

硝苯地平联合缬沙坦治疗冠心病伴高血压患者的临床效果

伍逢颜 张文通

肇庆高新区人民医院 广东肇庆 526238

【摘要】目的 主要研究硝苯地平联合缬沙坦治疗冠心病伴高血压患者的临床疗效。**方法** 选取2017年8月-2018年8月期间在我院接受治疗的104例冠心病伴高血压患者作为研究对象,所有患者被随机分为对照组和联合组,每组有患者52例,其中对照组患者在常规治疗基础上给予硝苯地平药物治疗,其中联合组患者则在常规治疗基础上给予硝苯地平联合缬沙坦药物治疗。比较两组患者的治疗效果。**结果** 联合组患者治疗有效率高于对照组患者,差异具有统计学意义($P<0.05$);比较两组患者不良反应发生率,存在差异较小,不具有统计学意义($P>0.05$)。**结论** 在针对冠心病伴高血压患者的治疗中,采用硝苯地平联合缬沙坦进行治疗,所取得的治疗效果更加明显,在不良反应发生率上没有明显变化,在临床应用中具有更大的使用价值。

【关键词】 硝苯地平;缬沙坦;冠心病伴高血压;治疗效果**【中图分类号】** R541.4**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2019) 01-070-02

冠心病与高血压都是临床上较为常见的疾病,且二者有着较高的并发概率,多发生在中老年人群之中。据相关研究数据显示,冠心病伴高血压患者在血压控制方面更加的困难,血压控制有效率甚至低于70%。基于此种情况,在当前临床治疗中针对此类患者加强更为有效的血压控制方式研究,具有十分积极的意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年8月-2018年8月期间在我院接受治疗的104例冠心病伴高血压患者作为研究对象,所有患者被随机分为对照组和联合组,其中对照组患者52例,男性患者人数28例,女性患者人数24例,患者年龄范围(57-73)岁,平均年龄(65.3 ± 2.1)岁;其中联合组患者52例,男性患者人数27例,女性患者人数25例,患者年龄范围(56-74)岁,平均年龄(65.1 ± 1.9)岁。对两组患者的一般资料展开对比,差异不具有统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

所有患者在进入我院之后,均接受综合全面的诊断检查,最终确诊为冠心病伴高血压,且排除心力衰竭、心律失常等严重心血管并发症,且所有患者在进入我院接受治疗后,停止服用以前的所有降压药物和治疗冠心病药物,并采取必要的基础性治疗。其中对照组患者在基础治疗基础上采用硝苯地平药物治疗,每天服用1次,每次服用30mg;其中联合组患者则在对照组患者的基础上增加使用缬沙坦药物进行治疗,同样每天服用1次,每次服用80mg,两组患者均连续服用药物4周。

1.3 观察指标

本次研究主要对比两组患者临床治疗有效率和不良反应发生率,其中治疗有效率主要通过患者的舒张压和收缩压变化情况来做出统计。

1.4 统计学方法

研究中的所有数据信息均采用统计学软件spss17.0进行处理,组间数据比较采用 χ^2 进行检验,并采用 $P<0.05$ 表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的临床治疗有效率

对两组患者的临床治疗有效率展开对比,其中对照组患

者临床治疗有效率为80.77%,联合组患者临床治疗有效率为96.15%,联合组患者治疗有效率高于对照组患者,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

表1: 两组患者的临床治疗有效率对比

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	52	23	19	10	80.77%
联合组	52	30	20	2	96.15%

2.2 比较两组患者的不良反应发生率

对两组患者接受治疗期间出现不良反应的发生率展开对比,其中对照组出现6例不良反应的患者,不良反应发生率为11.54%;其中联合组出现5例不良反应的患者,不良反应发生率为9.62%,两组患者不良反应发生率差异较小,不具有统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

高血压属于临床上较为常见的慢性疾病,冠心病属于临床上较为常见的心内科疾病,而从实际病症来看,两种疾病对患者的生活都有着较大的影响,严重时甚至会危及到患者的生命。此外,两种疾病有着较高的伴发概率,且会增大患者血压的控制难度,进而诱发脑出血、心力衰竭等严重并发症,加重患者病情。硝苯地平药物属于钙通道阻滞类型药物,其在降低血压方面有着较好的效果,且在使用过程中不会影响到患者体内的血糖、血脂代谢,可有效降低心脑血管并发症发生率,因此该药物成为冠心病伴高血压疾病的常用药物之一。缬沙坦药物在服用之后,可有效控制患者体内的醛固酮激素生成量,使其保持在较低的含量水平,从而达到抑制外周小血管收缩的作用,进而使患者体内血压降低。

从本次研究结果来看,其中服用硝苯地平联合缬沙坦的联合组患者治疗有效率远高于单纯采用硝苯地平进行治疗的对照组,且两组患者在临床治疗期间,出现不良反应的人数没有明显性差异,由此可以看出,服用硝苯地平联合缬沙坦进行治疗不仅治疗有效性更高,且不会增大安全风险。

综上所述,针对冠心病伴高血压患者的治疗,采用硝苯地平联合缬沙坦进行治疗,所取得的治疗效果更加明显,且在不良反应发生率上没有明显变化,在临床应用中具有更大的使用价值。

参考文献:

(下转第72页)

3.3%; 对照组患者 2 例发生不良反应, 不良反应发生率占比 6.7%。两组患者不良反应发生率差异显著, 具有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.3 两组患者术后宫缩痛比较

表 3: 两组患者术后宫缩痛 VAS 评分结果比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

分组	n	VAS 评分			
		苏醒后 5min	苏醒后 15min	苏醒后 30min	苏醒后 60min
对照组	30	2.97 $\pm$ 1.09	2.01 $\pm$ 0.78	1.40 $\pm$ 0.85	1.06 $\pm$ 0.86
观察组	30	2.83 $\pm$ 1.11	2.13 $\pm$ 0.90	1.43 $\pm$ 0.97	0.53 $\pm$ 0.68

3 讨论

人工流产手术操作相对简单, 在门诊即可完成, 但也会引起患者的疼痛和恐惧, 导致人流综合征, 如低血压、心律失常、恶心、呕吐等发生, 严重者可危及生命^[4]。临床上常对人工流产手术辅以静脉全身麻醉, 以减轻患者疼痛, 消除恐惧, 保证手术顺利、安全地进行^[5]。丙泊酚具有起效快、作用时间短、清除迅速、苏醒快等优点^[6], 用于无痛人流术麻醉, 但由于其无镇痛作用, 单独使用丙泊酚常需加大用量以达麻醉标准, 可导致患者出现血压下降、呼吸变浅、术中躁动等不良反应, 影响手术的进行, 故临床上常采用丙泊酚复合阿片类药物进行人工流产手术麻醉^[7]。目前, 临床上最常用的人工流产手术麻醉方式是丙泊酚复合舒芬太尼静脉麻醉, 其具有术中血流动力学稳定、术后苏醒快、呼吸抑制恢复快、镇痛效果明显的优点^[8-9]。盐酸羟考酮为阿片类受体激动剂, 可与中枢神经系统和平滑肌中的 κ 受体和 m 受体结合产生强效镇静、镇痛作用, 且其镇痛效果接近吗啡, 同时能有效激活调控内脏疼痛的 κ 受体, 在等效镇痛剂量下发挥更大优势^[10-11]。与芬太尼药物相比, 盐酸羟考酮不仅起效时间短, 作用时间长, 而且不会产生蓄积风险, 对内脏痛更有效^[12], 对于患者的免疫抑制也不会产生较大的作用。总体来看, 盐酸羟考酮的效果比舒芬太尼更优, 而且还具备镇静和抗焦虑的疗效。丙泊酚和盐酸羟考酮之间的配伍使用, 可以将药物的优点发挥到最大, 有效避免其缺点, 是一种更加经济安全的麻醉方法。

为了验证盐酸羟考酮联合丙泊酚在门诊术中及术后宫缩痛中的治疗效果, 本次研究以我院门诊收治的 60 例接受人工流产的患者为研究对象。其中 30 例患者只使用丙泊酚 + 舒芬太尼进行麻醉, 剩余的 30 例患者采用盐酸羟考酮联合丙泊酚麻醉治疗, 分别比较两组患者的药物起效时间和唤醒时间, 宫缩疼痛程度, 不良事件发生率。根据研究结果显示, 观察组患者的不良事件发生率、宫缩疼痛程度、药物起效和唤醒时间都比对照组患者更少, 差异明显。说明盐酸羟考酮与丙泊酚联合应用于无痛人流术中, 对患者生命体征影响较小, 且具有减少丙泊酚用药总量、患者术后可较快苏醒、疼痛程度轻、不良反应少等诸多优势, 相较于舒芬太尼效果更佳,

使用 VAS 评分指标来衡量两组患者术后宫缩痛情况, 表 3 为具体的比较结果。根据表中数据显示, 观察组患者的 VAS 评分低于对照组患者, 差异显著。具体比较如下所示:

具有较高的临床应用价值, 值得在临床上推广。

参考文献:

- [1] 宋观忠, 赵健, 陈晓霞. 羟考酮复合丙泊酚用于宫腔镜手术麻醉安全性和效果研究 [J]. 中国农村卫生, 2016, (18):91.
- [2] 张小伟, 张艳花, 付玉杰. 羟考酮联合丙泊酚在无痛人流宫腔镜人流术中的麻醉效果与安全性观察 [J]. 中国医药指南, 2016, (16):186-187.
- [3] 吕建瑞, 田俊斌, 薛荣亮, 张珍妮, 王宁. 盐酸羟考酮注射液联合丙泊酚闭环靶控输注在老年患者无痛肠镜中的应用 [J]. 西部医学, 2015, (10):1481-1484.
- [4] 林立, 郑细妹, 周昶碧, 等. 异丙酚复合舒芬太尼在无痛人流中的麻醉效果观察及其安全性评价 [J]. 中国临床医生杂志, 2016, 44(2):85-87.
- [5] 刘大毛. 异丙酚复合舒芬太尼麻醉在无痛人流中的应用观察 [J]. 河南外科学杂志, 2017, 23(2):154-155.
- [6] 庄心良, 曾因明, 陈博銮. 现代麻醉学 (上下) [M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011:487.
- [7] 王锋, 张雪芹. 丙泊酚复合芬太尼、舒芬太尼、瑞芬太尼用于无痛人流的对比观察 [J]. 宁夏医科大学学报, 2010, 32(3):401-403.
- [8] 罗玉琳, 郁葱, 张青, 等. 舒芬太尼与芬太尼复合异丙酚静脉麻醉的比较 [J]. 重庆医学, 2005, 34(2):240-241.
- [9] 罗雄英, 陈涛, 李智祥, 等. 丙泊酚复合芬太尼和舒芬太尼用于无痛人流术的比较 [J]. 四川医学, 2013, 34(4):509-510
- [10] Olesen AE, Kristensen K, Staahl C, et al. A Population Pharmacokinetic and Pharmacodynamic Study of a Peripheral κ -Opioid Receptor Agonist CR665 and Oxycodone [J]. Clinical Pharmacokinetics, 2013, 52(2):125-137
- [11] 黄少华, 黄丽敏, 马灵, 等. 盐酸羟考酮联合丙泊酚在无痛人流术超前镇痛的应用研究 [J]. 河北医学, 2017, 23(12):2032-2034
- [12] 徐建国. 盐酸羟考酮的药理学和临床应用 [J]. 临床麻醉学杂志. 2014(05)

(上接第 70 页)

[1] 陈翠环. 硝苯地平联合缬沙坦治疗冠心病伴高血压患者的效果及不良反应发生率评价 [J]. 临床检验杂志 (电子版), 2018, 7(04):756-757.

[2] 乔艳春. 评价硝苯地平联合缬沙坦治疗冠心病伴高血压患者血压的控制效果及安全性 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(29):69.

[3] 于巧妹. 硝苯地平缓释片联合缬沙坦胶囊治疗冠心病伴高血压患者的血压控制效果评价 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(18):123-124.

[4] 钟洁珠. 评价硝苯地平联合缬沙坦胶囊治疗冠心病伴高血压患者血压的控制效果 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(12):83-84.