并非酒精性脂肪性肝病临床疗效的对比研究[J].实用心脑血管病杂志,2017,25(4):70-73.

(上接第 86 页)

类药物与其他药物比较 $P < 0.05$

消化系统损害在药品不良反应类型中高于其他类型($P < 0.05$)。铂类药物引起的药品不良反应高于其他类型药物($P < 0.05$),见表 2。

3 讨论

本文调查分析家结果显示,159 例患者随着年龄增长,抗肿瘤药物的不良反应发生率也随之增加,这主要源于中老年人的体质和免疫功能衰退,如中老年人体液量降低,药物进入体内后无法与足够量的血浆蛋白结合,导致活性更强的游离型药物增高,增加了不良反应发生的风险^[2],为此要指导患者加强锻炼和增强体质。静脉滴注给药方式引起不良反应的发生率更高,这主要源于静脉滴注药物无法经过肝脏代谢,加上抗肿瘤药物普遍生物利用度低,由静脉滴注给予引起的不良反应高于其他给药方式。引发不良反应的药物以铂类药物为主,铂类药物抗癌机制为抑制肿瘤细胞 DNA 复制,在临床应用中较为广泛,因此出现不良反应的机率也相对较^[3]。综上所述,本文回顾性分析了本院肿瘤药物不良反应的临床资料,最终目的是为了探寻降低肿瘤药物不良反应的方法,调查结果提示,除患者年龄、性别等不可更改因素外,为大幅度降低临床不良反应发生率,可从药物种类、给药方式及提前干预措施等方面进行优化,在严格遵循循证医学的前提下,可以大幅度降低肿瘤药物引起的不良反应。

[参考文献]

[1] 岑利平,邹军辉.草酸艾司西酞普兰联合心理支持疗法对产后抑郁患者焦虑抑郁情绪的影响[J].现代实用医学,2016,28(2):220-221.

[2] 赵路平.草酸艾司西酞普兰与盐酸帕罗西汀治疗抑郁患者的疗效比较[J].中国药物经济学,2017,12(1):78-80.

[3] 邓旭瑶,卓恺明.奥氮平联合草酸艾司西酞普兰对抑郁患者的疗效及对血清指标的影响[J].湖南师范大学学报(医学版),2016,13(2):84-87.

[4] 潘鑫.基于心理弹性评价心理治疗联合草酸艾司西酞普兰治疗产后抑郁症的对照研究[J].医学研究杂志,2014,43(5):128-131.

[5] 白树新,李莉,王德斌,等.草酸艾司西酞普兰与氟哌噻吨美利曲辛治疗产后抑郁症的对照研究[J].河北医药,2013,35(1):46-47.

综上所述,美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭具有较为显著的疗效,能够改善患者的心功能、血压等情况,是一种值得临床推广与应用的治疗方式。

[参考文献]

[1] 纪连廷,沈靖,李英林.美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭患者临床应用效果评价[J].中国继续医学教育,2015,23(11):208-209.

[2] 周燕.美托洛尔联合曲美他嗪在冠心病心力衰竭治疗中的应用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(28):57-58.

[3] 梁剑平,杨胜园.美托洛尔联合曲美他嗪在冠心病心力衰竭治疗中的应用[J].海南医学院学报,2014,20(4):468-470.

[2] 郭艳杰,张东伟,李伟杰.缬沙坦氨氯地平片治疗老年高血压的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017(20):2528-2531.

[3] 彭夫松.缬沙坦与氨氯地平治疗原发性高血压的比较研究[J].现代药物与临床,2016,31(8):1177-1180.

[4] 王海鹏,朱润秀,袁丹.缬沙坦、福辛普利钠及苯磺酸氨氯地平治疗高血压合并轻度认知功能障碍患者的对比研究[J].实用临床医药杂志,2016,20(3):11-14.

[参考文献]

[1] 马春红.我院 273 例抗菌药物不良反应报告分析[J].中国药业,2013,22(24):58-59.

[2] 孟祥云,姜怡,邢海燕,等.某院 150 例抗肿瘤药物不良反应报告分析[J].北方药学,2016,13(9):176-177.

[3] 薛乐刚,乔雪丽.2014—2015 年淮安市第二人民医院抗肿瘤药物不良反应分析[J].现代药物与临床,2017,32(1):140-144.