

社区全科门诊应用苯磺酸氨氯地平治疗原发性高血压的临床价值

俞华芳

余杭区运河街道社区卫生服务中心全科门诊 311102

〔摘要〕目的 分析社区全科门诊应用苯磺酸氨氯地平治疗原发性高血压的临床价值。方法 抽选本院 2021 年 1 月至 2021 年 12 月期间收治的 66 例原发性高血压患者为本次研究对象，并通过随机分组的方式将患者分为对照组与观察组，且采用两种不同的方式进行治疗观察，对比两组患者的治疗效果以及治疗前后的血压水平。结果 根据统计学数据分析对比显示，采用苯磺酸氨氯地平治疗原发性高血压相较于其他治疗方法更加有效，其中观察组治疗后的血压水平明显低于对照组，治疗效果也明显优于对照组，两组数据存在明显差异具备统计学意义 $P < 0.05$ 。结论 苯磺酸氨氯地平在治疗原发性高血压疾病中有着非常显著的效果，能够在提升治疗效果的同时稳定血压水平，值得在社区全科门诊进行推广运用。

〔关键词〕苯磺酸氨氯地平；原发性高血压；血压水平；社区全科门诊

〔中图分类号〕R544.1 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2023) 05-002-02

高血压作为常见的原发性疾病，患病后对患者的生活工作会有严重影响，且该疾病诱发后需要长期服药稳定血压水平，多数降压药服用后多多少少都会出现部分不适，再加上患者本身缺乏疾病知识，就会导致患者出现随意用药的现象^[1]。如果患者没有根据医嘱进行用药治疗，就会诱发心力衰竭，肾功能不完全，脑出血等严重性并发症，会直接影响患者生命安全^[2]。不仅如此，治疗高血压疾病的药物能够稳定控制血压水平，尽可能地降低高血压对心脑血管的损伤。因此，我院随机抽选了 66 例原发性高血压患者作为本次研究对象，其中观察组采用苯磺酸氨氯地平进行药物治疗，通过数据对比显示，治疗效果显著，现将研究内容汇报如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽选本院 2021 年 1 月至 2021 年 12 月期间收治的 66 例原发性高血压患者为本次研究对象，并通过随机分组的方式将患者分为对照组与观察组。纳入标准：1. 根据临床确诊为原发性高血压；2. 排除患者患有心脑血管等严重性疾病。排除标准：1. 患者意识不清晰无法配合治疗研究；2. 患者年龄高于 75 岁。对照组（33 例），男女比例为 17:16，年龄在 33 岁至 68 岁，平均年龄（50.5±5.42）岁，病程在 1~16 年，平均病程（8.5±1.15）年。观察组（33 例），男女比例为 18:15，年龄在 34 岁至 67 岁，平均年龄（50.4±5.34）岁，病程在 1~14 年，平均病程（7.5±1.18）年。通过数据对比分析两组资料无统计学意义， $P > 0.05$ ，具备可研究性。

1.2 方法

对照组：采用复方利血平氨苯蝶啶片进行治疗，详细分析患者病历，给予患者用药医嘱，并要求患者按规律服用，每次一次，一次一片。

观察组：采用苯磺酸氨氯地平治疗：

1.2.1 药物干预

患者入院后，医护人员需要根据患者的实际病情进行用药指导，规定患者的用药时间，确保患者每天都能在固定时间，服用固定剂量，每日一次，起始剂量为 5mg，之后每间隔一段时间对患者进行系统检查以及血压测量，之后进行药物剂量

调整，根据患者的实际情况制定个性化用药指导，确保患者治疗效果能够得到有效提升。

1.2.2 生活干预

高血压疾病的诱发主要还是因为患者自身生活习惯较差，例如：生活作息不规律，长期熬夜，饮食高糖高盐高热量，男性患者长期抽烟酗酒等都是诱发疾病的致病因素。因此，患者入院后医护人员需要根据患者的生活习惯，饮食习惯等进行生活干预，要求患者每天早睡早起，逐渐养成良好的生活习惯，同时每日定时进行户外运动，运动时间在 15~20min，并且根据患者的饮食习惯制定适宜的饮食规划，保证每日养分的摄入。而针对男性患者则要求戒烟戒酒，比女性患者的运动时间增加到 20~25min。

1.2.3 心理干预

多数患者在患病后，都会出现严重的心理压力，尤其是患者需要每天按时服用药物，自己的生活习惯，饮食习惯也会全部改变。长期下来，患者就会出现负面情绪，甚至部分患者还会出现极端行为，一边用药一边继续坚持错误的行为习惯，加重疾病发展。因此，医护人员需要在患者入院后进行心理测评，根据患者的心理测评结果给予正确心理疏导，科普疾病知识，使患者在治疗疾病的同时，减轻心理负面情绪，从而提高治疗依从性。

1.2.4 测压干预

入院后，医护人员需要为患者制定个人血压检测记录本，每日检测患者血压水平并进行记录，引导患者测量前放松心情，保持情绪稳定 20min，随后要求患者采用坐位进行血压水平测量，保证患者血压测量水平精确。

1.3 观察指标

通过数据对比两组患者的治疗效果，观察患者血压水平是否得到良好的稳定，是否有明显改善，有效：改善明显，血压稳定；一般有效：有部分改善，血压有时不稳定；无效：改善不明显，血压不稳定。

观察两组患者治疗前后的血压水平，在入院后先测量原始血压水平，治疗后定期测量记录血压水平，进行数据对比。

1.4 统计学方法

取 SPSS22.0 软件进行数据处理分析, ($\bar{x} \pm s$) 作为计量资料, 2 组对比通过 t 进行检验, 以 χ^2 进行检验, 计算结果用百分率进行表示, $P < 0.05$ 差异明显, 具备统计学意义。

2 结果

表 1 干预前干预后的血压指标 ($\bar{x} \pm s$, mmhg)

组别	舒张压 (mmhg)		收缩压 (mmhg)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (33)	98.1 ± 1.89	83.7 ± 1.75	154.3 ± 2.75	124.2 ± 1.22
对照组 (33)	98.7 ± 2.42	94.5 ± 1.52	155.2 ± 2.89	139.5 ± 1.29
t	1.1225	26.7655	1.2959	49.5017
P	0.2658	0.0000	0.1996	0.0000

2.2 治疗效果

两组患者治疗效果对比显示, 观察组明显高于对照组, 存在明显差异具备统计学意义 $P < 0.05$ 。详见表 2。

表 2 治疗效果 (n/%)

组别	有效	一般有效	无效	有效率
观察组 (33)	28	4	1	97%
对照组 (33)	10	15	8	76%
χ^2	6.3041			
P	0.0120			

3 讨论

近几年来高血压发病率直线上升, 主要还是因为社会发展进步, 人们的生活习惯, 饮食习惯都得到较大的改变^[3]。往前人们早睡早起, 饮食皆以清淡为主, 但现在娱乐活动丰富, 大多数人都喜欢在晚上熬夜玩闹, 饮食也更偏向于大鱼大肉, 导致患者血压不断升高最后诱发原发性高血压。且高血压不仅需要长期治疗, 还会因为治疗效果一般导致患者出现各种严重的心脑肾等严重疾病, 危害患者生命安全。而多数降压药服用后患者多多少少都会出现部分不适, 且部分降压药剂量也会很大, 因此, 本院采用苯磺酸氨氯地平进行血压控制,

2.1 治疗前治疗后的血压指标

通过两组数据对比, 观察组治疗前治疗后的血压指标明显优于对照组, 对比数据存在明显差异具备统计学意义 $P < 0.05$ 。详见表 1。

该药物作为长效降压药, 能够在 24h 内保持血压水平, 且服用后患者不会出现明显不适, 既能够提升治疗效果还能够稳定患者血压, 起到良好的治疗效果^[4]。通过本次数据对比显示, 采用苯磺酸氨氯地平治疗原发性高血压相较于其他治疗方法更加有效, 其中观察组治疗后的血压水平明显低于对照组, 治疗效果也明显优于对照组, 两组数据存在明显差异具备统计学意义 $P < 0.05$ 。综上所述, 苯磺酸氨氯地平在临床治疗原发性高血压拥有良好的治疗效果, 血压水平稳定, 值得临床推广与运用。

[参考文献]

- [1] 张作锋, 陈晓雨. 社区全科门诊应用苯磺酸氨氯地平治疗原发性高血压的临床价值[J]. 医学美学美容, 2020, 29(24):112.
- [2] 龚京冬. 社区全科门诊应用苯磺酸氨氯地平治疗原发性高血压的临床价值[J]. 养生保健指南, 2022(25):17-20.
- [3] 李春梅. 社区全科门诊采用苯磺酸氨氯地平治疗原发性高血压的效果观察[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(23):70-71.
- [4] 唐乐意. 试析社区全科门诊应用苯磺酸氨氯地平治疗原发性高血压患者的治疗有效率[J]. 中国保健营养, 2020, 30(16):107-108.

(上接第 1 页)

如下: PSQI 总分减分率 = [(治疗前分值 - 治疗后分值) / 治疗前分值] × 100%;

1.6 统计学分析

通过统计软件 SPSS23.0 软件进行数据分析, 计数资料百分率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

表 1 两组患者临床疗效比较 (n, %)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	30	9	9	5	7	76.70%
实验组	30	11	12	3	4	86.7%*

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

中医认为, 失眠是由于脏腑失调造成的, 而不同的原因造成的失眠在临床上的症状也是不一样的。临床上可分为药物治疗和非药物治疗两大类。以西药为主的药物治疗起效快, 但长期服药会产生耐药性与依赖性, 突然停药会出现戒断症状, 中药配合非药物治疗因其副作用小, 无依赖, 且疗效显著更容易被患者接受^[7-8]。阳虚质失眠症患者由于阳气不足、以虚寒现象为主要特征的体质状态。人参养荣汤具有益气补血、宁心安神之功效; 雷火灸调理脏腑气血, 温中补气, 提供精血以供养大脑。再叩击耳部, 疏通头部经络血脉, 使脑部血流畅通, 心神交汇而神自安, 失眠则愈。本研究提示中

药配合雷火灸治疗阳虚质失眠患者, 能有效改善其睡眠质量, 提高患者生活质量。值得在临床上推广应用。

[参考文献]

- [1] 梁繁荣, 王华. 针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016:222
- [2] 张立芳, 李博, 李仓霞, 等. 失眠患者生活质量影响因素调查研究[J]. 河北医药, 2013, 35(16): 2511-2512.
- [3] 刘布谷, 梁新梅, 翟阳, 等. 温阳法治疗阳虚失眠研究进展[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(2): 201-204.
- [4] 不寐的诊断依据、证候分类、疗效评定——中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病症诊断疗效标准》.(ZY/T001.1-94)[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(8): 247.
- [5] 中医体质分类与判断(ZYYXH/T157-2009)[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(4): 303-30.
- [6] 刘贤臣, 唐茂芹, 胡蕾. 匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J]. 中华精神科杂志, 1996, 29(2): 103-107
- [7] 李长辉, 钟灼琴, 张坤木等. 不寐症的中医药治疗概况[J]. 光明中医, 2016, 31(9)
- [8] 陈新, 廖鹏飞, 黄维亮, 人参养荣汤加减治疗 COPD 稳定期合并睡眠障碍的临床对照研究[J]. 按摩与康复医学, 2019, 10(2):26-27.
- [9] 李小梅. 雷火灸结合中医情志护理治疗失眠的临床护理研究[J]. 实用临床护理学(电子杂志), 2018, 3(8):27, 36.