

非洛地平缓释片与美托洛尔联合治疗高血压并发慢性心力衰竭患者的效果评价

张 宏

吉林省松原市吉林油田医院 138000

【摘要】目的 讨论非洛地平缓释片+美托洛尔治疗高血压并发慢性心力衰竭的临床效果。**方法** 于我院2019年11月-2020年11月治疗的高血压并发慢性心力衰竭患者中选取114例实施分析,以数字双盲法分为实验组(n=57)、参照组(n=57)。参照组仅采取非洛地平缓释片治疗,实验组采取非洛地平缓释片+美托洛尔治疗,对比各组临床效果与治疗情况。**结果** 与参照组研究数据相比较,实验组治疗总有效率明显较参照组高,血压(SBP、DBP)水平、心率均显著较参照组低,组间各项观察指标均有统计学差异, $P < 0.05$ 。**结论** 应用非洛地平缓释片+美托洛尔治疗高血压并发慢性心力衰竭患者具有确切疗效,可显著改善患者血压与心率情况,有利于减轻疾病损害,联合用药效果理想。

【关键词】 非洛地平缓释片;美托洛尔;高血压;慢性心力衰竭;效果

【中图分类号】 R544.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2021) 12-018-02

高血压为临床常见心血管疾病,同时也是造成冠心病、脑卒中、心力衰竭等多种疾病的危险因素。若高血压合并发生慢性衰竭,不仅会增加治疗难度,还可严重降低患者生活质量,甚至威胁生命安全^[1]。药物为治疗高血压合并慢性心力衰竭的主要手段,经规范、积极治疗后,可减轻疾病症状,控制疾病进展,进而改善生活质量,因此,探寻一种安全、高效的用药方案具有重要意义^[2]。本文进行对照性分析,遴选医院诊治的114例高血压并发慢性心力衰竭患者为探究对象,旨在评价非洛地平缓释片+美托洛尔治疗对于患者的影响,研究内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究起止日期为2019年11月-2020年11月,研究对象来自于我院诊治的114例高血压并发慢性心力衰竭患者,应用数字双盲法分组,组别涉及参照组、实验组,各纳入57例。实验组中有26例女性,31例男性;年龄区间是54-83岁,均龄(68.52±3.17)岁;高血压病程1-9年,平均(5.03±1.07)年。参照组中27例女性,30例男性;年龄区间是55-82岁,均龄(68.57±3.32)岁;高血压病程1-9年,平均(5.07±1.09)年。应用SPSS23.0软件分析组间资料,确定差异无意义, $P > 0.05$ 。

1.2 治疗方法

两组患者入院后均实施抗感染、纠正电解质紊乱、利尿、吸氧、控制饮食、洋地黄等药物治疗,参照组采取非洛地平缓释片(H20030415;阿斯利康制药有限公司)进行治疗,每日1次,用药剂量为5mg,持续用药6个月。

实验组采取非洛地平缓释片(与参照组用药一致)+美托洛尔(H20120319;威特(湖南)药业有限公司)进行治疗,每日1次,用药剂量为12.5mg,持续用药6个月。

1.3 疗效评价标准

①临床效果。依据患者临床症状、血压水平与心率表改善情况评价临床效果,判定标准包括显效、无效、有效,总有效率为显效率、有效率之和。②治疗情况。测量各组患者治疗后的血压水平与心率,血压指标为舒张压(DPB)、收缩压(SBP),尽量在早上9:00-10:00完成检测,连续测定3次取平均值比较。

1.4 统计学方法

应用SPSS23.0软件完成数据分析工作,计量资料通过相

对数表示,即“[n/(%)],”以“ χ^2 ”检验;计量资料通过“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,以“t”检验, $P < 0.05$ 代表差异具有意义。

2 结果

2.1 临床效果分析

实验组临床总有效率为98.25%,明显较参照组高, $P < 0.05$,具体评估数据见表1。

表1: 临床效果分析量表 [n/(%)]

组别	无效	有效	显效	总有效率
实验组(n=57)	1 (1.75)	9 (15.79)	47 (82.46)	56 (98.25)
参照组(n=57)	7 (12.28)	12 (21.05)	38 (66.67)	50 (87.72)
χ^2	—	—	—	4.8396
P	—	—	—	0.0278

2.2 治疗情况分析

表2中治疗情况数据显示,实验组与参照组间SBP、DPB、心率水平均存在统计学差异, $P < 0.05$ 。

表2: 治疗情况分析表 ($\bar{x} \pm s$)

组别	DPB (mmHg)	SBP (mmHg)	心率 (次/min)
实验组(n=57)	78.43±6.24	120.29±9.43	70.58±10.09
参照组(n=57)	81.27±6.32	124.36±9.12	74.87±10.28
t	2.414	2.342	2.248
P	0.017	0.020	0.026

3 讨论

目前对于高血压的病因尚未完全清楚,多认为与不良生活习惯、遗传、年龄等因素存在关系。流行病学显示,近年来受不良生活习惯、饮食习惯、老龄进程化加快等因素影响,高血压临床发生率不断攀升,已经成为全球公共卫生问题^[3]。心力衰竭为老年高血压的常见并发症,早期进行积极治疗,可最大程度降低病死率,改善疾病预后。

非洛地平缓释片属于二氢吡啶类钙通道拮抗剂,能够与二氢吡啶可逆性结合,进而阻断血管平滑肌电压对于钙离子电流的依赖,促进外周血管阻力降低,进而实现降压作用^[4]。非洛地平缓释片还可改善心肌灌注与供血,具有扩张冠脉的效果,可有效减少心肌耗氧量。美托洛尔是一种选择性 β 受体阻滞剂,可有效减弱儿茶酚胺作用,进而降低血压、心率、心排出量,同时还可延缓疾病进展,降低病死风险^[5]。联合用药后可有效弥补单一用药缺陷,可促进治疗效果提升。

综上所述,应用非洛地平缓释片+美托洛尔治疗高血压

(下转第22页)

3 讨论

脐疝、切口疝、腹股沟疝等均属于腹壁疝，外科手术修补是目前临床治疗该病的主要措施。开放手术的实施可安全分离粘连并关闭筋膜缺损，但开放手术对患者造成的创伤较大，加之强行缝合患者腹部组织，会造成补片承受较大的张力。腹腔镜技术的发展和完善，临床开始逐渐使用腹腔镜术式治疗原发性腹壁疝。腹腔镜术式以开放性手术治疗思路为基准，对其不断优化并补充，因此腹腔镜术式创伤小且患者术后康复快^[3]；术中可通过腹腔镜获得清晰术野，继而保证手术操作具备一定的安全性和有效性。

此研究中对观察组使用腹腔镜术式进行治疗，发现原发性腹壁疝患者手术时间较短，可及时回纳腹壁疝并进行补片修补，继而降低患者术中出血量的同时缩短住院时间，因此患者术后手术部位感染率仅为3.70%，对照组高达26.0%，两组数据对比， $P < 0.05$ 。表明了与传统开放性手术相比，腹

腔镜治疗更具价值和优势。但需注意，腹腔镜手术的开展需建立气腹，而在建立气腹时一定要避免伤及粘连脏器，所以穿刺点的选择必须远离切口，探查时需做好全面且仔细，避免遗漏。分离粘连时要控制好手部力道，避免伤及肠管。

综上所述，对原发性腹壁疝患者进行手术治疗，更建议推广腹腔镜手术，效果显著且应用价值较高，值得临床推广并借鉴。

参考文献

[1] 王平, 黄永刚, 高国栋, 等. 国际内镜学会腹壁疝和切口疝腹腔镜治疗指南更新解读(五)[J]. 中华疝和腹壁外科杂志, 2019, 13(6):5.

[2] 曹景恺, 任重, 王晓辉, 等. 腹腔镜与开放性手术治疗原发性腹壁疝的疗效比较[J]. 浙江临床医学, 2018, 20(2):3.

[3] 王劲, 张玉静, 石书伟. 腹腔镜下完全腹膜外疝修补术治疗原发性腹壁疝的效果[J]. 中国实用医刊, 2021, 48(8):4.

(上接第18页)

并发性心力衰竭患者具有确切疗效, 可显著改善患者血压与心率情况, 有利于减轻疾病损害, 联合用药效果理想。

参考文献

[1] 王心悦. 美托洛尔联合沙库巴曲缬沙坦钠片对高血压合并慢性心力衰竭患者心脏彩超及NT-proBNP水平的影响[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(24):155-157.

[2] 郭小婷, 徐华, 韩晓红. 非洛地平缓释片联合美托洛尔治疗原发性高血压合并心力衰竭的效果观察[J]. 中国实用医刊, 2020, 47(21):98-101.

(上接第19页)

对多种球菌以及大肠杆菌起到抑制作用, 可促进人体肝细胞再生; 蒲公英, 含蒲公英固醇、蒲公英苦素等成分, 可有效抑制多种球菌及杆菌, 可激发人体的免疫功能; 芦荟, 含大黄素苷、对香豆酸等成分, 不仅能抑菌, 还能起到杀虫止痒的功效。区别于传统的用药方式, 康妇消炎栓采用直肠给药的治疗方法, 其药效可直达患者肛门的静脉处便于人体吸收, 对二甲苯导致的肿胀症状有一定的拮抗作用, 大大的提高了盆腔炎临床治疗的有效率^[5]。

本研究观察组患者不良反应发生的概率(6.25%)低于对照组(34.37%)。康妇消炎栓属于中成药, 用药也区别于口服与静脉注射的传统方式, 采用直肠给药。直肠部位神经对药物的敏感程度相比身体其他部位神经而言稍弱, 加之康妇消炎栓的药物成分对人体刺激性较小, 药效较为温和, 符合大部分患者对药物的接受程度与忍耐程度, 有效降低了其产生不良反应的概率。

综上所述, 康妇消炎栓直肠给药的治疗方法不仅在治疗

盆腔炎中效果显著, 还能有效的降低患者在治疗时出现不良反应的概率, 具有临床推广的价值与深入研究的意义。

参考文献

[1] 李梅, 戚宝和, 李琼阁. 康妇消炎栓联合莫西沙星治疗盆腔炎的有效性安全性系统评价[J]. 药品评价, 2020, 29(11):80-85.

[2] 由翠霞. 左氧氟沙星、替硝唑联合康妇消炎栓直肠给药治疗妇科盆腔炎的疗效观察[J]. 临床研究, 2019, 2(3):74-76.

[3] 王磊. 康妇消炎栓直肠给药治疗慢性盆腔炎的疗效分析[J]. 中国医药指南, 2020, 18(16):187-188.

[4] 李盼盼, 谢雁鸣, 师伟, 等. 康妇消炎栓治疗盆腔炎性疾病有效性和安全性的系统评价和Meta分析[J]. 中国中药杂志, 2019, 44(22):4962-4974.

[5] 张盛蕾. 左氧氟沙星、替硝唑联合康妇消炎栓直肠给药治疗妇科盆腔炎的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2020, 18(30):119-120.

(上接第20页)

参考文献

[1] 尤建鹏, 米玉茹, 钟诚. 阿托伐他汀钙联合依折麦布治疗冠心病的临床疗效和不良反应观察[J]. 中南医学科学杂志, 2017, 45(5):442-445.

[2] 邹云丞, 吕云, 白洁, 等. 依折麦布联合小剂量阿托伐他汀钙对老年冠心病患者颈动脉斑块的影响[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2016, 18(5):464-466.

[3] 吴学正, 吴小燕, 陈卫卫, 等. 阿托伐他汀钙片联合

依折麦布片治疗冠状动脉粥样硬化的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2018, 13(4): 233-234.

[4] 王爽, 郑秀艳, 孙文华, 等. 阿托伐他汀联合依折麦布对冠心病患者氧化应激及血脂水平的影响[J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(13):2470-2473.

[5] 冷良, 刘卫红. 阿托伐他汀联合依折麦布治疗老年冠心病合并高脂血症临床疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(7):839-841.