

美托洛尔联合非洛地平治疗社区高血压的临床有效性分析

陈滢蕊

上海市普陀区桃浦社区卫生服务中心 上海 200331

〔摘要〕目的 分析基于非洛地平治疗,对病发高血压的患者联合实施美托洛尔治疗的临床有效性。方法 对高血压患者予以选取,纳入时间起始于2020.6,终止于2021.12,样本共计125例,用盲选抽签法分为对照组(63例)接受非洛地平治疗,实验组(62例)基于对照组予以本组所纳入对象非洛地平联合美托洛尔治疗,观察和比较组间治疗前后血压水平、不良反应发生率。结果 治疗前组间血压水平相近($P>0.05$),治疗后,实验组的SBP(122.64 ± 8.87)mmHg、DBP(80.15 ± 6.39)mmHg水平均比对照组要低($P<0.05$)。实验组的不良反应发生率(6.45%)与对照组(19.05%)相近($P>0.05$)。结论 在社区高血压患者治疗中联合实施非洛地平与美托洛尔有显著效果,可提高血压水平控制有效性,且不增加不良反应,安全性高。

〔关键词〕非洛地平;社区高血压;美托洛尔

〔中图分类号〕R544.1 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2022)06-003-02

近年来,高血压的发病率受人们生活习惯、老龄化问题等多因素的影响呈现升高趋势,该疾病所具有的病程长、易迁延等特点,使得患者需要长期服用相关药物控制疾病进程^[1]。临床上常用药物类型包括ACEI抑制剂、钙通道阻断剂等,但不同药物的作用机制不同,所产生疗效也存在差异性,且单一药物的作用存在局限性^[2]。因此,选择安全性、有效性均较高的治疗方案尤为重要。本次研究观察并分析了在社区高血压患者非洛地平治疗的基础上联合实施美托洛尔治疗的有效性,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

对高血压患者予以选取,纳入时间起始于2020.6,终止于2021.12,样本共计125例,用盲选抽签法分为两组,对照组(63例)男52.38%(33/63),女47.61%(30/63),年龄阈值在45-85岁,均值(65.02 ± 2.63)岁。实验组(62例)男53.97%(34/63),女44.44%(28/63),年龄阈值在46-86岁,均值(66.05 ± 2.86)岁。组间一般信息对比, $P>0.05$,有可比性。

1.2 方法

2.2 不良反应发生率

组间数值相近, $P>0.05$,见表2。

表2 不良反应发生率对比 n (%)

组别	n	恶心	头痛	呕吐	总发生率
实验组	62	2 (3.23%)	1 (1.61%)	1 (1.61%)	(4) 6.45%
对照组	63	3 (4.76%)	2 (3.17%)	1 (1.59%)	(6) 9.52%
χ^2	--	--	--	--	0.401
P	--	--	--	--	0.527

3 讨论

年龄因素、高血脂、钠盐摄入量过多、遗传因素等均与

对照组接受非洛地平(生产企业:湖南德康制药股份有限公司,药品名称:非洛地平片,药品规格:5mg,批准文号:国药准字H20056858)治疗,每次服用5mg,每天服用两次。

基于对照组,实验组施以非洛地平联合美托洛尔(生产企业:石家庄以岭药业股份有限公司,药品名称:酒石酸美托洛尔片,药品规格:25mg,批准文号:国药准字H20065355)治疗,每次服用25mg,每天服用两次。

1.3 观察指标

血压水平:于治疗前后检测,包括SBP(收缩压)、DBP(舒张压)。指标越趋于正常值治疗效果越具显著性。

不良反应发生率:头痛、呕吐、恶心,发生率越低安全性越高。

1.4 统计学分析

数据输入spss25.0处理,计数资料描述:n(%), χ^2 检验,计量资料描述:($\bar{x}\pm s$),t检验。有差异: $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 治疗前后血压水平

治疗前组间对比, $P>0.05$ 。实验组治疗后各检测纳入项均要低, $P<0.05$,见表1。

表1 治疗前后血压水平对比 ($\bar{x}\pm s$, mmHg)

组别	n	SBP		DBP	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	62	157.98±6.28	122.64±8.87	107.54±6.39	80.15±6.39
对照组	63	158.05±6.34	134.85±8.75	107.28±6.31	89.47±6.05
t	--	0.062	7.748	0.229	8.375
P	--	0.951	0.000	0.819	0.000

高血压的发生有紧密相关性。该疾病的临床症状缺乏特异性,起病隐匿,常见症状表现为头晕、心律失常、耳鸣等,若血压水平长期控制效果欠佳,会引发脑卒中、心绞痛等并发症,对患者身心健康水平会构成消极影响^[3]。目前,临床上在治疗高血压时以药物治疗为主,包括非洛地平、硝苯地平、美托洛尔等,均能够起到改善病症的效果,但单一药物的作用有局限性。因此,为提高疾病控制有效性,采取联合药物治疗极为重要。

本次研究结果表明:治疗前组间血压水平相近($P>0.05$), (下转第5页)

未提及骨科活血化瘀治疗。活血化瘀药多用于已诊断心脑血管疾病的患者，活血化瘀类中药注射剂在改善心脑血管疾病患者整体状况有着不可比拟的优势，故其临床应用较其他中药注射剂多，造成一定程度的过度使用。但临床多未能按照中医辨证论治的原则应用，如仅以西医临床诊断用药，或以医师主观臆断的药理作用用药^[6]。尽管有文献报道含三七、红花、水蛭有效成分的中药注射剂可用于骨折或软组织挫伤病例的活血化瘀治疗，但《关于进一步加强中药注射剂生产和临床使用管理的通知》（卫医政发〔2008〕71号）^[7]及《中成药临床应用指导原则》等文件对中药注射剂临床使用基本原则作出规定：选用中药注射剂应严格掌握适应症，合理选择给药途径，选用静脉注射或滴注给药的应加强监测。临床使用应辨证用药，严格按照药品说明书规定的功能主治使用，禁止超功能主治用药。建议对于外伤瘀血患者可选用有适应证的中成药口服。

综上所述，骨科围手术期使用活血化瘀中药注射剂缺乏系统评价和多中心大样本随机对照研究等高质量的循证医学研究证据，缺乏统一的预防治疗方案，查阅了所调查药物的说明书，其适应症用药依据不足；如果盲目将活血化瘀作用扩大化，凡病皆用，凡瘀必用，未必会达到理想的治疗效果，

反而带来的不良后果。我院骨科围手术期使用活血化瘀药存在诸多不合理现象需要进一步加强《中药注射剂临床应用指导原则》及药品说明书内容的学习，加强该类药物的监管，进一步规范使用。

【参考文献】

[1] 杨滨.活血化瘀浅谈[J].中医杂志, 2009, 50(12):86-87
 [2] 国家中医药管理局.中成药临床应用指导原则[S].国中医药医政发[2010]30号
 [3] 国家药典委员会.中国药典临床用药须知[S].中药成方制剂卷.北京:中国医药科技出版社, 2011
 [4] 卫生部.北京市医疗机构处方专项点评指南(试行)[S].卫办医管函[2012]1179号
 [5] 胡美绘, 孙安修.240例骨科围术期活血化瘀类中药注射剂应用合理性分析[J].中国医院用药评价与分析, 2014, 14(3):215-217
 [6] 吴春生, 吴应全等.某医院住院患者活血化瘀类中药注射剂临床应用合理性评价[J].药物流行病学杂志 2014年第23卷第12期: 745-747
 [7] 卫生部.关于进一步加强中药注射剂生产和临床使用管理的通知[S].卫医政发[2008]71号

表 3 4 种活血化瘀类中药注射剂使用剂量及疗程

药品名称	说明书剂量规定	说明书疗程规定	超剂量病例数	构成比 (%)	超疗程病例数	构成比 (%)
注射用血栓通	200-400mg/次 qd	15	0	0	6	3.43
注射用红花黄色素	100mg/次, qd	14	0	0	26	14.86
注射用灯盏花素	20-50mg qd	-	6	3.43	-	-
注射用血栓通	250-500mg/次, 或遵医嘱 qd	15	0	0	0	0

(上接第 2 页)
 应发生率 Meta 分析[J].中国输血杂志, 2021, 34(4):376-381.

[5] WS/T551-2017 献血不良反应分类指南[S].

[6] 潘振英, 朱莉丽.影响大学生献血不良反应及心理因素的分析[J].中国医药指南, 2011, 9(17):96-97.

[7] Custer B, Rios JA, Schlumpf K, et al. Adverse reactions and other factors that impact subsequent blood donation visits [J]. Transfusion, 2012, 52(1): 118-26.

[8] Riga A, Sapey T, Bacanu M, et al. Blood donors -Serious adverse reactions (SAR) 2010-2014 EFS Châteauroux, France. Transfus Clin Biol, 2015, 22(2): 62-5.

[9] 高波, 郭成城, 毕岐勇, 等. 献血相关血管迷走神经反应回顾性分析[J].北京医学, 2020, 42(12):1238-1242.

[10] Newman BH. Vasovagal reaction rates and body weight: findings in high- and low-risk populations[J]. Transfusion, 2003, 43(8):1084-8.

(上接第 3 页)
 对照组治疗后检测纳入项均较高 (P<0.05)。不良反应检测结果比对, 组间数值相近 (P>0.05), 原因分析为: 非洛地平属于一种双氢吡啶类钙拮抗剂, 其对小动脉具有选择性扩张作用, 且对外周血管及冠状动脉均可起到扩张作用, 能够增加心肌供血, 降低血管负压, 从而使系统血压得到降低, 并且该药物不会增加负性肌力作用。但非洛地平对心脏收缩功能前负荷的影响较小。美托洛尔属于一种 β1 受体阻滞剂, 其主要作用机制在于通过对 β1 受体选择性阻滞, 减慢心率, 降低交感神经张力, 促使心肌耗氧降低, 从而抑制心脏收缩能力。并且, 该药物能够抑制血浆肾素过激活性, 无致突变效果。将非洛地平与美托洛尔联合使用可起到协同增效的作用, 提高降压、血压水平平稳控制效果。且两种药物联合使用可避免增加耐药性, 且不会增加不良反应, 应用可行性较高。

综上, 在非洛地平治疗的基础上, 对高血压患者联合实施美托洛尔可提高降压效果, 且不增加不良反应, 安全性高, 临床应用价值较高。

【参考文献】

[1] 李艳娜, 薛雯雯, 赵梦瑜. 乌拉地尔与酒石酸美托洛尔治疗高血压合并心力衰竭的临床疗效观察[J]. 中国临床医生杂志, 2020, 48(6):659-662.
 [2] 蔡国强, 邹洁. 贝那普利片联合美托洛尔片治疗高血压合并心力衰竭的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2020, 36(16):2386-2389.
 [3] 贺勇毅, 王锻, 张雪竹, 等. 美托洛尔联合钙通道阻滞剂对高血压患者临床疗效及血清检验指标的影响[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(16):2417-2421.