

吲达帕胺联合氨氯地平对高血压伴冠心病的治疗作用分析

张静妮

上海市普陀区桃浦镇社区卫生服务中心 200331

[摘要] 目的 分析吲达帕胺、氨氯地平联用对高血压并冠心病的治疗作用。**方法** 选取2017年7月到2019年6月期间于本院医治高血压并冠心病的95例患者,以采取的不同治疗方案为分组依据,将其分为单用氨氯地平的对照组(n=45)、联用氨氯地平+吲达帕胺的研究组(n=50)。组间对比临床疗效和治疗后的血压水平。**结果** 研究组总有效率96%(48/50),比对照组的82.22%(37/45)高,并且其治疗后的舒张压、收缩压水平均比对照组低,差异存在统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 相比单用氨氯地平,吲达帕胺、氨氯地平联用对高血压并冠心病具有更强的治疗效果。

[关键词] 氨氯地平; 吲达帕胺; 高血压; 冠心病; 治疗作用

[中图分类号] R544.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219(2019)12-005-02

高血压属于心血管疾病,患者的病情通常会随着年龄的增大而逐渐加重,而高血压可引发心、肾等器官的功能损伤,因此高血压患者多合并有冠心病或肾病,而这些并发症除了会为患者带来更多的病痛,还会加重其病情,使其预后受到严重影响^[1]。因此,临床必须为高血压并其他并发症患者进行及时有效的治疗。本文选取2017年7月到2019年6月期间于本院医治高血压并冠心病的95例患者,试分析吲达帕胺、氨氯地平联用对高血压并冠心病的治疗作用。

1 资料及方法

1.1 临床资料

选取2017年7月到2019年6月期间于本院医治高血压并冠心病的95例患者,以采取的不同治疗方案为分组依据,将其分为对照组(n=45)、研究组(n=50)。研究组:男25例,女25例;年龄56岁~78岁,平均(67.74±12.29)岁;高血压病程3年~11年,平均(7.08±1.11)年;冠心病病程1年~9年,平均(5.55±1.54)年。对照组:男24例,女21例;年龄57岁~77岁,平均(67.68±12.31)岁;高血压病程2年~12年,平均(7.11±1.09)年;冠心病病程2年~8年,平均(5.59±1.51)年。将平均年龄、性别比例、高血压病程、冠心病病程等资料纳入对比中, $P > 0.05$,差异无统计学意义,统计学对比在两组之间具有可行性。

1.2 方法

两组均在入院后先接受吸氧、补液、强心、利尿等基本治疗。在此基础上,对照组单用氨氯地平,用法用量为:温

水送服,初始每日1次、每次5mg,随后可结合病情变化增加用量至每日1次、每次10mg。疗程为6周。研究组除了按照对照组的用法用量及疗程使用氨氯地平,另联合使用吲达帕胺,其用法用量为:口服,每日1次,每次2.5mg,连用6周。

1.3 观察指标

组间对比临床疗效和治疗后的血压(舒张压、收缩压)水平。临床疗效的判定标准可以参考世界卫生组织制定的高血压、冠心病诊断及疗效判定标准,即:(1)显效:患者的血压恢复正常或收缩压在治疗后降低了至少10mmHg、舒张压在治疗后降低了20mmHg以上,心绞痛发作次数减少80%以上;(2)有效:患者的收缩压在治疗后降低不足10%、舒张压在治疗后降低10%~20%,心绞痛发作次数减少50%~80%;(3)无效:收缩压、舒张压的降低幅度及心绞痛发作次数的减少幅度均未达到以上标准。

※有效率、显效率相加得到治疗总有效率^[2]。

1.4 统计学方法

在21.0版本的SPSS统计学软件中对比两组患者的各项临床数据,计数资料和计量数据分别以n(%) 和($\bar{x} \pm s$)表示,分别以 χ^2 和t来检验,若统计分析结果为 $P < 0.05$,则组间的差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效

研究组总有效率96%,比对照组的82.22%高,差异存在统计学意义($P < 0.05$)。见下表。

表1: 疗效组间对比(n, %)

分组	显效	有效	无效	总有效率
研究组(n=50)	32(64.00)	16(32.00)	2(4.00)	48(96.00)
对照组(n=45)	26(57.78)	11(24.44)	8(17.78)	37(82.22)
χ^2	-	-	-	4.774
P	-	-	-	0.029

2.2 治疗后的血压水平

治疗后,研究组的舒张压为(81.62±6.07)mmHg,比对照组的(95.73±9.76)mmHg低,差异存在统计学意义($t=8.551$, $P=0.000 < 0.05$)。

治疗后,研究组的收缩压为(120.03±11.67)mmHg,比对照组的(140.53±13.21)mmHg低,差异存在统计学意义($t=8.031$, $P=0.000 < 0.05$)。

3 讨论

高血压作为一种需要终身服药的慢性疾病,不仅发病率高、病情迁延难愈,并发症也比较多,其中冠心病正是最为常见的一种,并且也是导致患者死亡的最主要原因。如果单纯高

血压可以进行单药治疗,那么高血压并冠心病会使治疗难度加大,在用药上便需要联合使用多种药物。本文中对照组选择单用氨氯地平,这是一种治疗高血压及稳定性心绞痛的药物,其作为长效的钙离子阻滞剂可以直接对血管平滑肌产生作用,使外周阻力降低,从而降低血压,缓解冠脉痉挛,并且其还能减少心肌耗氧量,增加血流灌注,保护心功能^[3]。但从结果可以发现,单用氨氯地平无论是临床疗效(82.22%vs96%)还是降压结果(对照组血压均高于研究组, $P < 0.05$)都不如氨氯地平与吲达帕胺联用。而研究组之所以疗效与降压效果更加显著,主要是吲达帕胺这种磺胺衍生物具有利尿作用,

(下转第8页)

视网膜脱离是眼科较为常见且容易致盲的疾病,临床多使用手术封闭裂孔促使视网膜功能复位恢复视力,但该病发病快、视力迅速下降,会增加患者的心理负担,多数患者在患病后情绪低落,加上部位特殊、手术操作难度大等,在功能复位手术围术期实施科学的护理干预对于提升治疗效果有着积极影响。所以,对于患者实施有效地护理非常重要,并且对于视网膜脱离术后患者实施护理也一直是医学领域所关注的一个重点,许多的专家学者不断致力于研究患者术后护理方案,希望能够对于视网膜脱离复位术患者采用最佳的护理方案,促进患者的康复,防止发生并发症,确保患者的安全^[3]。

但是因为视网膜脱落是一个较为严重的疾病,所以,手术操作相较于复杂,因此这也导致术后患者会出现较多的并发症,而个体化护理干预则是以患者的角度来考虑,因此个体化护理干预是一种以患者为主体的护理方式,主要是对于患者采取心理护理、饮食护理、健康宣教等多方面入手。从患者的满意度以及治疗依从性可以看出,个体化护理干预可以获得有效地作用,能够让患者身心舒适,提高患者的治疗配合度,提升患者在术后恢复这段期间的满意度,并降低患者出现的紧张、抑郁、焦虑等不良的心理情绪,从而使得患者以一个更加积极向上的心态配合临床治疗和护理,从而促进患者的术后恢复时间、减少并发症的发生率,促使患者尽快的康复,并且改善患者与护理人员之间的关系^[4]。

本研究通过对于本院的80例视网膜脱离复位术后患者为本次的研究对象,对于两组患者采取不一样的护理干预内容。观察组患者应用个体化护理干预,而对照组则采用常规护理干预,并对两组患者的临床治疗依从性以及护理满意度进行比较。结果显示,观察组患者的治疗依从性明显要比对照组高,

差异有统计学意义($P<0.05$)。而对于两组患者的临床护理满意度进行比较的话,观察组也比对照组好,差异同样存在着统计学意义($P<0.05$)。本次对于视网膜脱离复位术后的患者实施个体化护理干预,通过以患者为中心,对于患者实施个体针对性护理干预,可以使护理工作更加的细致、全面,并且同时还具有针对性,通过采用问卷调查、沟通等方式了解患者的疾病情况、资料以及喜好等,从而对于患者进行个体化护理干预,主要是从心理、健康教育、饮食、术后体位等方面实施,具有良好的成效。这表示,在视网膜脱离复位术后患者中应用个体化护理干预,可以获得良好的效果,能够有效地提高患者的护理满意度^[5]。

综上所述,将个体化护理干预应用在视网膜脱离复位术后患者中具有有效地作用,能够促进患者的恢复,提升患者的护理满意度以及治疗依从性,建议在临床中推广应用。

[参考文献]

- [1] 石利燕. 手术入路对视网膜脱离复位术中眼心反射的影响及其护理措施[J]. 全科护理, 2016, 14(11):1128-1130.
- [2] 曾泳辉, 鲍炯琳, 臧晶, 等. 重硅油填充治疗下方视网膜脱离的效果及护理[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 08(19):2318-2319.
- [3] 陆新艳. 浅析护理干预对提高复杂视网膜脱离复位术后患者舒适度有效性[J]. 心理医生, 2016, 22(15):220-221.
- [4] 刘影, 李莉, 崔俊玲. 视网膜脱离复位术后患者中舒适护理的应用评价[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(37):7228-7229.
- [5] 宋爽芳, 汤学敏, 张彩侠. 护理干预对复杂视网膜脱离复位术后患者舒适度的影响[J]. 中国民族民间医药, 2013, 22(16): 153.

(上接第5页)

可以抑制远曲小管皮质部的再吸收,使钾离子被排出体外;同时其还可以利用钙离子的转运能力来调节血管平滑肌,降低外周血管阻力^[4]。将其与氨氯地平联用,无论是降压效果还是抗心绞痛效果,都会得到强化。

结语:

在氨氯地平的基础上加用吲达帕胺可以比单用氨氯地平更有效地控制其血压水平,并且二者联用对高血压并冠心病有更加显著的治疗作用,因此临床应为患者积极联用。

[参考文献]

- [1] 李毅. 吲达帕胺+氨氯地平治疗高血压合并冠心病的药学分析[J]. 黑龙江医药, 2019, 32(04):816-817.
- [2] 王素华, 韩宁. 吲达帕胺联合氨氯地平对高血压伴冠心病的治疗作用研究[J]. 中国社区医师, 2019, 35(18):48-49.
- [3] 罗应茂. 吲达帕胺联合氨氯地平片治疗高血压合并冠心病的效果[J]. 北方药学, 2019, 16(07):112-113.
- [4] 周沫. 吲达帕胺联合氨氯地平应用于老年高血压合并冠心病患者的疗效评估[J]. 内蒙古医学杂志, 2019, 51(07):853-854.

(上接第6页)

通过本次研究结果发现,行腹腔镜下卵巢囊肿剥除术干预的腹腔镜组治疗效果明显高于传统组、并发症明显低于传统组。这一结果分析原因在于^[3]:(1)腹腔镜手术视野广阔,操作可视,对肿瘤大小、位置、性质等观察清晰,手术器材精准,直接对准病灶部位彻底清除,对周围组织无伤害(2)创伤小,腹腔镜操作只能囊肿剥除,不影响卵巢和其它脏器,且对生育功能无影响。(3)腹腔镜只在盆腔内进行,不干扰其它部位,大大减少术后并发症。(4)不留疤痕,审美学高。这一研究结果与陈华^[4]研究结果一致。

综上所述,腹腔镜下卵巢囊肿剥除术治疗卵巢囊肿的疗效显著,安全性高,可缩短治疗时间,提高患者生活质量,

值得推广。

[参考文献]

- [1] 卢美英, 李明岐. 腹腔镜下卵巢囊肿剥除术治疗卵巢囊肿的临床效果分析[J]. 中外医疗, 2017(10).
- [2] 李力. 腹腔镜下卵巢囊肿剥除术治疗卵巢囊肿的临床效果研究[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2018, 5(14):36-37.
- [3] 刘金青. 腹腔镜下卵巢囊肿剥除术治疗卵巢囊肿的临床效果[J]. 健康之路, 2017(3):58-58.
- [4] 尤秀梅. 腹腔镜下卵巢囊肿剥除术治疗卵巢囊肿的临床效果[J]. 医药前沿, 2017(30).
- [5] 刘娇. 83例腹腔镜卵巢囊肿剥除术的临床研究[J]. 中国医疗器械信息, 2018, 24(6):90-92.