

缬沙坦与苯磺酸氨氯地平治疗原发性高血压患者的临床效果分析

刘文峰

山东省兰陵县城市社区卫生服务中心 277000

【摘要】目的 观察分析原发性高血压治疗中缬沙坦与苯磺酸氨氯地平的临床效果及影响。**方法** 随机选取2015年11月~2018年9月期间以原发性高血压为主诉就诊患者共164例设为研究对象,开展对比性研究。将其随机分为对照组与研究组,各组样本量均为82例。对照组仅予以苯磺酸氨氯地平治疗,研究组接受缬沙坦、苯磺酸氨氯地平联合治疗。对比两组血压指标及血管内皮功能指标。**结果** 就诊时,两组血压指标及血管内皮功能指标对比无明显差异, $P>0.05$;经连续治疗12周后,两组血压指标及血管内皮功能指标较治疗前均有明显改善,且研究组各指标数据改善效果更为明显, $P<0.05$ 。**结论** 原发性高血压治疗中应用缬沙坦、苯磺酸氨氯地平联合治疗,可在有效控制患者血压变化的同时,改善其血管内皮功能,降低不良风险。

【关键词】 缬沙坦;苯磺酸氨氯地平;原发性高血压;临床效果

【中图分类号】 R544.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 05-091-02

原发性高血压临床中引发各类急性心脑血管疾病的主要诱因,对患者生命安全具有较大影响,对此则需通过有效治疗,实现对患者血压变化的有效控制,降低不良安全预后风险。目前,药物控制治疗仍是高血压主要治疗手段,且不同药物在治疗效果及安全性方面差异巨大,故如何在确保患者安全性前提下,选取适宜药物治疗则是当前主要治疗难点^[1]。因此,为观察分析原发性高血压治疗中缬沙坦与苯磺酸氨氯地平的临床效果及影响,故选取164例患者开展对比性研究,报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取2015年11月~2018年9月期间以原发性高血压为主诉就诊患者共164例设为研究对象,开展对比性研究。将其随机分为对照组与研究组,各组样本量均为82例。

对照组,男:女,42:40,年龄区间42~81岁,平均年龄 (61.53 ± 5.63) 岁;病程2~9年,平均 (5.54 ± 1.56) 年。研究组,男:女,41:41,年龄区间41~80岁,平均年龄 (60.59 ± 5.45) 岁;病程2~10年,平均 (6.07 ± 1.78) 年。2组一般资料经统计学方法对比检验后结果无差异 $P>0.05$,研究结果可比。

入组标准:患者均在知情前提下接受各组药物治疗。剔除标准:剔除研究用药过敏者;剔除研究中途自愿退出者。

1.2 方法

对照组仅予以苯磺酸氨氯地平治疗,取苯磺酸氨氯地平片(宁波大红鹰药业股份有限公司,国药准字H20020161,5mg/片)口服治疗,每日5~10mg,单次服用,合并肝功受损者可采用最小剂量,2.5mg/日。

研究组接受缬沙坦、苯磺酸氨氯地平联合治疗,苯磺酸氨氯地平服用方法同上述;缬沙坦取缬沙坦分散片(桂林华信制药有限公司,国药准字H20080820,80mg/片)口服治疗,每日80mg,单次服用,连续用药4周后若患者血压无明显改善则可增加服用剂量至160mg/日。

两组患者均需连续服药12周^[2-3]。

1.3 观察指标

对比两组血压指标及血管内皮功能指标。

血管内皮功能取患者就诊当日及治疗后首日晨间空腹外周静脉血液,采用酶联免疫吸附法检验。

1.4 统计学方法

观察指标中数据均使用SPSS24.0统计学软件处理分析,组间对比差异显著且 $P<0.05$ 时,具有统计学意义。

2 结果

2.1 血压指标对比

就诊时,两组血压指标对比无差异, $P>0.05$;经连续治疗12周后,两组血压指标较治疗前均有明显改善,且研究组指标数据改善效果更为明显, $P<0.05$ 。见表1。

表1: 血压指标对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	82	158.16 $\pm$ 19.85	131.28 $\pm$ 16.86	85.72 $\pm$ 9.83	70.56 $\pm$ 5.61
研究组	82	158.38 $\pm$ 20.07	124.16 $\pm$ 14.62	85.94 $\pm$ 9.81	62.78 $\pm$ 5.43
t	--	0.0706	2.8892	0.1449	9.0235
P	--	0.9438	0.0044	0.8850	0.0000

表2: 血管内皮功能指标对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	NO ($\mu\text{mol/L}$)		ET (ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	82	32.16 $\pm$ 13.56	62.17 $\pm$ 22.65	44.68 $\pm$ 10.21	39.46 $\pm$ 8.52
研究组	82	32.28 $\pm$ 13.72	70.63 $\pm$ 18.54	44.54 $\pm$ 10.13	32.41 $\pm$ 8.34
t	--	0.5633	2.6173	0.0881	5.3546
P	--	0.9551	0.0097	0.9299	0.0000

2.2 血管内皮功能指标对比

就诊时, 两组血管内皮功能指标对比无明显差异, $P>0.05$; 经连续治疗 12 周后, 研究组血管内皮功能指标较治疗前及同期对照组均有明显改善, $P<0.05$ 。见表 2。

3 讨论

药物治疗作为原发性高血压主要治疗手段, 可通过对血管平滑肌的舒缓起到降血压的作用, 但单一用药后的治疗效果, 难以满足患者治疗预期, 故需采取联合用药方案治疗。

研究结果表明: 就诊时, 两组血压指标及血管内皮功能指标对比无明显差异, $P>0.05$; 经连续治疗 12 周后, 两组血压指标及血管内皮功能指标较治疗前均有明显改善, 且研究组各指标数据改善效果更为明显, $P<0.05$ 。分析原因: 缬沙坦与氨氯地平类药物的联合应用, 可在有效抑制血管收缩的同时, 通过血管平滑肌功能的改善提升, 有效缓解高血压症状, 并实现对患者血管内皮功能的有效改善^[4-5]。

综上所述, 原发性高血压治疗中应用缬沙坦、苯磺酸氨

氯地平联合治疗, 可在有效控制患者血压变化的同时, 改善其血管内皮功能, 降低不良风险。

参考文献:

- [1] 杨继东, 朱世国, 马悦. 缬沙坦联合苯磺酸左旋氨氯地平治疗原发性高血压患者的效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(35):1-2+12.
- [2] 林秋妹. 缬沙坦胶囊联合苯磺酸氨氯地平治疗原发性高血压的疗效观察 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2018, 35(06):691-692.
- [3] 李爱芝. 缬沙坦联用苯磺酸氨氯地平治疗高血压的临床疗效 [J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(18):58-59.
- [4] 于福全. 苯磺酸左旋氨氯地平联合缬沙坦治疗原发性高血压的临床观察 [J]. 中国当代医药, 2017, 24(31):26-28+32.
- [5] 徐俊燕. 探究缬沙坦分散片联合苯磺酸氨氯地平分散片治疗高血压的疗效及对患者血压的影响 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(29):123-124.

(上接第 89 页)

过程及临床疗效进行回顾性分析, 旨在对米非司酮应用于子宫肌瘤临床治疗的临床效果进行分析比较, 此次研究结果显示, 在经过治疗后对照组患者的治疗总有效率为 25 (92.59%), 观察组为 26 (96.29%), 两组差异无统计学意义 ($p>0.05$); 但观察组患者的激素平均水平下降情况、不良反应发生情况均优于对照组, 两组差异显著, 有统计学意义 ($p<0.05$)。米非司酮作为一种新型的抗孕激素, 其本身是一种合成类固醇, 因此它很容易被人体所吸收。据观察, 一般口服米非司酮 1 小时左右, 米非司酮的药效就会有明显的反应。而在患者用药 24-30 个小时之间时, 其药效会下降到半衰期, 而且不存在蓄积作用。这样就会使血液的浓度提高。伴随着对米非司酮临床研究的逐步加深, 我们对米非司酮的认识和用法也丰富了很多^[4]; 通过此次研究可明显看出, 在服用米非司酮 3 个月后两组患者的子宫肌瘤体积均缩小, 米非司酮作为一种新型的合成类固醇抗孕酮甾体药物, 其结构与炔诺酮相似, 与孕酮受体、糖皮质激素受体产生亲和力, 通过结合孕酮受体, 可对孕激素产生拮抗作用, 不良反应较少^[5]。米非司酮适用于异位妊娠、子宫肌瘤以及其他妇科疾病的临床治疗, 能够明显的帮助病患改善症状, 此外在米非司酮用于子宫肌瘤患者的临床治疗中, 12.5mg/d 口服量治疗效果较好, 可提高治

疗效果且副作用较小, 使得 P、E 2 水平下降, 预后效果好。

综上所述, 米非司酮用于治疗子宫肌瘤有着十分良好的效果, 能够起到帮助患者缓解症状, 提高临床疗效的治疗目的, 但在应用米非司酮治疗时应该多加注意剂量的使用, 以 12.5mg/d 口服量治疗效果较好, 且毒副作用较小, 值得进一步在日后子宫肌瘤患者的临床治疗中普及运用。

参考文献:

- [1] 李黎明, 杨艳, 于静等. 活血化瘀方联合米非司酮治疗子宫肌瘤 88 例 [J]. 南京中医药大学学报, 2015, 31(4):334-336.
- [2] 胡艳萍, 李璐, 李馨等. 植物性雌激素对子宫肌瘤合并缺铁性贫血患者血清激素水平 NO S 及氧化应激产物影响 [J]. 中国生化药物杂志, 2015, 35(7): 113-115.
- [3] 郭道利, 陈华, 张海勤等. 不同剂量米非司酮对子宫肌瘤患者激素水平的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(13):180-181.
- [4] 贾卫静, 江金. 米非司酮独用及与宫瘤消胶囊合用治疗子宫肌瘤的效果评价 [J]. 中国生化药物杂志, 2014, (4): 112-115.
- [5] 杨柳, 何顺之, 黄晓燕等. 米非司酮对减少子宫肌瘤术后再复发的探讨 [J]. 重庆医学, 2014, 43(17): 2209-2221.

(上接第 90 页)

用药前应当询问患者是否有药物过敏症状, 谨慎用药; 6. 休克、出汗、耳鸣等。使用头孢米诺患者偶尔会出现休克、出汗、耳鸣、口有异物感等情况。应当仔细观察用药情况, 一旦发现不良反应即可停用药物, 并针对症状采取措施。

综上所述, 在使用头孢米诺时一旦产生不良反应都应当立即停药再做分析。只有这样才能将不良反应降到最低, 调整治疗效果, 提高患者的健康水平。

5 结语

头孢米诺在临床的反应通常与药剂量、给药方式及用药次数等有关。在用药时应当进行详细评估, 来选择合适的给药方案。在保证药效不降低的前提下, 对不良的反应也要做好相应

的监控, 降低不良反应的发生率, 保证在治疗中的用药安全。

参考文献:

- [1] 马文军. 有关西药药剂头孢米诺的临床研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2 (35): 7222-7223.
- [2] 赵小红. 西药药剂头孢米诺的临床应用分析 [J]. 医学信息, 2015, 12 (33).
- [3] 曹笑. 基于西药药剂头孢米诺的临床应用探讨 [J]. 中国卫生标准管理, 2015 (8): 260-261.
- [4] 张海娥. 有关西药药剂头孢米诺的临床应用研究 [J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2015(66):260-261.
- [5] 郭枫. 研究西药药剂头孢米诺的临床效果 [J]. 中国伤残医学, 2015 (4).