



硝苯地平控释片联用血塞通注射液治疗老年高血压伴心肌缺血临床疗效

李艳芝 (桃江县桃花江中心医院 湖南益阳 413400)

摘要:目的 探讨硝苯地平控释片联用血塞通注射液治疗老年高血压伴心肌缺血的临床疗效。方法 研究对象为我院于2016年05月--2017年05月间收治的100例高血压伴心肌缺血的老年患者,以完全随机数字表法,将纳入的研究对象,分为研究组(n=50)与常规组(n=50),常规组采用丹参注射液进行治疗,研究组采用硝苯地平控释片联用血塞通注射液进行治疗,对两组临床治疗的效果进行统计处理。结果 ①研究组临床疗效达到了92%,常规组临床疗效达到了72%,比较组间疗效,研究组高于常规组,有统计学意义($p<0.05$);②比较两组血压控制情况,结果发现研究组治疗4周后、12周后的收缩压、舒张压改善情况,均明显优于常规组,组间结果比较有统计学意义($p<0.05$);③治疗后,研究组各项心功能指标水平,明显优于常规组,有统计学意义($p<0.05$)。结论 临床治疗老年高血压伴心肌缺血,联合硝苯地平控释片与血塞通注射液进行治疗,效果优良,有助于改善患者血压、心功能,值得临床进一步应用。

关键词:硝苯地平控释片 血塞通注射液 老年 高血压伴心肌缺血 疗效

中图分类号:R544.1 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2018)07-033-02

高血压疾病,在临床中较为常见,好发于老年群体,血压长时间处于较高的状态下,会严重损伤到心脑血管等重要脏器组织,心肌缺血、累及心脏等症状,较为常见,更甚至还会引起其他的严重后果,如猝死^[1]。为确保患者生活质量,本次研究特以我院收治的100例老年高血压伴心肌缺血患者,为研究对象,探讨硝苯地平控释片联合血塞通注射液治疗的效果。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

本次研究中所纳入的100例老年高血压伴心肌缺血患者,为我院于2016年05月--2017年05月间收治。符合WHO中所提出的高血压诊断标准,存在高血压病史,并有不同程度的胸闷、气短、心慌等表现;签署知情同意书。排除对药物过敏、肝肾功能严重障碍、高钾血症、双侧肾动脉狭窄、继发性高血压、精神疾病、危重症者。以完全随机数字表法,将纳入的研究对象,分为两组。研究组50例中,有25例男性研究对象,25例女性研究对象,年龄60~88岁,平均(70.1±2.2)岁,病程1~17年,平均(8.6±6.1)年;常规组50例中,有27例男性研究对象,23例女性研究对象,年龄61~89岁,平均(70.5±2.3)岁,病程1~16年,平均(8.1±6.2)年。两组患者基础资料经过统计分析,无差异统计学意义($p>0.05$),可比性较强。

1.2 方法

患者入院后,为其进行基础治疗,包括扩管、抗凝、血压控制以及稳定斑块等措施。在上述基础措施之上,为常规组患者应用丹参注射液(四川升和药业股份有限公司,国药准字Z51021303)进行治疗,治疗方法为:取20ml丹参注射液,与250ml葡萄糖注射液,混合之后静滴,20ml/次,1次/d,坚持治疗12周。

在基础治疗措施之上,为研究组患者采用硝苯地平控释片联用血塞通注射液进行治疗,具体治疗方法为:30mg硝苯地平控释片(拜耳医药保健有限公司,国药准字J20130115),氯化钠注射液250ml与300ml血塞通注射液(黑龙江珍宝岛药业股份有限公司,国药准字Z23020787),混合之后静滴,1次/d,坚持治疗12周。

1.3 观察指标

临床疗效判定标准:治疗后,患者临床症状完全消退,心电图结果提示ST段、T段无异常,为显效;治疗后,患者临床症状明显缓解,心电图结果提示平坦的ST段、T段变为直立,ST段上升0.05mV,为有效;未达上述标准且有严重化趋势,为无效。治疗后,观察并记录两组患者血压控制情况以及心功能改善情况。

1.4 统计学分析

将所得数据录入SPSS21.0软件,予以统计分析。率(%)为计数资料,用卡方比较组间差异; $\bar{x}\pm s$ 为计量资料,用t比较组间差异。以 $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组临床疗效

研究组临床治疗总有效率为92%,常规组临床治疗总有效率为74%,结果比较,研究组高于常规组,有差异意义($p<0.05$)。见表1。

表1: 比较两组临床治疗效果

小组	病例	显效	有效	无效	总有效率(%)
研究组	50	31	15	4	92.00%
常规组	50	25	12	13	74.00%
χ^2	-				11.482
P					0.000

2.2 对比两组血压控制情况

治疗后统计分析,发现两组血压均有所改善,但研究组血压改善情况更优于常规组($p<0.05$),见表2。

表2: 对比两组舒张压、收缩压改善情况(mmHg, $\bar{x}\pm s$)

小组	病例	治疗4周后		治疗12周后	
		舒张压	收缩压	舒张压	收缩压
研究组	50	85.4±6.1	145.5±5.4	80.1±2.1	134.6±1.7
常规组	50	90.4±5.4	153.4±5.5	85.4±2.5	146.1±2.6
t		4.339	7.247	11.478	26.176
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 对比两组治疗前后心功能指标

治疗后,研究组各项心功能指标水平,明显优于常规组,有统计学意义($p<0.05$)。见表3。

表3: 对比两组心功能改善情况

小组	病例	LVESD(mm)	LVEDD(mm)	LVEF(%)
研究组	50	46.3±1.8	60.4±2.2	49.5±5.4
常规组	50	55.4±1.6	65.8±1.7	42.9±1.1
t		26.718	13.733	8.468
P		0.000	0.000	0.000

3 讨论

血压过高的患者,会因为血液黏滞,加快动脉硬化的速度,使冠脉进一步狭窄,引起心肌缺血^[2]。目前,临床正在不断深入研究抗心血的药物,越来越多的药物开始出现在临床中,并得到了广泛的应用,如控释片、缓释片,可保持较长的药效,能减低用药频率,备受临床青睐。

(下转第35页)



程中多进行操作示范,在群体教育的过程中选择小范围教育,对相关疑难的问题进行解读,患者之间形成互相讨论互相解答的氛围。在教育方式方面进行积极探索,在健康教育过程中突出使用健康讲座的方式。同时需要将群体性教育与个体性教育相结合,实现在教育过程中根据心理状态、文化程度、年龄大小和性别等进行针对性宣教等^[3]。

3.2 强化操作规范

居家腹膜透析患者对操作示范的需求程度为60%,说明患者在操作规范方面还是存在较大的问题,患者在居家腹透的过程中不能对透析的时机^[4]和方式等进行正确选择,造成了患者在置管管理的过程中不能形成正确的透析技术应用,以及未能对腹透流程有系统的了解^[5]。目前多数患者对透析的环境还是没有能够形成全面性的了解,尤其是嫌布置麻烦,其实良好的腹透环境,对无菌,以及保持治疗的方便和快捷都是极为有利的^[6]。

在进行规范教育方面,首先是对腹透相关知识进行介绍,采用统一宣讲,以2-5人为小组的方式,对肾脏疾病能够进行积极宣讲,目标是能够促进患者对病情的了解,提高患者的治疗依从性。其次护理人员每周进行规范操作示范,详细解释每一步骤,在腹透患者练习操作过程中对不规范动作进行纠正,直至患者学会规范操作。其中在家庭条件下进行腹膜透析,进行反复的多次规范化演练,能够促进患者真正的进行规范性操作。操作示范能够形成更多的交流机会,让患者有更多关于居家腹透的更多信息的了解和分析^[7]。另外护理人员在操作示范过程中需告知患者腹透环境布置的规范及无菌操作的重要性。

3.3 提升操作技能

居家腹透患者存在技能掌握不全面,在腹透过程中存在明显的知识误区和一些模糊点,在操作的过程中会出现一些常见的错误,可以进行针对性的纠正^[8]。在操作程序方面,目前居家腹透基本上掌握了操作要领,但是在安全换液方面需要进一步强化技能培训,目的是能够促进在腹透过程中的安全,以及减少并发症和提升生存率。在腹透过程中出口处理是减少并发症中的一个核心性环节,只有进行规范操作与优化技能,才能实现安全腹透,促进形成积极的居家腹透自我管理。另外在外管的更换过程中,需要养成积极更换外管的习惯,以及在更换过程中掌握无菌技术,形成在更换中的积极管理^[9]。

3.4 完善饮食指导和疑难问题解答

患者在饮食指导和心理问题方面的需求程度为55%和80%,说明患者需要获得在精神方面和饮食方面的指导,以及对透析有正确认识^[10]。长期的腹透能够提升患者的生命力,

但是患者腹透需要携带管路,对体力和性功能都存在减退的情况,并且在生活和经济上需要依靠家人,所以说造成了患者在精神方面的困难^[11]。在营养不良的情况下,心理和营养问题等方面不能形成纠正,将严重的影响患者的生活质量。因此患者在心理健康和膳食等方面需要得到一定的指导^[12]。

控制的重要性,因为良好的饮食可以减少氮摄入,并且可对腹透形成积极的促进作用。心理教育能从精神上、心理上给予居家腹透患者精准性的指导,促进患者的心理压力得到缓解。

4 结论

健康教育是连接卫生知识及行为改变的桥梁,通过有计划、有组织的系统教育,人们自觉采用有利健康的行为,以改变和促进人体的健康^[13]。调查居家腹透患者的健康教育需求,培养患者良好的操作习惯,灌输健康的生活观念,加强患者自我管理能力,提高生活质量。

参考文献

- [1] 顾爱萍,黄佳颖,姜娜,等.3日饮食日记干预在腹膜透析患者中的应用效果[J].中华护理杂志,2014,49(2):216-217.
- [2] 黄喜莲.7天健康教育法在腹膜透析患者健康教育中的应用[J].蛇志,2014,26(3):320-321.
- [3] 张晓明.慢性肾功能不全患者的透析术后护理体会[J].健康之路,2014,15(1):123-125.
- [4] 石玮.腹膜透析患者规范性培训预防腹膜炎的做法与经验[J].中国健康教育,2014,15(7):669-671.
- [5] 冯惠.家庭护理干预对老年肾衰竭透析患者生活质量的影响[J].医药与保健,2014,34(12):123-125.
- [6] 孙晓莉.健康教育对腹膜透析患者生活质量及腹膜炎预防的影响[J].中国现代医生,2014,15(20):34-35.
- [7] 马勤.影响腹膜透析患者治疗依从性的因素分析[J].中国中西医结合肾病杂志,2014,23(2):144-145.
- [8] 田峰.延续护理在居家腹膜透析患者管理中的应用[J].四川医学,2014,12(3):405-407.
- [9] 陶家娣.优质护理服务在腹膜透析患者中应用的临床效果[J].临床合理用药杂志,2014,54(3):81-82.
- [10] 糜燕.腹膜透析患者的健康教育[J].医学信息,2014,12(39):21-22.
- [11] 龚美富.个性化护理与健康教育对腹膜透析患者并发腹膜炎的影响研究[J].中国中西医结合肾病杂志,2014,18(2):166-167.
- [12] 李霞.健康教育在腹膜透析患者中的重要性[J].新疆医学,2014,21(12):15-16.
- [13] 张丽霞.护理程序在腹膜透析健康教育中的应用[J].当代护士,2012,8:133-134.

(上接第33页)

硝苯地平控释片是一种选择性钙通道阻滞剂,能够对心肌收缩进行抑制,使心肌耗氧量降低;扩冠脉,为心肌供血;扩血管,降压,消除心脏负荷;还能抑制血小板聚集,改善血液黏度,使心肌得到良好的微循环^[3]。本次研究结果发现,研究组患者接受硝苯地平控释片与血塞通治疗后,临床疗效、血压控制情况以及心功能改善情况,均优于常规组($p < 0.05$)。因为硝苯地平控释片所发挥的药效作用持久,在消化道内,可定量、定时的吸收和释放,达到满意的血药浓度后,可稳定降低血压,不断的缓解心肌缺血状况。血塞通中的主要有效成分为三七总皂苷,能够扩冠脉,缓解动脉狭窄程度,抑制血小板凝聚,降压,为心肌供血^[4]。相关研究报道称,血塞通治疗心脑血管疾病如脑梗死、冠心病中,具有显著的疗效,是临床用于治疗心脑血管疾病最有效的药物^[5]。

总而言之,硝苯地平控释片联合血塞通治疗老年高血压

伴心肌缺血,疗效优良,值得临床将其作为推荐用药治疗方案,进一步应用。

参考文献

- [1] 胡江乔,皮林,宋丽芬,贾博,赵晓静.联合用药优化治疗对改善老年高血压患者心肌缺血、降低血脂的作用[J].中国医药导刊,2016,02:164-166.
- [2] 陈雷,张旗,金雷.联合用药对老年高血压合并心肌缺血临床症状的改善作用[J].中国医药导报,2016,20:149-152.
- [3] 柴慈婧,赵玉娟,王骏飞,李学文,康丽君.硝苯地平缓释片联合依那普利治疗老年冠心病合并高血压的临床观察[J].中国药房,2014,24:2278-2280.
- [4] 李祖媛.硝苯地平缓释片联合依那普利治疗老年冠心病合并高血压的疗效研究[J].临床合理用药杂志,2013,32:37-38.
- [5] 闫晋川.硝苯地平缓释片联合氯沙坦治疗老年高血压的疗效观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2013,02:165-167.