

左旋氨氯地平联合他汀类药物治疗老年收缩期高血压的效果分析

陈小黎

南宁市青秀区长塘卫生院 广西南宁 530212

〔摘要〕目的 研究左旋氨氯地平联合他汀类药物治疗老年收缩期高血压的效果。方法 选取我院 50 例老年收缩期高血压患者展开研究, 随机将其划分为对照组、观察组各 25 例, 对照组单用左旋氨氯地平治疗, 观察组应用左旋氨氯地平联合他汀类药物治疗, 观察两组患者治疗效果。结果 治疗后, 观察组患者的收缩压 (SBP)、舒张压 (DBP) 明显低于对照组, 观察组患者的脉压 (PP) 明显高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 为老年收缩期高血压患者应用左旋氨氯地平联合他汀类药物治疗, 可降低患者的收缩压与舒张压, 提高脉压, 效果显著。

〔关键词〕左旋氨氯地平; 他汀类药物; 老年收缩期高血压; 治疗效果

〔中图分类号〕R544.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 05-048-02

高血压易发于老年人群, 死亡率与致残率较高, 严重危害老年人的身体健康, 临床实践发现: 老年高血压患者的收缩压与舒张压有增宽迹象, 患者的大动脉粥样硬化性僵硬度增加, 动脉弹性降低, 容易诱发心血管疾病、脑中风, 严重威胁老年人的生命健康^[1]。治疗多以药物为主, 最常见的药物为左旋氨氯地平、他汀类药物。本研究为有效治疗老年收缩期高血压, 对选取的部分患者应用左旋氨氯地平联合他汀类药物治疗, 观察治疗效果, 以下是研究报道。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院 50 例老年收缩期高血压患者展开研究, 选取时间为 2018 年 1 月-2018 年 12 月, 依据随机分配原则将其划分为对照组、观察组各 25 例, 对照组男女比例 15:10, 年龄 50-80 岁, 平均 (63.2±4.5) 岁; 收缩压 141-170mmHg, 平均 (151±5.8) mmHg; 观察组男女比例 14:11, 年龄 50-81 岁, 平均 (63.5±4.6) 岁; 收缩压 140-171mmHg, 平均 (150±5.2) mmHg; 从两组患者的一般资料来看, 差异不明显 ($P > 0.05$), 可对比。选取的所有患者均知情, 自愿配合本研究治疗, 有签署的知情协议书为凭证, 经医学伦理委员会研究认证。

1.2 方法

观察组予以左旋氨氯地平联合他汀类药物, 左旋氨氯地平 (山东新时代药业有限公司, 国药准字 H20073867, 剂量: 2.5mg/片), 口服剂量为每日 2.5mg; 然后为患者加服阿托伐他汀钙 (辉瑞制药有限公司, 国药准字 H20051407, 剂量: 20mg/片), 口服剂量为 20mg/d。4 周后将患者的血压控制在目标血压 (SBP < 150mmHg), 继续服用到患者病情稳定为止, 观察 18 个月。

对照组单一应用左旋氨氯地平, 服用剂量与方式同观察组, 观察 18 个月。

1.3 观察指标

测定两组患者的收缩压 (SBP)、舒张压 (DBP)、脉压 (PP), SBP、DBP 越低越好, PP 越高越好。

1.4 统计学分析

在 SPSS20.0 软件系统中录入本研究数据进行分析, 行 t 、 χ^2 检验比较, ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料。当 $P < 0.05$ 时说明组间存在差异显著。

2 结果

治疗前, 两组患者的 SBP、DBP、PP 差异不明显 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组患者的 SBP、DBP 明显低于对照组, 观察组患者的 PP 明显高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 两组患者治疗前后 SBP、DBP、PP 比较 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	例数	SBP		DBP		PP	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	25	171±68	129±65	83±23	68±20	101±27	78±19
对照组	25	171±69	159±58	75±20	79±21	101±28	63±18
t		0.000	1.722	1.312	1.897	0.000	2.866
P		0.500	0.046	0.098	0.032	0.500	0.003

3 讨论

伴随老龄化社会的到来, 高血压给老年人生活造成极大的困扰, 制约着老年人的生活。老年收缩期高血压患者, 收缩压轻度、中度增高者往往症状不明显, 多数患者会疏忽大意, 认为服用药物即可改善。临床通过健康检查发现, 重度高血压患者亦可出现头昏、眩晕、心慌、乏力等症状, 因此, 万不可在出现轻度症状时轻视病情, 从而延误疾病的最佳治疗时机。高血压发展到后期, 严重者会出现心力衰竭, 严重影响患者的身体健康^[2]。因此, 早发现、早检查、早治疗, 方可远离高血压。目前, 对于高血压的治疗, 主要依靠药物降压。

左旋氨氯地平属于一类长效钙离子拮抗剂, 可以对血管平滑肌上的钙离子通道起到阻滞作用, 对血管有舒张作用, 可降低血压。左旋氨氯地平保留了氨氯地平的降压活性, 服药剂量减少 50%, 理论上可以降低不良反应发生率。左旋氨氯地平与氨氯地平相比, 具有更高的安全性与耐受性, 是常用的高血压治疗药物之一^[3]。

阿托伐他汀钙片是临床中常用的一种降血脂药物, 具有降低胆固醇的作用, 尤其是以低密度脂蛋白胆固醇为主, 临床中主治高脂血症和各种动脉粥样硬化, 如: 冠状动脉粥样硬化性心脏病 (冠心病)、脑血管病、颈动脉硬化斑块形成、外周动脉硬化斑块形成等, 具有较强的降脂作用^[4]。阿托伐他汀钙片应用于高血压的治疗中, 具有降血脂 (调整血脂)、稳定斑块等作用, 能够实现对血管和器官的保护。

在左旋氨氯地平与阿托伐他汀钙片两种药物的共同作用下不仅可以降低血压, 还可以起到软化动脉的作用, 减少心血管危险, 对血脂以及血压均有控制作用, 可有效治疗高血压。本研究对部分患者应用此两种药物结合治疗后, 观察组的 SBP、DBP 明显低于对照组, 观察组患者的 PP 明显高于对照组 ($P < 0.05$)。从这一结果即可看出: 两种药物的共同作用下, 对高血压患者的治疗效果明显优于单一使用左旋氨氯地平。两种药物协同作用下, 可有效控制患者的收缩压与舒张压, 维持患者的血压平稳, 实用价值较高。

(下转第 50 页)

静脉推注地西洋注射液致过敏反应 1 例

汤志飞 陆雪芳

中国人民解放军联勤保障部队第九二四医院 广西桂林 541000

〔关键词〕地西洋；静脉推注；过敏反应

〔中图分类号〕R595.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 05-050-01

地西洋致药物不良反应近年有所增加，口服致过敏性皮疹，静推导致呼吸抑制等已见诸报告。2019 年 5 月 1 日某患者因病情需要推注地西洋注射液后出现过敏，现介绍如下。

一、病例摘要

患者男性，20 岁，因“车祸致意识障碍病恶心呕吐 1 小时”于 2019 年 5 月 1 日在当地县医院住院，诊断“重型颅脑损伤”，经气管插管，脱水、营养神经等支持治疗后为进一步治疗，转来我院。患者转来我科时，患者有自主呼吸，口腔中见气管导管，导管深度合适，松紧度良好，固定良好。患者躯体四肢偶有自主活动。查体：Bp100/60mmHg，P80 次/分，R20 次/分，T37℃。神志模糊，双侧瞳孔等大等圆，直径约 3mm，对光反射存在。胸廓无记性，呼吸平稳，双肺呼吸音清，未闻及干湿啰音。心率 80 次/分，律齐，各瓣膜未闻及杂音。腹部未见异常。四肢肌力检查不能配合完成检查。左侧巴氏征阴性，右侧巴氏征阳性，生理反射存在。辅助检查：外院头颅 CT 提示左侧颅内血肿形成，左侧硬膜外血肿，蛛网膜下腔出血。因需了解颅内血肿变化情况，故在我院复查头颅 CT。CT 检查过程中，患者因躁动无法配合完成检查，予缓慢静脉推注地西洋注射液 5mg，约 3 分钟后患者出现呼吸急促，喉鸣音，口唇紫绀。查体：Bp110/70mmHg，P120 次/分，R30 次/分，T37.2℃。口唇紫绀，喉部可闻及明显喘鸣，呼吸急促，双肺可闻及明显湿罗音。立即予加大吸氧流量、吸痰、应用呼吸兴奋剂。患者未见明显好转。5 分钟后再次查体：BP115/68mmHg，P117 次/分，R25 次/分，T37.1℃。胸前见大片红色丘疹。呼吸稍急，双肺可闻及少许湿罗音。考虑地西洋过敏，立即予地塞米松注射液 10mg 静脉推注，肾上腺素注射液 1mg 皮下注射，盐酸异丙嗪注射液 25mg 肌肉注射，同事予 10% 葡萄糖注射液 100ml+ 葡萄糖酸钙注射液 10ml 静脉滴注。约 10 分钟后，患者

口唇转为红润，呼吸平稳，喘鸣音消失，胸前红色丘疹基本消失。查体：Bp100/65mmHg，P88 次/分，R20 次/分，T36.7℃。口唇红润，呼吸平稳，双肺急喉部未闻及干湿啰音。全身皮肤未见红色丘疹。患者生命征平稳，完善相关检查后送入住院病房。本病例后续追查，患者 5 天后拔出气管导管，后期恢复良好，未遗留颅脑损伤相关后遗症。

二、讨论

地西洋属于苯二氮卓类的中枢神经系统抑制剂，有镇静、催眠、抗恐惧等作用，静推效果快。由于效果好，副作用少，在临床上得到广泛应用。本病例患者既往无药物过敏史，本次过敏反应考虑地西洋注射液导致的 I 型变态反应。我科室在应用地西洋镇静时，以往未发现过敏反应。此病例是我科近 5 年来第一例地西洋注射液导致的过敏反应。通过对本病例的总结、学习，我们认识到了地西洋注射液过敏反应的部分临床表现，完善了应用地西洋注射液时出现过敏反应的救治流程，也给我们以后的临床工作提供了前车之鉴。此病例在抢救室发生，如发生在送入院过程中，如没有医护人员及时观察，可能随时会有生命危险而引发医疗纠纷。因此在以后的临床工作中，需详细询问患者的过敏史，在用药之前应该准备好急救设备，在应用地西洋的过程中，需仔细认真观察患者用药后的症状，在用药后要严密观察呼吸循环及全身的变化，一旦出现过敏反应或其他副作用，千万不要因为慌张而导致手足无措，致使丧失抢救时机。及时发现潜在的风险，即使是地西洋注射液这种很少发生过敏反应的药物，也不能掉以轻心，放松警惕。建议注射地西洋后要重视使用后的医学观察，备好监护仪、听诊器和急救药品，一旦发生异常情况及时处理。最后及时、仔细、持续的体格检查是早诊断，早治疗的关键所在。

(上接第 48 页)

综上所述，为老年收缩期高血压患者应用左旋氨氯地平联合阿托伐他汀钙片治疗，可明显降低患者的舒张压和收缩压，提高患者的脉压，效果显著。

〔参考文献〕

[1] 陈伟清, 陆敏, 王静芝. 苯磺酸左旋氨氯地平片联合洛丁新治疗老年高血压的临床疗效分析 [J]. 2017, 11(1):183-184.

[2] 倪晓宇. 呋达帕胺联合左旋氨氯地平治疗高血压合并冠心病药理学分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(68):13409-13409.

[3] 方志远, 李倩, 骆静, 等. 含他汀类药物门诊急诊处方中潜在不良药物相互作用分析 [J]. 药物不良反应杂志, 2018, 20(6):413-418.

[4] 修静, 谢宛敏, 李程程. 缬沙坦联合苯磺酸左旋氨氯地平治疗高血压肾病的临床疗效分析 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(21):62-63.

(上接第 49 页)

常规治疗者 (组间比较 $P < 0.05$), 张明^[5]的试验结果与此相似。

由以上分析可以看出, 对妊娠期甲状腺功能减退症患者应用优甲乐进行治疗可取得很好的临床疗效, 建议将此治疗方案在临床中推广应用。

〔参考文献〕

[1] 张光明, 弓慧杰. 甲状腺功能减退症转变为甲状腺功能亢进症伴再生障碍性贫血 1 例分析 [J]. 黑龙江医学, 2016, 40(7):598-599.

[2] 惠玉梅. 甲状腺功能减退应用甲状腺片与优甲乐联合治疗的可行性研究 [J]. 航空航天医学杂志, 2016, 27(8):975-976.

[3] 杨雪. 甲状腺片与优甲乐联合治疗甲状腺功能减退的临床观察 [J]. 医药前沿, 2016, 6(8):192-193.

[4] 陈专心. 自拟消瘦方联合优甲乐治疗自身免疫性甲状腺炎合并甲状腺功能减退 33 例 [J]. 浙江中西医结合杂志, 2015, 25(12):1116-1118.

[5] 张明. 中西药合用治疗原发性甲状腺功能减退症 30 例 [J]. 实用中医药杂志, 2015, 31(1):48-48.