

• 药物研究 •

分析联用坎地沙坦、胺碘酮治疗老年高血压并持续性房颤具体作用

王小琴

荆门市第一人民医院心血管内科 湖北荆门 448000

【摘要】目的 本次实验将采用胺碘酮联合坎地沙坦治疗老年人高血压并持续性房颤的具体效果，并依据临床效果，进一步分析老年高血压并持续性房颤。**方法** 本次实验选取了与我院就诊的患有高血压并持续性心房颤动的老年患者 100 例，将其随机分为观察组和对照组。观察组使用胺碘酮联合坎地沙坦治疗，对照组则单一使用胺碘酮治疗，比较观察组和对照组治疗的情况。**结果** 观察组和对照组在治疗后的收缩压和舒张压都比治疗以前低 ($P < 0.05$)。其中观察组在治疗半年后维持窦性心律 80%，高于对照组的 70%；两组患者在治疗 3 个月及 6 个月后的左房内径均比治疗前低，而治疗 6 个月后的数值更是低于治疗 3 个月后 ($P < 0.05$)；在治疗 6 个月后，观察组患者的左房内径在 (30.35 ± 3.15) 毫米，而对照组患者则为 $[(32.55 \pm 3.31)$ 毫米， $P < 0.05$]；观察组病人的转复率高达 82%，对照组病人则只有 74%；观察组病人的转复时间在 (221.5 ± 27.91) h 之间，低于对照组的 $[(255.6 \pm 29.95)$ h， $P < 0.05$]。**结论** 采用胺碘酮联合坎地沙坦对治疗老年高血压并持续性房颤确实具有良好的促进作用，能够基本维持病患的窦性心律，其转复率大大提高，转复时间也明显缩短。

【关键词】 胺碘酮；坎地沙坦；高血压；持续性房颤

【中图分类号】 R544.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-3179 (2019) 01-115-02

心房颤动是最常见的持续性心律失常，心跳频率往往快而没有规则，最高可达 160 次每分钟，心房失去有效的收缩功能。持续性房颤同长期高血压有着密切的联系，老年高血压患者的发病率更是非常之高。目前促进房颤复率的主要药物为胺碘酮，其已被广泛用于临床治疗。ARB，即受体拮抗剂对于遏制和拮抗血管紧张素有着比较可靠的效果，继而能够有效预防和减缓心房颤动的发生和重复发作。坎地沙坦酯片就是血管紧张素受体拮抗剂的一种，其不但能降低高血压病人的血压，还可以抑制心房颤动的发生和重复发作。本次实验将采用胺碘酮联合坎地沙坦治疗老年人高血压并持续性房颤的具体效果，并依据临床效果，进一步分析老年高血压并持续性房颤的治愈方式。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次实验选取了近一年来于我院就诊的患有高血压并持续性心房颤动的老年患者 100 例，将其随机分为观察组和对照组。其中男性 62 例，女性 38 例，年龄在 60 至 75 岁之间 [平均年龄为 (69.5 ± 6.4) 岁，高血压平均患病时间 (8.5 ± 1.5) 年，所有患者对年龄、性别、血压分级等一般资料上无明显差异。所有患者对治疗及实验情况知情，并签署了同意书。

1.2 治疗方法

两组病患均进行提前的低盐量饮食，并给予 24 小时的持续血压、心电监控，同时进行房颤复律。对照组患者只给予口服胺碘酮治疗，观察组则在服用胺碘酮的基础上，再添加坎地沙坦 4 至 8 毫克每天。在三个月的治疗之后，对所有病患进行收缩压和舒张压的测量，仔细观察每名患者 3 个月、6 个月维持窦性心律情况、转复率及转复时间。

1.3 评价标准

本次实验将比较多组数据，如观察组和对照组病患治疗前后的血压变化，以及检查左房内径变化，并持续关注窦性心律状况、病患的转复时间和转复率。

1.4 统计方法

在本实验中对老年高血压并持续性房颤患者的数据将进行全面的、系统的统计学分析，并采用专业软件 SPSS13.0 进行 χ^2 及 t 检验。下文中的收缩压和舒张压情况，为计数统计方式，窦性心律和左房内径为计量统计方式，转复率和转复时间为计量统计方式。

2 结果

就本次实验的数据中来看：

2.1 观察组和对照组的治疗后的收缩压、舒张压均低于治疗前 ($P < 0.05$)；两组收缩压对比无明显差异 ($P > 0.05$)，舒张压有较大差异 ($P < 0.05$)。

表 1：两组患者治疗前后收缩压和舒张压比较 ($\bar{x} \pm s$, $N=50$, MMHG)

组别	收缩压		舒张压	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	164.0 ± 15.3	146.5 ± 15	106.5 ± 10.0	94.5 ± 9.0
观察组	164.5 ± 14.8	145.3 ± 14.2	105.80 ± 9.85	93.98 ± 8.75

与治疗前比较： $P < 0.05$ ；与对照组比较： $P < 0.05$ 。

表 2：观察组和对照组治疗前后维持窦性心律和左房内径结果比较 [N(%), $N=50$]

组别	维持窦性心律			左房心径 (毫米)		
	一个月	三个月	六个月	一个月	三个月	六个月
对照组	70 (87)	63 (79)	51 (63)	36.6 ± 3.3	33.9 ± 3.6	32.7 ± 3.2
观察组	72 (90)	69 (86)	60 (74)	37.2 ± 3.5	33.6 ± 3.5	30.3 ± 3.1

2.2 观察组病患在治疗 6 个月后, 维持窦性心律为 80% (40/50), 高于对照组的 [70%(35/50), $P < 0.05$]。观察组患者在治疗六个月后的左房内径低于对照组 ($P < 0.05$), 观察组和对照组在治疗前的左房内径对比无统计学意义 ($P > 0.05$), 如下表 2 所示。

2.3 对照组和观察组在转复率与转复时间的进行比较, 发现观察组病患的转复率普遍高于对照组 ($P < 0.05$), 而转复时间却低于对照组 ($P > 0.05$), 如下表 3 所示。

表 3: 对照组和观察组转复率及转复时间对比 (N=50)

组别	转复时间	转复率
对照组	258 ± 30h	58%
观察组	220 ± 28h	67%

3 讨论

高血压在近十多年来, 已经成为我国乃至全球范围内重大的健康问题。许多高血压患者都伴随着一定频率的房颤问题, 而老年高血压患者的房颤频率更高, 也更严重。房颤具有高致残率和致死率两大特点, 其给患者和患者家属带来沉重的心理负担和经济负担。从治疗原理上看, 只要能够控制房颤的发生次数, 以及维持窦性心律就能够很好地降低老年高血压患者的发病率。目前实践医疗中, 胺碘酮是应用最广泛的防治心律异常的药物之一。坎地沙坦酯片属于 ARB 药物的一种, 其通过和血管的平挂肌受体相结合, 能够有效拮抗血管紧张素的收缩机能, 借此来达到减缓血管阻力的效果。

本实验结果发现, 坎地沙坦搭配胺碘酮一起使用能够很

好地改善老年高血压并持续性房颤的发生, 患者使用这种疗法可以有效维持窦性心律, 并且转复时间也得到大幅缩短, 转复效率亦提高许多。这两种药物的协同, 能够有效防止, 甚至逆转心房重构, 降低持续性房颤次数。并且从本次实验结果能够看出, 其联合使用的副作用非常小, 使用非常安全。

综上所述, 胺碘酮和坎地沙坦的联合使用对于治疗老年高血压并持续性房颤有较大疗效, 能稳定维持高血压患者的窦性心律, 提高转复率, 其在临床上的效果非常显著, 值得医院医师推广, 以帮助患者摆脱病魔困扰, 尽早康复。

参考文献:

[1] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2010[J]. 中华高血压杂志, 2011; 19 (8): 43-701

[2] 黎晓兰. 坎地沙坦联合胺碘酮治疗高血压并合并持续性房颤的临床疗效分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2013; 12(10)

[3] 王雪, 王一. 坎地沙坦与胺碘酮联合治疗老年阵发性房颤的疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2010; 4 (24)

[4] 向上. 替米沙坦联用胺碘酮治疗高血压合并阵发性房颤 55 例疗效观察[J]. 中国药物导报. 2010; 7(15):8-60

[5] 邹延新, 吕传军, 张月华. 坎地沙坦酯联合胺碘酮对老年人阵发性心房颤动囊性心律的维持作用[J]. 中国冶金工业医学杂志. 2010; 27 (5): 2-500

[6] 朱传贵, 陈坚, 伍君等. 胺碘酮对急诊老年快速心房颤动患者的疗效观察[J]. 现代生物医学进展, 2016; 13 (13)

(上接第 114 页)

慢阻肺疾病是一种临床特征多为不完全可逆性气流受限的肺部破坏性疾病^[3], 据有关资料统计, 四十岁以上人群慢阻肺发病率达百分之八左右, 七十岁以上人群慢阻肺发病率则高于百分之二十五, 是导致八十岁患者病死率较高的第一因素, 引起社会普遍关注。肺部感染是该病常见并发症, 症状主要为胸闷、憋喘、咯痰、咳嗽等^[4]。临床治疗慢阻肺合并肺感染疾病以抗感染、止咳、祛痰等基础疗法为主, 效果不甚理想。有研究认为该合并疾病病情进展因素多与患者排痰不畅、痰液增多有关, 应作针对性化痰治疗。盐酸氨溴索是一种可缓解患者支气管高反应的动力型祛痰剂^[5], 可通过调节呼吸道浆液分泌、刺激肺泡表面, 减少痰液粘稠度, 提高活性物质合成率, 改善患者呼吸情况, 提升其肺部顺应性。且该药物可有效分解痰液中粘多糖纤维, 增强患者纤毛运动, 降低其痰液粘附量^[6], 提升患者排痰能力。同时亦可通过刺激患者肺泡 II 型上皮细胞, 抑制其表面扩张, 达至增强抗感染功效、阻碍炎性细胞趋化的目的。此外, 盐酸氨溴索还是一种可有效松弛患者呼吸道平滑肌的呼吸系统保护剂, 可对患者炎性物质释放产生良性抑制作用, 缩短患者康复时间, 效果显著。如上文结果所示, 观察组住院时间、肺部啰音消失时间、咳嗽消失时间与胸闷消失时间指标均低于对照组且差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组总有效率指标 (96.30%) 高于对照组 (74.07%) 且差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。通过结果对比亦能证明盐酸氨溴索在慢阻肺合并肺感染患者治

疗中的应用价值。

综上所述, 在慢阻肺合并肺感染疾病患者基础治疗过程中应用盐酸氨溴索药物, 可有效缓解患者胸闷、咳嗽、肺部啰音等症状, 提升患者疗效水平, 缩减患者住院时间, 应用价值较高。

参考文献:

[1] 周淑华, 徐秀萍, 毛芝芳, 方莉, 王秀丽. 左氧氟沙星与氨溴索联合治疗对慢性阻塞性肺疾病合并肺部感染老年患者的疗效研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2018, 28(06):848-851.

[2] 蔡海彬, 刘国雄, 谢坚, 蒲红兵, 黄妮妮. 盐酸氨溴索治疗慢性阻塞性肺疾病合并肺部感染的疗效观察[J]. 西北药学杂志, 2018, 33(01):113-116.

[3] 鲁平海, 李晓作. COPD 合并肺部感染患者接受盐酸氨溴索支气管肺泡灌洗后全身炎症及应激反应的评估[J]. 海南医学院学报, 2017, 23(21):2937-2940.

[4] 刘晓玲, 盛碧婵, 程赣萍, 王晓翔, 陈娟. 氨溴索静注联合雾化吸入治疗脑梗死合并肺部感染的疗效分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(19):4412-4415.

[5] 刘博, 张睿, 彭伟, 陆洋, 张晓瑜, 由继辉. 盐酸氨溴索辅助治疗对慢性阻塞性肺疾病伴肺部感染患者肺功能和血气指标的影响[J]. 疑难病杂志, 2016, 15(10):1020-1023.

[6] 吕绍翔, 霍敏琴. 盐酸氨溴索支气管肺泡灌洗对慢性阻塞性肺疾病合并肺部感染的疗效[J]. 广东医学, 2016, 37(S1):228-229.