

硝苯地平与美托洛尔联合治疗社区高血压的效果分析

顾婧婧

江苏省苏州市双塔街道横街社区卫生服务中心 215026

〔摘要〕目的 探究硝苯地平与美托洛尔联合治疗社区高血压的效果。方法 选取于 2020 年 1 月至 2021 年 1 月本社区收治的 90 例高血压患者，随机分为观察组（硝苯地平与美托洛尔联合治疗）和对照组（单纯硝苯地平治疗）各 45 人。结果 治疗后，观察组单项症状积分、血压水平均较低（ $P<0.05$ ）。结论 硝苯地平与美托洛尔联合治疗社区高血压的有效性更高。

〔关键词〕硝苯地平；美托洛尔；社区高血压

〔中图分类号〕R544.1

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2022) 01-027-02

在中老年慢性疾病中，高血压具有较高的发病率，近年来，随着人口老龄化程度的不断加剧和人们生活、饮食习惯的改变，明显增高了心脑血管疾病的发生率^[1]。针对原发性高血压患者而言，为保证血压处于正常值，必须终身服药，进而减轻持续性高压对组织脏器产生的损伤，例如血管、肾脏、心脏等^[2]。然而，长时间的用药会降低患者的治疗依从性，加之受不良生活习惯、饮食习惯的影响，会降低血压的控制效果。硝苯地平、美托洛尔等是临床常用的降压药物，除了对患者进行药物治疗以外，还应当为其提供饮食、生活指导，进而改善其生活质量。研究发现，单纯使用一种药物治疗无法获得理想的治疗效果，需要多种降压药物发挥协同效应^[3]。因此，本文旨在探究硝苯地平与美托洛尔联合治疗社区高血压的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于 2019 年 1 月至 2020 年 10 月本社区收治的 90 例高血压患者，随机分为观察组和对照组各 45 人。观察组男 27 例、女 18 例，平均年龄（ 66.15 ± 8.12 ）岁；对照组男 25 例、女 20 例，平均年龄（ 67.28 ± 7.81 ）岁。一般资料无差异， $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组单纯运用硝苯地平缓释片口服治疗：每次 10mg，空腹用药，一天 2 次。除上述治疗以外，还给予观察组美托洛尔口服治疗：每次 25mg，一天 2 次。两组均持续治疗 30 天。

1.3 观察指标

（1）采用李克特评分表对临床症状进行评分，主要症状包括头晕、头痛、心悸、疲乏，1 至 5 分为分值范围，症状非常严重时为 1 分，没有症状时为 5 分，临床症状和分值呈反比；

（2）血压水平。

1.4 统计学分析

运用 SPSS22.0 统计学软件，用“（ $\bar{x} \pm s$ ）”、 $[n(\%)]$ 表示，“t”、“ χ^2 ”检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 单项症状积分

观察组治疗后均低于对照组（ $P<0.05$ ），见表 1。

2.2 血压水平

治疗后，观察组均低于对照组（ $P<0.05$ ），见表 2。

3 讨论

高血压疾病具有较为复杂的成因，随着年龄的增长，会逐渐增加高血压的发病率，这主要与心室收缩能力改变有关，

高血压具有非常大的危害性，随着病情的进展，会对患者的器官产生损害，甚者危及患者的生命安全^[4]。

现阶段，药物是临床治疗高血压的主要手段，当前还没有研究出彻底根治高血压的方法，在降压药物中，硝苯地平为临床常用药，该药物能够阻止钙离子进入细胞，对心肌收缩具有抑制作用，使心肌耗氧量降低，扩张冠状动脉，使心肌细胞的供血、供氧状况得到明显改善，进而使血压水平降低^[5]。本文通过探究硝苯地平与美托洛尔联合治疗社区高血压的效果，结果显示，治疗后，观察组单项症状积分、血压水平改善情况优于对照组（ $P<0.05$ ）。表明联合用药的治疗效果更加显著，分析原因主要在于：美托洛尔属于 β 受体阻滞剂，可以降低心率，对心肌收缩产生抑制作用，使心脏的血液输出量减少，进而有效抑制儿茶酚胺、去甲肾上腺素的分泌，使血压水平降低。硝苯地平、美托洛尔联合应用，可以使其协同作用充分发挥出来，利用不同的作用机制，使患者的血压水平降低，起到显著的降压效果，并且还可以使二者的用药剂量减少，具有较高的用药安全性。

综上所述，对社区高血压患者运用硝苯地平与美托洛尔联合治疗，能够减轻其临床症状，降低血压水平。

表 1 单项症状积分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

检查指标	观察组 (n=45)	对照组 (n=45)	t	P
头晕	治疗前 1.41 $\pm$ 0.52	1.40 $\pm$ 0.50	0.098	>0.05
	治疗后 4.25 $\pm$ 0.11	3.16 $\pm$ 0.18	30.503	<0.05
头痛	治疗前 1.36 $\pm$ 0.32	1.30 $\pm$ 0.29	0.982	>0.05
	治疗后 4.54 $\pm$ 0.51	3.06 $\pm$ 0.11	7.048	<0.05
心悸	治疗前 1.15 $\pm$ 0.49	1.26 $\pm$ 0.62	0.984	>0.05
	治疗后 4.22 $\pm$ 0.26	3.01 $\pm$ 0.18	17.665	<0.05
疲乏	治疗前 1.41 $\pm$ 0.33	1.47 $\pm$ 0.45	0.760	>0.05
	治疗后 4.26 $\pm$ 0.12	3.78 $\pm$ 0.22	42.889	<0.05

表 2 血压变化（ $\bar{x} \pm s$ ，mmHg）

检查指标	观察组 (n=45)	对照组 (n=45)	t	P
收缩压	治疗前 164.35 $\pm$ 10.22	166.17 $\pm$ 10.08	2.655	>0.05
	治疗后 116.26 $\pm$ 5.14	134.39 $\pm$ 6.19	11.211	<0.05
舒张压	治疗前 98.41 $\pm$ 3.21	97.87 $\pm$ 4.41	3.521	>0.05
	治疗后 77.47 $\pm$ 2.02	86.74 $\pm$ 2.12	15.556	<0.05

〔参考文献〕

[1] 余慧玲. 硝苯地平联合美托洛尔治疗老年难治性高血压的疗效与安全性分析[J]. 临床合理用药杂志, 2021, (下转第 29 页)

的 T 、 χ^2 值进行计算, 根据计算结果对 p 值进行分析, 确认 $P < 0.05$ 则视为统计学意义存在。

2 结果

2.1 两组患者骨折检出情况对比

对照组和实验组的骨折检出率为分别, 骨折碎片检出率分别为, 差异存在统计学意义 ($P < 0.05$), 详情见表 1。

2.2 两组患者骨折分型检出情况对比

实验组中包含 13 例基底型骨折、10 例中头下型骨折、9 例经颈型骨折, 骨折分型检出率为 94.12%, 对照组包含 12 例中头下型骨折、7 例基底型骨折、经颈型骨折 5 例, 骨折分型检出率为 70.59%。

表 1 两组患者骨折检出情况对比

组别	例数	骨折检出率	骨折碎片检出率
对照组	34	28 82.35%	22 (64.71%)
实验组	34	34 100.00%	8 (23.53%)

表 2 两组患者骨折分型检出情况对比

组别	经颈型	基底型	头下型	检出率
对照组 (n=34)	5	7	12	70.59%
实验组 (n=34)	9	13	10	94.12%

3 讨论

股骨颈骨折一般在人体髋关节处发生, 而髋关节作为人体最为主要的负重关节, 组成成分包含股骨头、股骨颈、髋臼及大小粗隆等。其中, 髋臼形状以球窝形为主, 由坐骨、耻骨及髌二骨膨大组成, 在髋臼周围有许多类似镶嵌有软骨所组成的关节盂唇, 且骨性髋臼只可容纳二分之一的股骨头; 而股骨头形状以球状为主, 表面比较光滑, 中心部位有浅窝, 也就是股骨头凹下, 被圆韧带所围绕, 除了股骨头凹处外, 其他地方都被软骨头覆盖。由于髋关节具有特殊的生理学结构, 其股骨颈骨折大多数是囊内骨折型, 这种骨折有着较大创伤性和破坏性, 给患者带来极大痛苦, 使病人疼痛难耐, 严重影响病人正常的生活和工作, 降低生活质量^[3]。

对于股骨颈骨折在临床诊断上常用 x 线与 CT 影像检查,

x 线是一种传统检查方式, 可以检查出病人的许多临床症状, 所以这种检查方法在当前许多骨科检查中依旧作为首选方案而存在。但是, x 线在股骨颈骨折的检查应用中, 由于受到股骨颈骨折位置上的特殊性生理结构机制, 导致其检查的结果具有一定的局限性, 常发生误诊或者漏诊等情况, 给临床治疗方案的选择带来较大难题, 影响了病人的后期治疗方法的选择和预后效果^[4]。且 x 线检查很难客观准确反映出骨折特点, 因此为了提高股骨颈骨折的检出率, 需积极寻找其他的有效检查方法。CT 影像检查方法的应用, 在很大程度上弥补了 x 线检查的不足, 该技术主要通过计算机与二维重建技术的结合应用, 对骨折的类型、骨折部位、骨折程度、移位情况等加以形象反映出来, 在临床应用对骨折确诊有着十分重要的作用, 也是促进临床治疗方案确定的关键。通过 CT 影像检查, 所获取的图像比较全面, 且图像的分辨力比较清晰, 检查用时比较短, 出了可作为对疾病进一步确诊外, 还可在手术过程中提高治疗的准确率, 从而减少病人发生后遗症的概率, 为复查提供了全面保障作用^[5]。

综上所述, 实验结果表明, 针对股骨颈骨折患者应用 x 线诊断和 CT 影像检查, 后者的检出率和骨折类型检出率显著更高, 可以为临床治疗提供参考依据, 具有较高的应用意义。

【参考文献】

- [1] 高鑫. X 线与 CT 影像在诊断股骨颈骨折中的应用价值分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (97): 182-183.
- [2] 兰仕金. 股骨颈骨折 X 线与 CT 影像的效果对比 [J]. 影像研究与医学应用, 2019, 3 (18): 60-61.
- [3] 周维超, 唐洪峰. 探讨研究股骨颈骨折 X 线与 CT 影像的对比效果 [J]. 中国农村卫生, 2017 (13): 55 + 57.
- [4] 杨平. 股骨颈骨折 X 线与 CT 影像的对比效果研究 [J]. 影像技术, 2016, 28 (01): 24-25 + 23.
- [5] 杨永海. 研究股骨颈骨折 X 线与 CT 影像的对比效果 [J]. 数理医药学杂志, 2015, 28 (04): 615.

(上接第 26 页)

量显著低于大三阳组, 说明小三阳组患者正处于恢复期, 但体内仍然存在着 HBVDNA 复制。部分患者体内都存在 HBV-DNA 的复制, 且具有一定传染性, 说明小三阳患者转归情况不能仅依靠血清学检测, 应定量检测 HBVDNA。对于 3-6 组患者, 其感染已痊愈且具有免疫力, 但有极少数体内仍然存在少量的 HBVDNA 复制, 因此单纯采用血清学标记物转阴、转阳无法直接判断患者血清中病毒是否已经彻底清除。

综上: FQ-PCR 能够迅速而准确的定量检测 HBV-DNA, 该方法不仅操作简便、快速高效, 具有很高的敏感性和特异性, 而且是在封闭的体系中完成扩增和实时测定, 大大降低了污染的可能性。因此可采用 FQ-PCR 检测 HBV-DNA, 同时结合

HBV 血清学检查, 不仅可以反映体内是否感染乙肝病毒、乙肝病毒的复制力及传染性, 还可以评价和监测抗病毒药物对慢性乙型肝炎的疗效。

【参考文献】

- [1] 刘丽. 乙型肝炎病毒核酸提取荧光定量 PCR 方法应用价值分析 [J]. 中国医疗器械信息, 2021, 27(16): 2.
- [2] 周丹, 何进才, 李惠贞, 等. 荧光定量 PCR 仪检测乙型肝炎病毒核酸的性能验证及评价 [J]. 检验医学与临床, 2019, 16(1): 5.
- [3] 赵云, 刘兴祥, 徐云芳, 等. 标本不同状态对荧光定量 PCR 检测乙型肝炎病毒 DNA 的影响 [J]. 中国卫生检验杂志, 2019, 29(18): 4.

(上接第 27 页)

14(26):37-39.

[2] 冯京京. 酒石酸美托洛尔缓释片联合硝苯地平、螺内酯治疗顽固性高血压患者的疗效评价 [J]. 首都食品与医药, 2021, 28(2): 76-77.

[3] 罗晓斌, 彭泰珍, 罗浩波, 等. 琥珀酸美托洛尔缓释片联合阿司匹林肠溶片、硝苯地平控释片治疗高血压并冠心

病的临床效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(19): 58-60.

[4] 肖红. 酒石酸美托洛尔联合硝苯地平控释片治疗原发性高血压的临床观察 [J]. 航空航天医学杂志, 2020, 31(5): 581-582.

[5] 王艳. 依那普利联合硝苯地平或美托洛尔对高血压合并稳定型心绞痛患者血压、血管内皮功能的影响研究 [J]. 中国实用医药, 2020, 15(3): 117-119.