

硝苯地平控释片与缬沙坦对原发性高血压的治疗效果

韩 芳

湖南省脑科医院 湖南长沙 410007

【摘要】目的 探讨且研究在原发性高血压治疗中采取硝苯地平控释片联合缬沙坦治疗的临床效果。**方法** 此次参照不同治疗方案将 2017 年 6 月至 2018 年 6 月期间本院收入的 80 例原发性高血压患者平均分为两组, 即为参照组和实验组, 将参照组采取硝苯地平控释片单独治疗, 实验组采取硝苯地平控释片联合缬沙坦治疗, 分析对比实验组和参照组原发性高血压患者心率、舒张压、收缩压、临床治疗有效率计算值。**结果** 参照组原发性高血压患者治疗后心率、舒张压、收缩压、临床治疗有效率计算值对比实验组数据, $P < 0.05$, 统计学具有组间数据计算意义。实验组和参照组治疗后心率、舒张压、收缩压对比治疗前数据, $P < 0.05$, 统计学具有组间数据计算意义。**结论** 将硝苯地平控释片联合缬沙坦治疗应用在原发性高血压治疗中具有显著效果, 值得广泛应用借鉴。

【关键词】 硝苯地平控释片; 缬沙坦; 原发性高血压

【中图分类号】 R544.11

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2018) 06-074-02

原发性高血压疾病是常见的临床心血管系统的多发病, 目前还没有获得明确的发病机制, 分析显示极有可能和地域差异、职业、饮食、年龄、遗传、性别、肥胖以及血压等存在一定关系, 耳鸣、多梦、头胀、头痛、头晕等是该疾病典型症状^[1], 如不能及时进行治疗, 可能损害患者心脏、脑血管、肾脏等靶器官, 严重降低患者生存质量。本次实验分析研究目标选为 2017 年 6 月至 2018 年 6 月期间本院收入的 80 例原发性高血压患者, 评估以及研究硝苯地平控释片联合缬沙坦治疗的效果。

1 资料与方法

基础资料

此文验证收入的样本是 2017 年 6 月至 2018 年 6 月期间本院收入的 80 例原发性高血压患者, 以不同治疗方案将患者分为两组, 参照组收入 40 例患者, 男患者和女患者之比是 20:20, 年龄最大是 80 岁, 年龄最小是 35 岁, 中位年龄数值 (55.51 ± 4.54) 岁, 最长病程 18 年, 最短病程 4 年, 中位病程数值 (12.87 ± 3.21) 年; 实验组收入 40 例患者, 男患者和女患者之比是 21:19, 年龄最大是 81 岁, 年龄最小是 34 岁, 中位年龄数值 (55.54 ± 5.51) 岁, 最长病程 19 年, 最短病程 3 年, 中位病程数值 (12.54 ± 2.55) 年。验证计算两组原发性高血压患者样本的组间数据 (性别、年龄、病程), $P > 0.05$, 统计学不显示计算分析意义。

1.2 方法

将硝苯地平控释片单独治疗归入到参照组中, 每次口服硝苯地平控释片 (批准文号: 国药准字 H53022058, 2010-06-30; 生产单位: 滇虹药业集团玉溪生物制药有限公司) 30mg, 1 次/d;

将硝苯地平控释片联合缬沙坦治疗归入到实验组, 每次口服缬沙坦 (批准文号: 国药准字 H20052481, 2010-05-14; 生产单位: 浙江英格莱制药有限公司) 80mg, 1 次/d, 硝苯地平服用方法和参照组相同。

两组患者均进行一个月的治疗。

1.3 观察指标

患者经治疗后舒张压恢复正常到范围, 或者收缩压下降程度超过 30mmHg, 舒张压下降幅度超过 10mmHg, 且耳鸣、头晕、头胀、多梦、头痛等临床症状消失判定为显效; 患者经治疗后舒张压和舒张压恢复到正常范围, 耳鸣、头晕、头胀、多梦、头痛等临床症状基本改善判定为有效; 患者经治疗后不符合有效和显效指标判定为无效。

1.4 统计学方法

此文统计纳入的 80 例原发性高血压患者涉及的数据均列入到 SPSS19.0 统计学软件中进行处理, 对实验组与参照组原发性高血压患者心率、舒张压、收缩压以 (均数 $\pm$ 标准差) 形式表示, 采取 t 检验, 对实验组与参照组原发性高血压患者临床治疗有效率计算值以率 (%) 的形式表示, 采取 χ^2 检验, $P < 0.05$, 统计学具有组间数据计算意义。

2 结果

2.1 研究且比较实验组与参照组原发性高血压患者临床治疗有效率计算值

实验组原发性高血压患者临床治疗有效率计算值 97.50% 高于参照组临床治疗有效率计算值 82.50%, $P < 0.05$, 统计学具有组间数据计算意义。见表 1

表 1: 实验组与参照组原发性高血压患者临床治疗有效率计算值对比研究

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	40	28	11	1	97.50%
参照组	40	20	13	7	82.50%
χ^2					5.0000
P					0.0253

2.2 研究且比较实验组与参照组原发性高血压患者舒张压、收缩压、心率情况

参照组原发性高血压患者治疗前心率、舒张压、收缩压对比实验组数据, $P > 0.05$, 统计学差异并不存在; 参照组原发性高血压患者治疗后心率、舒张压、收缩压对比实验组数据, $P < 0.05$, 统计学具有组间数据计算意义。实验组和参照组治疗后心率、舒张压、收缩压对比治疗前数据, $P < 0.05$, 统计学具有组间数据计算意义。见表 2

3 讨论

目前临床上没有获得原发性高血压的主要病因, 且近年来发病率呈现出增加趋势^[2], 目前临床治疗原发性高血压疾病唯一方式就是药物治疗^[3]。缬沙坦分散片属于血管紧张素 II 受体拮抗剂的一种, 可有效抑制醛固酮的释放, 也可对血管收缩进行抑制, 有利于血压的降低。缬沙坦分散片具有起效快、特异性好、副作用小、药效持久等优势, 属于高血压治疗的临床一线药物^[4-5]。硝苯地平控释片属于钙拮抗剂的一种, 可对细胞内释放钙离子进行抑制, 针对细胞内钙的超负荷状态存在一定的拮抗效果, 且不会将血浆钙离子的浓度改

表 2: 实验组与参照组原发性高血压患者舒张压、收缩压、心率情况对比研究

组别	例数	心率 (次 / 分钟)	舒张压 (mmHg)	收缩压 (mmHg)
实验组	40			
治疗前		96.54±3.54	105.65±3.04	155.54±5.11
治疗后		72.21±2.24*#	80.54±2.11*#	128.21±2.31*#
参照组	40			
治疗前		95.58±4.01	105.97±3.67	156.11±4.29
治疗后		82.54±2.07#	92.54±3.57#	140.21±1.25#

注释: *P < 0.05, 与参照组对比, #P < 0.05, 与治疗前对比

变, 有利于冠状动脉痉挛的解除, 联合两种药物可显著降低原发性高血压患者冠状动脉平滑肌张力, 避免血管发生痉挛, 增加患者血管供氧量和血流量, 起到血压的作用^[6]。

本文数据计算发现, 参照组和实验组原发性高血压患者在心率、舒张压、收缩压、临床治疗有效率计算值方面具有 P < 0.05 的统计学数据计算分析意义。

综合以上结论, 将硝苯地平控释片联合缬沙坦治疗应用在原发性高血压治疗中和硝苯地平控释片单独治疗比较的价值更具优势。

[参考文献]

- [1] 唐雪芹. 硝苯地平控释片与缬沙坦联用对原发性高血压患者疗效的影响探讨[J]. 中外医学研究, 2016, 14(22):38-39.
- [2] 陈松, 顾波, 王汉清, 等. 硝苯地平控释片联合缬沙坦

治疗对 2 型糖尿病肾病合并高血压患者血清学指标的影响[J]. 海南医学院学报, 2016, 22(13):1398-1401.

[3] 王毅, 庄建芬, 刘君, 等. 硝苯地平控释片联合缬沙坦治疗老年高血压合并糖尿病肾病病人的疗效[J]. 实用老年医学, 2017(9):881-882.

[4] 王凝. 观察厄贝沙坦联合硝苯地平控释片治疗原发性高血压的临床疗效[J]. 湖南中医药大学学报, 2016(A02):928-929.

[5] 张赞, 许丽雯. 缬沙坦联合美托洛尔治疗原发性高血压合并冠心病的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(2):173-175.

[6] 程伟. 硝苯地平控释片联合缬沙坦治疗老年 2 型糖尿病肾病合并高血压效果探讨[J]. 湖南中医药大学学报, 2016(a01):9-9.

(上接第 72 页)

者手术一般资料对比无明显差异 (P>0.05)。从中不难看出, 采用全切除术治疗, 不会大幅度增加手术时间及患者住院时间, 相反能够在一定程度上降低并发症的发生, 而且不会增加喉返神经损伤率。而且这一结论与谢春庄^[5] 研究结果相一致, 可靠性高。

综上所述, 甲状腺全切除术用于治疗原发性甲状腺功能亢进症合并甲状腺癌是可行的, 能够有效缩短住院时间, 减低出血率及甲亢复发率, 值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 苏磊, 桑剑锋, 姚永忠, 等. 甲状腺全切除治疗原发

性甲状腺功能亢进症合并甲状腺癌 24 例[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(4):616-617.

[2] 李辰. 探讨甲状腺全切除治疗原发性甲状腺功能亢进症合并甲状腺癌的可行性与安全性[J]. 当代医学, 2013(5):41-42.

[3] 李宇飞. 甲状腺全切除治疗原发性甲状腺功能亢进症合并甲状腺癌的效果[J]. 中国医学工程, 2014(2):84-85.

[4] 张国伟. 甲状腺全切除治疗原发性甲状腺功能亢进症合并甲状腺癌的效果观察[J]. 基层医学论坛, 2014, 18(32):4375-4376.

[5] 谢春庄. 甲状腺全切除术治疗原发性甲状腺功能亢进症合并甲状腺癌的效果[J]. 中国实用医药, 2013, 8(19):136-137.

(上接第 73 页)

孔, 不易伤及髓内血管, 无需钢丝、螺钉等, 对骨内膜无损害, 故可加快骨愈合; ④环抱臂持续横向合理加压碎骨块, 可维持骨折块应力, 加速骨痂生长, 加快骨愈合^[3, 4, 5]。同时, 本研究显示观察组并发症总率 9.38% 比对照组 25.00% 低; 提示接骨式环抱器内固定术安全可靠。镍钛记忆合金的接骨式环抱器内固定有助于胸廓恢复完整, 预防反常呼吸, 使肺组织膨胀得到改善, 从而纠正肺通气, 故而减少肺感染或肺不张等并发症。

总结上文, 接骨式环抱器内固定治疗多发性肋骨骨折的疗效优于保守疗法, 效果显著且安全, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 魏德胜. 多发性肋骨骨折保守治疗与手术治疗的临床

效果比较[J]. 中华全科医学, 2015, 13(3):500-501.

[2] 翁贤武, 梁诚之, 林培锋, 等. 镍钛合金环抱器与可吸收肋骨钉内固定治疗多发性肋骨骨折的疗效对比[J]. 浙江创伤外科, 2016, 21(2):283-285.

[3] 赖小刚, 王宪东, 刘大治, 等. 镍钛记忆合金环抱器治疗多发性肋骨骨折的临床分析[J]. 临床军医杂志, 2015, 43(1):85-86.

[4] 朱学和. 镍钛形状记忆合金环抱器内固定术与保守治疗对多发性肋骨骨折的疗效比较[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(34):3858-3860.

[5] 林海, 王君. 镍钛记忆合金抓握式接骨板治疗多发性肋骨骨折临床研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2015, 14(3):237-239.