

缬沙坦联合硝苯地平控释片对原发性高血压的治疗作用分析

陈祖湘

浙江大学医学院内科 310013

〔摘要〕目的 分析缬沙坦联合硝苯地平控释片对原发性高血压的治疗作用。方法 本次研究选取起始时间为 2020 年 1 月, 截止时间为 2021 年 5 月之间, 选取的对象为 98 例同期在我院接受治疗的原发性高血压患者, 根据患者所应用的治疗方式的不同将患者分为两组, 组别分别为对照组和观察组, 每组患者均为 49 例, 所应用的治疗方式分别为硝苯地平控释片进行治疗, 以及缬沙坦联合硝苯地平控释片进行治疗。将两组患者的临床疗效和相关指标进行对比。结果 观察组患者的临床治疗总有效率 (95.92%) 比对照组的 (79.59%) 更优, 对比 ($P < 0.05$)。治疗前, 两组患者的血压情况组间对比 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者的血压情况均有较为明显的改善, 且观察组患者的血压情况更优, 组间对比 ($P < 0.05$)。结论 对原发性高血压患者进行治疗时, 应用缬沙坦联合硝苯地平控释片进行治疗具有较好的临床治疗效果, 能够有效改善患者的血压指标, 具有较高的临床应用价值和推广意义。

〔关键词〕原发性高血压; 缬沙坦; 硝苯地平控释片; 血压治疗; 治疗效果

〔中图分类号〕R544.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 05-056-02

患者早期并无明显症状, 伴随着病情的发展逐渐出现恶心、心悸等症状, 严重影响了患者的正常生活以及身体健康^[1-2]。基于此, 本文选取起始时间为 2020 年 1 月, 截止时间为 2021 年 5 月之间, 选取的对象为 98 例同期在我院接受治疗的原发性高血压患者, 就“缬沙坦联合硝苯地平控释片对原发性高血压的治疗作用”这一问题进行了相关探讨和分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选取起始时间为 2020 年 1 月, 截止时间为 2021 年 5 月之间, 选取的对象为 98 例同期在我院接受治疗的原发性高血压患者, 根据患者所应用的治疗方式的不同将患者分为两组, 组别分别为对照组和观察组, 每组患者均为 49 例, 所应用的治疗方式分别为硝苯地平控释片和缬沙坦联合硝苯地平控释片进行治疗。两组患者一般资料对比 $P > 0.05$ 无统计学意义。

1.2 方法

对照组: 采用口服硝苯地平控释片 (拜新同, 拜耳医药保健有限公司, 规格: 30mg*7 片, 批准文号: 国药准字 J20180025) 进行治疗, 30mg/次, 1 次/d, 连续治疗 14d 后将剂量调整为 60mg/次^[3]。

观察组: 在上述口服硝苯地平控释片进行治疗的基础上联合缬沙坦 (缬沙坦分散片 (仁康 / 缬沙坦), 桂林华信制药有限公司, 规格: 80mg*14 片, 批准文号: 国药准字 H20080820) 进行治疗, 剂量为 80mg/次, 1 次/d, 于晨起空腹状态下服用^[4]。

1.3 观察指标

临床疗效: 患者治疗后临床症状完全消失, 且收缩压下降至少 30mmHg, 舒张压下降至少 10mmHg 则视为显效; 有效是指患者的临床症状有明显改善且血压下降至正常范围之内; 患者临床症状无明显改善, 且还有加重的趋势则视为无效, 总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 组内人数 × 100%。

1.4 统计学方法

(%) 表示计数资料, 用卡方检验; $\bar{x} \pm s$ 计量资料表示, 用 t 检验, 本次采用 SPSS21.0 版本的软件对数据进行处理, 两组对比 $P < 0.05$ 有意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的治疗有效率

观察组患者的临床治疗总有效率 (95.92%) 比对照组的 (79.59%) 更优, 对比 ($P < 0.05$)。见表 1

表 1 两组临床疗效比较 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	49	22 (44.90)	17 (34.69)	10 (20.41)	39 (79.59)
观察组	49	29 (59.18)	18 (36.73)	2 (4.08)	47 (95.92)
χ^2	--	--	--	--	6.0775
P	--	--	--	--	0.0137

2.2 对比两组患者治疗前后的血压水平

治疗前, 两组患者的血压情况组间对比 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者的血压情况均有较为明显的改善, 且观察组患者的血压情况更优, 组间对比 ($P < 0.05$)。见表 2

表 2 两组患者治疗前后的血压水平比较 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	例数	收缩压		舒张压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	49	152.38 ± 7.72	141.12 ± 5.93	102.52 ± 6.65	92.42 ± 4.13
观察组	49	153.07 ± 7.51	133.14 ± 5.75	101.33 ± 6.13	83.33 ± 3.75
χ^2	--	0.4485	6.7627	0.9210	11.3938
P	--	0.6548	0.0000	0.3593	0.0000

3 讨论

高血压作为心血管内科中的一种慢性疾病, 主要以收缩

压和舒张压增高为主要特征。缬沙坦与硝苯地平缓释片均为 (下转第 60 页)

$p > 0.05$ 没有统计学意义。

表 3 两组老年冠心病合并高脂血症患者不良反应发生率对比

组别	例数 (n)	皮疹 (n)	肌肉痛 (n)	肌肉酸痛 (n)	不良反应发生率 (%)
对照组	40	1	1	1	7.50
实验组	40	1	2	1	10.00
χ^2	-	-	-	-	0.15
p	-	-	-	-	0.69

3 讨论

冠心病合并高脂血症的治疗周期长, 不易治愈, 因此冠心病合并高脂血症不仅会对患者的身体造成极大影响, 还会使得患者出现焦虑、抑郁, 造成患者生活上因为疾病而增加心理负担, 生活质量将受到影响。本文采用了不同剂量的瑞舒伐他汀钙对患者治疗, 实验组老年冠心病合并高脂血症患者的治疗有效率高于对照组, 总胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白水平均低于对照组 $p < 0.05$ 有统计学意义。两组患者不良反应发生率无明显差异, $p > 0.05$ 没有统计学意义。表明

采用 20mg 的瑞舒伐他汀钙治疗效果更好。

综上所述, 以 20mg 瑞舒伐他汀钙对老年冠心病合并高脂血症患者进行治疗的治疗效果好, 血脂水平更优, 没有显著增加不良反应, 喜炎平注射液在临床对小儿肺炎患者的治疗中具有推广价值

[参考文献]

- [1] 刘源. 瑞舒伐他汀钙治疗老年冠心病合并高脂血症的可行性研究 [J]. 吉林医学, 2020, 41(03):601-602.
- [2] 周丽, 田翻合, 杨凤英. 不同剂量瑞舒伐他汀钙治疗老年高脂血症合并冠心病临床疗效及其安全性的比较研究 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(06):47-48.
- [3] 刘昌述. 不同剂量瑞舒伐他汀钙治疗老年冠心病合并高脂血症的疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(15):155.
- [4] 吕福奎. 不同剂量瑞舒伐他汀钙治疗老年冠心病合并高脂血症的疗效对比分析 [J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(01):131-133.

(上接第 56 页)

临床上常用的高血压治疗药物, 其中硝苯地平片可起到抑制钙离子、扩张血管, 从而达到降低心机收缩压的作用。而缬沙坦是一种血管紧张素, 单一用药效果一般, 常用其他高血压用药联合使用。在本次研究中, 观察组患者的临床治疗总有效率 (95.92%) 比对照组的 (79.59%) 更优, 对比 ($P < 0.05$)。治疗前, 两组患者的血压情况组间对比 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者的血压情况均有较为明显的改善, 且观察组患者的血压情况更优, 组间对比 ($P < 0.05$)。

综上所述, 对原发性高血压患者进行治疗时, 应用缬沙坦联合硝苯地平控释片进行治疗具有较好的临床治疗效果,

能够有效改善患者的血压指标, 具有较高的临床应用价值和推广意义。

[参考文献]

- [1] 赵文武. 缬沙坦联合硝苯地平控释片治疗原发性高血压的临床疗效分析 [J]. 养生保健指南, 2020, (26):219.
- [2] 李明. 缬沙坦联合硝苯地平控释片治疗原发性高血压的临床治疗效果 [J]. 中国实用医药, 2019, 14(09):99-100.
- [3] 时芸. 硝苯地平控释片与缬沙坦对原发性高血压的治疗价值分析 [J]. 饮食保健, 2020, 007(003):84-85.
- [4] 杨立涛. 缬沙坦联合硝苯地平控释片治疗原发性高血压的临床研究 [J]. 心理月刊, 2020, v.15(04):181-181.

(上接第 57 页)

毒性, 药物在机体中也不会产生蓄积, 进而减少了药物对心率、血压等情况的影响^[4]。一般情况下, 药物不会构成新生儿呼吸抑制与过度镇静状况, 可以让循环更为平稳, 降低药物对新生儿构成的影响。七氟醚有关的血气分配系统相对更低, 麻醉诱导速度快, 对应的人体溶解度相对低, 药物吸入后对产妇构成的呼吸道刺激更小, 通过肺内排出的速度更快, 整体的药物安全性与效果更为理想。

总而言之, 产科全身麻醉中运用瑞芬太尼联合七氟醚, 可以有效的加快麻醉生效速度, 控制术中疼痛度, 保证新生

儿质量, 整体状况更为理想。

[参考文献]

- [1] 吴术华. 观察瑞芬太尼联合七氟醚在产科手术全身麻醉中的应用效果 [J]. 科学养生, 2020, 23(10):223.
- [2] 胡涵. 瑞芬太尼联合七氟醚在产科全身麻醉中的应用观察 [J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(2):83, 86.
- [3] 李细华, 官小华, 范蓉华. 瑞芬太尼联合七氟醚在产科全身麻醉中的应用价值体会 [J]. 海峡药学, 2020, 32(11):146-148.
- [4] 杨毅, 贺文伟, 郭祯华. 瑞芬太尼联合七氟醚在产科全身麻醉中的应用 [J]. 大理大学学报, 2019, 4(8):54-57.

(上接第 58 页)

干预 3 个月后, 参照组 VRS 评分为 (1.67 ± 0.68), 干预 6 个月后, 参照组 VRS 评分为 (1.36 ± 0.24), 干预 12 个月后, 参照组 VRS 评分为 (0.47 ± 0.18), 研究组 VRS 评分显著优于参照组。差异具有统计学意义, ($P < 0.05$)。表明亮丙瑞林联合曼月乐治疗干预效果显著, 有学者^[5]选取子宫腺肌病患者进行研究, 分别实施亮丙瑞林联合曼月乐治疗干预和亮丙瑞林治疗干预, 结果可见, 亮丙瑞林联合曼月乐治疗干预效果较好, 与本文研究结果一致。

综上, 亮丙瑞林联合曼月乐治疗后患者临床疗效及 VRS 评分显著改善, 适于推广与应用。

[参考文献]

- [1] 杨艳玲. 子宫腺肌瘤病灶挖除术联合曼月乐环治疗子宫腺肌瘤的疗效观察 [J]. 中国社区医师, 2020, v.36;No.832(34):46-47.
- [2] GnRH-α 联合曼月乐治疗子宫腺肌症患者的疗效及对血清复发相关指标的影响 [J]. 实用医学杂志, 2019, 35(01):95-98.
- [3] Sun Jing, Huang Jieping, Ye Xiangping, 等. 锚固定曼月乐治疗子宫腺肌病的临床研究 [J]. 中华生物医学工程杂志, 2019, 025(002):233-236.
- [4] 秦忠芳. 曼月乐 + 醋酸亮丙瑞林治疗子宫腺肌症的效果分析 [J]. 家庭保健, 2019, 000(035):157-158.
- [5] 李娅娜. 亮丙瑞林联合曼月乐治疗子宫腺肌症的临床疗效观察 [J]. 中国处方药 2020 年 18 卷 6 期, 124-126 页, 2020.