

噻嗪类利尿药在高血压治疗中的应用效果观察及临床药学分析

黄 浩

岳阳市中医院 湖南岳阳 410000

[摘要] 目的 探讨噻嗪类利尿药在高血压治疗中的应用效果。**方法** 选定2018年8月到2019年3月到本院接受治疗的122例高血压患者,随机分为对照组61例(基础中医疗法)与观察组61例(基础中医疗法+噻嗪类利尿药),比较两组高血压患者的临床治疗效果。**结果** 治疗结束,观察组有效率(98.36%)高于对照组(83.61%)且差别有显著意义($P<0.05$)。**结论** 噻嗪类利尿药可有效改善高血压患者预后,值得推广使用。

[关键词] 应用效果;高血压;噻嗪类利尿药

[中图分类号] R544.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2019)02-081-02

前言:

高血压发病率随着各类不良因素影响逐年上调,病情严重时易对患者心血管、脑组织、肾脏等组织器官产生一定危害^[1],且亦有脏器功能衰竭的风险,对患者生活质量、生命健康不利。为控制高血压患者的病情发展,现阶段常采用噻嗪类利尿药对其作相应治疗,可通过稳定患者血压水平达至缓解其症状的目的,效果显著。为系统研究、分析噻嗪类利尿药在高血压患者治疗中的应用价值,本文作如下报告。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选定2018.08.10-2019.03.17期间本院收治的高血压患者,总计122例,随机分为两组,采用基础中医疗法联合噻嗪类利尿药方法的一组(61例)作为观察组,使用基础中医疗法方法的一组(61例)作为对照组。**【性别】**观察组女26例,男35例,对照组女28例,男33例;**【年龄】**观察组56-84岁,平均为(66.18±6.37)岁,对照组57-86岁,平均为(66.45±6.41)岁;**【病程】**观察组2-9年,平均为(5.74±1.13)年,对照组2-8年,平均为(5.56±1.09)年。比较以上一般资料, $P>0.05$:差异无统计学意义。

【纳入标准】(1)122例研究对象均知情同意并经医学伦理委员会批准。(2)经2014修订版《中国高血压基层管理指南》判定,122例研究对象均符合高血压疾病症状。**【排除标准】**(1)视听障碍、认知障碍、失语或精神异常者。(2)嗜铬细胞瘤、原发性醛固酮增多症与肾动脉狭窄等症状所致继发性高血压。

表1: 对比两组高血压患者疗效有效率[例(%)]

组别	无效	缓解	显效	有效率
观察组(例数=61)	1(1.64)	7(11.48)	53(86.89)	60(98.36)
对照组(例数=61)	10(16.39)	19(31.15)	32(52.46)	51(83.61)
P值	-	-	-	$P<0.05$

3 讨论

高血压是一种致病原因多与患者生活因素、饮食因素、遗传因素、体重因素与年龄因素有关的慢性心血管疾病^[2],随着高血压疾病病情持续进展,患者易出现心力衰竭、脂肪肝、脑梗塞、冠心病等并发症问题^[3]。以往治疗高血压疾病常采用基础中医疗法,虽可缓解患者病况,普适性较高,但针对性不足,无法为特殊患者病情带来实质性变化。故现阶段采用西药降压药物较为广泛,常用药物包括利尿剂、血管紧张素转换酶抑制剂、 β 受体阻滞剂与钙通道阻滞剂等^[4],与其它降压药物比较,噻嗪类利尿药具有应用面广、价格优惠、不良反应率低、药效温和等优势^[5]。本次研究采用氢氯噻嗪药物对高血压患者进行治疗,可有效降低患者血压水平,

1.2 方法

1.2.1 对照组

基础中医疗法,方法:药方组成包括10克怀菊花、20克熟地黄、20克女贞子、20克山萸肉、12克茯苓、15克山药、15克丹皮、15克丹参、15克泽泻、15克葛根、15克枳椇。用水煎煮,早晚分服,每日一剂,疗效两个月。

1.2.2 观察组

基础中医疗法+噻嗪类利尿药,方法:在对照组基础上予以患者口服氢氯噻嗪药物治疗,每日一次,单次剂量为12.5毫克,老年患者可视病况酌情减量,最低剂量为单次6.25毫克。疗程两个月。该药物批准文号为H10950085,生产厂家为常州四药制药公司。

1.3 观察指标

观察评测两组高血压患者的疗效水平(临床治疗有效率)。有效率:头晕、头疼症状改善不显,或有加重趋势,视为无效;头晕、头疼症状有所好转,视为缓解;头晕、头疼症状基本消失,视为有效。有效率=(显效+缓解)例数/61*100%。

1.4 统计学处理

SPSS21.0软件统计数据,计数资料上,两组高血压患者的疗效有效率指标用“百分数”表示(卡方检验); $P<0.05$:差异具有统计学意义。

2 结果

比较两组高血压患者疗效有效率,观察组有效率(98.36%)高于对照组(83.61%)且差别有显著意义($P<0.05$)。具体详见表1。

减少血管平滑肌在患者血管物质收缩过程中的反应作用,效果显著。如上文结果所示,观察组有效率(98.36%)高于对照组(83.61%)且差别有显著意义($P<0.05$)。通过结果对比亦能证明噻嗪类利尿药联合基础中医疗法在高血压患者治疗中的效果较单纯基础中医疗法效果更佳。

综上所述,在高血压患者治疗期间应用噻嗪类利尿药,可有效改善患者血压状况与预后质量,保证患者治疗效果,应用效果显著,值得推广。

[参考文献]

[1] 王维波,刘欣,李慧等.药学服务在2型糖尿病合并高血压患者治疗中的作用[J].中国药师,2017,20(5):867-868,886.

(下转第83页)

2.3 镇痛相关并发症比例

观察组产妇出现的呕吐、瘙痒、嗜睡等镇痛相关并发症率均较对照组明显更低,两组对比均有显著差异($P < 0.05$)。详见表3。

3 讨论

剖宫产手术后的镇痛效果将对产妇术后恢复以及生活质量等产生直接影响,因而对于剖宫产术后的产妇需要选择良好的术后镇痛方式,并且需要确保镇痛效果良好且安全性较高,对母婴影响较小^[2]。以往临床中常应用阿片类药物进行剖宫产术后镇痛,然而该镇痛方案容易导致产妇出现恶心、呕吐、尿潴留以及呼吸抑制等并发症,同时也会对母乳喂养质量产生不利影响,对于母婴安全影响较高。有报道指出^[3],超声引导下腹横肌平面阻滞,能够对前腹壁痛觉神经传导产生良好的阻滞效果,并且对产妇呼吸和神经系统所产生的影响均较小且安全性较高,镇痛效果良好,可在全麻剖宫产术后镇痛中应用^[4]。本次研究中对于观察组采取超声引导下腹横肌平面阻滞复合静脉自控镇痛,而观察组产妇则单纯采取静脉自控镇痛,研究结果提示,两组产妇术后4~48h内的VAS疼痛评分均较低,其中观察组产妇的VAS疼痛评分较对照组产妇相对更低。同时观察组患者术后镇痛泵的时间较对照组明显更短。同时本次研究结果提示,观察组产妇术后出现的呕吐、瘙痒、嗜睡等镇痛相关并发症率均较对照组明显更低,这提示通过超声引导下腹横肌平面阻滞,可有效改善剖宫

产术后产妇疼痛感,减少阿片类药物的用量,从而能够降低镇痛相关并发症率,这对于降低产妇影响以及提高产后母乳喂养质量等均具有重要意义^[5]。本次研究中观察组产妇术后镇痛的满意度较对照组明显更高,主要原因在于超声引导下腹横肌平面阻滞更能够提升术后镇痛效果,有效的缓解了产妇术后疼痛感并提升其术后舒适度,这也对优化医患关系具有重要的促进作用。因此超声引导下腹横肌平面阻滞,在剖宫产全麻术后镇痛中具有较高临床应用价值。

综上所述,在剖宫产全麻术后行超声引导下腹横肌平面阻滞,可有效缓解剖宫产产妇术后疼痛,效果优于单纯性静脉镇痛,该镇痛方案值得应用并推广。

【参考文献】

- [1] 曲轶涛.超声引导下腹横肌平面阻滞在剖宫产术后镇痛中的应用[J].中国卫生标准管理,2015,6(32):193-195.
- [2] 王悦.超声引导下腹横肌平面阻滞在剖宫产术后镇痛中应用价值研究[J].临床军医杂志,2018,46(01):106-108.
- [3] 谢在斌.超声引导下腹横肌平面阻滞用于剖宫产术后镇痛的临床观察[J].中外医学研究,2018,16(20):132-133.
- [4] 陈红芽,徐铭军.超声引导下腹横肌平面阻滞在剖宫产术后镇痛中的应用[J].北京医学,2015,37(08):752-754.
- [5] 黄进强,邓铸强,陈伟志.超声引导下腹横肌平面阻滞在剖宫产术后镇痛效果研究[J].中国实用医药,2017,12(19):133-135.

(上接第79页)

的稳定性,有效抑制免疫反应,减少过敏介质释放,如组胺,促使其活性降低。同时,布地奈德,可缓解由于抗原及抗体结合引起的酶促反应,抑制支气管收缩物质的合成及释放,缓解支气管平滑肌痉挛。小儿哮喘,在常规治疗的同时,联合布地奈德与孟鲁司特治疗,发挥两者的协同作用,提高临床疗效,改善病症,缩短疗程,促使患儿早日康复。本文经比较发现,治疗组总有效率高于对照组,且症状改善时间比对照组短($P < 0.05$)。由此分析,小儿哮喘治疗中,孟鲁司特与布地奈德联合应用的价值高,建议推广。

【参考文献】

- [1] 闫宇娇.孟鲁司特联合布地奈德治疗小儿哮喘疗效观察[J].现代诊断与治疗,2017,28(14):2607-2609.
- [2] 张艳萍.孟鲁司特联合布地奈德治疗小儿哮喘的临床疗效评价[J].当代医学,2018,24(08):137-139.
- [3] 杨钊,郑毅文,周有祥.孟鲁司特联合布地奈德治疗小儿哮喘的用药效果及对肺功能影响分析[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(61):61+63.
- [4] 华煜.孟鲁司特联合布地奈德治疗小儿哮喘的安全性及可行性[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(85):51.

(上接第80页)

【参考文献】

- [1] 梁冰,伍红,苏静怡等.左氧氟沙星联合抗结核化疗方案治疗复治涂阳肺结核的临床研究[J].实用医学杂志,2015(18):2981-2984.
- [2] 黄庆红,尤英霞,闫莎莎等.左氧氟沙星联合抗结核化疗对复治涂阳肺结核的治疗价值评析[J].中国现代药物应用,2016,10(20):142-143.

2016,10(20):142-143.

- [3] 李杰.复治涂阳肺结核应用左氧氟沙星联合抗结核化疗方案治疗的临床观察[J].中国疗养医学,2015,24(12):1310-1311.
- [4] 施亚平.左氧氟沙星联合抗结核化疗方案治疗40例复治涂阳肺结核患者临床疗效观察[J].现代诊断与治疗,2014(7):1608-1609.

(上接第81页)

- [2] 王粉鱼.贝那普利联合呋达帕胺治疗高血压合并心力衰竭的效果评价[J].中国药物与临床,2017,17(8):1221-1222.
- [3] 王贵鹏,骆小梅.厄贝沙坦联合小剂量利尿剂对老年单纯收缩期高血压患者的疗效及血清学指标影响[J].海南医学院学报,2017,23(1):30-33.

- [4] 洪路贤,梁莉萍,苗屈等.比索洛尔联合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗老年单纯收缩期高血压合并慢性心力衰竭的疗效[J].河北医药,2018,40(19):2971-2974.
- [5] 张军文,奚娜,张春瑞等.阿托伐他汀对中重度高血压病患者心踝血管指数及颈动脉内中膜厚度的影响[J].中国药物与临床,2017,17(8):1214-1216.