

氨氯地平治疗高血压病 76 例

潘林 闻留瑞

(河南省正阳县人民医院 正阳 463600)

关键词 高血压病 氨氯地平

中图分类号 R 544.1

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)04-0039-02

原发性高血压病是最常见的心血管疾病,近年来其患病率在我国明显增高。积极有效地控制血压可以明显地降低心、脑、肾等靶器官的损害,近年来我们应用氨氯地平(络活喜)治疗高血压病 76 例,取得了理想效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择 全部病例均来自我院 2000 年 6 月~2002 年 6 月住院及门诊患者,符合 1999 年 WHO/ISH 高血压诊断标准^[1]。治疗前血压等于或超过 140/90mmHg,经病史、体检及必要的实验室检查,剔除继发性高血压、恶性及急进型高血压,按就诊顺序随机分为治疗组及对照组:治疗组 76 例,男 48 例,女 28 例;年龄 38~69 岁,平均 52.8 岁;高血压 I 级 18 例,II 级 42 例,III 级 16 例;病程 1~20 年;合并冠心病 8 例,糖尿病 5 例,高脂血症 14 例。对照组 72 例,男 42 例,女 30 例;年龄 40~68 岁,平均 53.2 岁;高血压 I 级 15 例,II 级 38 例,III 级 19 例;病程 1~18 年;合并冠心病 9 例,糖尿病 4 例,高脂血症 12 例。2 组患者性别、年龄、病史及合并症等方面,经统计等分析无显著性差异,具有可比性。

1.2 治疗方法 入选病例停用一切与血压有关的药物 2 周,

30g,石菖蒲 20g。

1.3 心脾两虚 (40 例) 低热盗汗,心悸怔忡,健忘失眠,体倦食心,周身关节疼痛,注意力不集中,记忆力下降,面色不华,舌质淡、苔薄白,脉细弱,治宜健脾养心安神,益气补血。方用归脾汤加味:白术 10g,茯苓 10g,黄芪 15g,酸枣仁 20g,远志肉 8g,炙甘草 6g,党参 10g,木香 6g,当归 8g,龙眼肉 15g,百合 15g,枸杞子 15g,独活 10g。

1.4 肝肾阴虚 (10 例) 头晕目眩,失眠健忘,低热咽痛,腰膝酸软疼痛,身体疲乏无力,舌质降红、少苔,脉细数。治宜滋补肝肾,佐以清内热。方用杞菊地黄丸作汤加减:枸杞子 10g,杭菊花 10g,生地黄 30g,白芍 15g,茯苓 10g,山萸肉 10g,女贞子 15g,酸枣仁 15g,柏子仁 15g,百合 15g,黄连 4g。

2 病案举例

王某,男,32 岁,干部,2003 年 3 月 10 日初诊。患者自 2002 年 1 月份因工作不称心,开始性情急躁易怒,胸中塞闷,短气欲绝,暖气频繁,时有低热,口干咽痛,头痛失眠,手指麻木,四肢关节及周身酸痛,记忆力明显下降,活动后疲劳症状加重,休息后疲劳不能缓解,纳差,舌质红、苔薄黄,脉弦数。曾多次做脑电图、头颅 CT、免疫学检查、胸部摄片、心电图、血生化等检查均未发现异常。诊断为慢性疲劳综合征,中医辨证为肝郁化火。治宜清热泻火,解郁健脾安神。处方:丹皮 10g,栀子 10g,柴胡 10g,当归 10g,白芍 15g,朱茯神 15g,炙甘草 6g,白术 10g,菟丝子 15g,百合 15g,合欢花 30g,远志

治疗组给予氨氯地平口服,1 次/d,剂量是 5mg/d;对照组给予硝苯地平口服 3 次/d,剂量 30mg/d,2 组疗程均为 8 周。

1.3 观察指标 治疗前及疗程结束后均需观察心率、心电图、血常规、血糖、血脂、肾功能及不良反应等。治疗期间使用标准的袖带式水银柱血压计测定坐位右肱动脉血压。测血压时间固定在每日上午 7~9 时,每次测量前令患者休息 15min,每次均测定 3 次,取其平均值做为本次血压值。

1.4 疗效标准 参照 1988 年卫生部《新药临床研究指导原则》高血压疗效标准^[2]。舒张压 (DBP) 下降 >10mmHg 并降至正常,或虽未降至正常但降低 20mmHg 以上为显效;DBP 下降 <10mmHg,并降至正常,或未至正常但下降 10~19mmHg 为有效。如为收缩期高血压,收缩压下降 >30mmHg 为有效。未达到上述疗效为无效。

1.5 症状疗效标准 头痛头晕、眼花、心悸等症状消失为显效,头痛头晕、眼花、心悸等症状减轻为有效,头痛头晕、眼花、心悸等症状无明显变化或加重为无效。

1.6 统计处理 等级资料采用秩和检验,治疗前后的比较用 *t* 检验。

6g,石菖蒲 20g。共 7 剂,水煎内服,每日 1 剂,分 2 次服。配合心理开导,连服 7 剂,疾病痊愈。

3 治疗结果

以症状与体征的改变确定疗效。痊愈:症状与体征完全消失,随访半年未复发。好转:症状与体征明显减轻,在半年内偶有发作。无效:症状未减轻。80 例中,服药最长 2 个月,最短 7d;治愈 64 例,占 80%;好转 16 例,占 20%。

4 体会

CFS 的病因迄今尚不清楚,西医尚缺乏有效的药物治疗。但都认为以社会竞争越来越激烈,生活节奏越来越快,精神处于长期高度紧张状态,导致身体、精神、心理极端疲劳有关。中医学认为,本病的病因是由于七情所伤,《素问·阴阳应象大论》说,“喜伤心”,“怒伤肝”,“思伤脾”,“忧伤肺”,“恐伤肾”。此外,古人又有“怒则气上”、“喜则气缓”、“悲则气消”、“恐则气下”、“惊则气乱”、“思则气结”等记载。笔者认为此病的发生是由七情所伤,导致肝失疏泄,脾失运化,心神失常,肝肾阴液不足,脏腑功能失调,使气机升降失常,气血功能紊乱,气血津液结聚阻滞,形、气、精、血日益消耗,心、肝、脾、肾四脏失养。总之,慢性疲劳综合征在临床治疗时,又应分辨虚实,虚证则以养心安神,健脾补肝肾为主;实证则疏通气机为主;使气血畅通,血脉周流,五脏气血充盈,加上心理疏导,即能获愈。

(收稿日期:2004-01-12)

脑损伤合并消化道出血 65 例临床分析

杨化强 代振霞

(山东省临沭县人民医院 临沭 276700)

关键词 脑损伤 并发症 消化道出血 中西医结合疗法 云南白药 甲氰咪胍 止血敏 洛赛克

中图分类号 R651.1*5

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)04-0040-02

消化道出血为颅脑损伤多种并发症的一种,若处理不当可造成严重的后果,我院自 1998~2002 年共收治颅脑损伤合并消化道出血 65 例,其中死亡 4 例,行剖腹探查术 1 例,现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组男 46 例,女 19 例;年龄 8~73 岁,平均年龄 42.6 岁;脑挫裂伤 22 例,硬膜外血肿 6 例,脑内血肿 10 例,急性弥漫性轴索损伤 5 例,硬膜下血肿 12 例,硬膜下血肿并脑挫裂伤 10 例,所有病人中共有 6 例出现脑室内出血;GCS 评分 13 分 2 例,12~9 分 36 例,8~6 分 23 例,5~3 分 4 例,均并发呕血,黑便或鼻饲时自胃管内抽出咖啡样液体。

1.2 治疗方法 降低颅内压,应用脑组织活化药物,抗感染及支持治疗。同时采用常规治疗,留置胃管,正肾素冰盐水洗胃,鼻饲氢氧化铝凝胶及云南白药,静脉应用 VitK₁、止血敏、止血芳酸、甲氰咪胍等药物,对近期 16 例消化道反复出血病人应用冰盐水洗胃后胃内注入凝血酶 1 500U,静脉应用洛赛克 40mg/12h,1 例病人胃镜提示十二指肠球部溃疡(约 3cm伊 2.5cm 大小)行胃大部切除术,术后仍继续出血,经上述治疗 4d 后出血停止。

2 结果

本组 65 例,治愈 35 例,轻残 17 例,重残 9 例,死亡 4 例。有 58 例应用激素,10 例应用消炎痛等退热药物,12 例因

昏迷时间长、肺部感染行气管切开术。

3 讨论

脑损伤并发消化道出血不同于一般应激性溃疡,是颅内压增高引起全身性病理变化的结果。1932 年由 Cushing 观察到并首先提出,称为 Cushing 溃疡。我们认为颅脑损伤后出现消化道出血的主要原因如下:(1) 颅脑损伤后颅内压增高,脑灌注压降低,脑组织处于缺血状态,大脑缺血导致幕上对脑干血管加压中枢抑制的释放,引起交感-肾上腺系统兴奋,大量儿茶酚胺类神经介质释放入血,引起消化道粘膜血管强烈收缩,出现粘膜损害。有资料证实颅脑损伤后 NE 可成倍升高^[1]。(2) 颅内压增高,脑干移位,迷走神经兴奋性增高,致胃泌素过高,使胃酸分泌增加,易形成溃疡。(3) 颅内压增高,下丘脑损伤,使周围血管舒缩杂乱无序,加重消化道粘膜缺血,同时下丘脑摄食中枢抑制,机体摄食减少,导致胃酸本身消化而致溃疡。(4) 治疗过程中常规应用激素,而该类激素具有促进胃酸、胃蛋白酶分泌,减少胃肠粘膜粘液分泌,并使粘膜萎缩的作用,从而促进和加重胃肠病变,尤其是消炎痛等解热止痛药物极易出现消化道反应,使用时必须严密观察。(5) 消化道出血与颅脑损伤的程度有关,本组资料提示,GCS 评分愈低,发生消化道出血的几率越高,与临床报道相符,说明对中、重型颅脑损伤的病人应高度警惕发生消化道出血的危险,应早期预防及治疗。

阻断钙通道,抑制钙离子向细胞内转移,而扩张周围动脉,减轻心脏后负荷,降低血压,其中以血管选择性最强的双氢吡啶类应用最多,取得了良好的效果。硝苯地平为第一代钙离子拮抗剂,由于血浓度达峰时间短,具有快速的扩张周围小动脉,降低外周血管阻力,从而使血压下降,但由于半衰期短,血浆清除率高,使得高血压病患者不能实现全天平稳降压,因其生物利用度低,量效关系不稳定,故有效率偏低。氨氯地平属新型二氢吡啶类钙离子拮抗剂,其生物利用度高、血浓度达峰时间、半衰期明显延长,有效的覆盖全天 24h,降压平稳有效^[2]。另外氨氯地平的不良反应也低于硝苯地平,并且服药方便,每日 1 次,即使漏服 1 次,也不会出现血压骤升的现象,因此氨氯地平值得在临床上推广应用。

参考文献

[1]张廷杰,吴时达.1999 年世界卫生组织及国际高血压协会高血压处理指南[J].心血管病学进展,1999,20(3): 177~181
[2]余静.氨氯地平对高血压的临床疗效及对内皮素和降钙素基因相关肽的影响[J].高血压杂志,1997,5(1): 51~52

(收稿日期: 2004-03-23)

2 结果

2.1 降压疗效 经过 8 周治疗,治疗组与对照组疗效比较见表 1。

表 1 治疗组与对照组疗效比较					例 (%)
组别	n	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	76	44(57.9)	28(36.8)	4(5.3)	94.7
对照组	72	32(44.4)	22(30.5)	18(25.0)	75.0

注:2 组疗效比较有显著性差异, $P<0.05$ 。

2.2 症状疗效 治疗组 76 例,有头痛头晕、眼花、心悸等症状 46 例,治疗后显效 36 例,有效 8 例,无效 2 例,总有效率 95.7%。对照组 72 例,有头痛头晕、眼花、心悸等症状 45 例,治疗后显效 20 例,有效 15 例,无效 10 例,总有效率 77.8%例,2 组比较有显著性差异($P<0.05$)。

2.3 实验室检查 血尿常规、血脂、血糖及肾功能均无明显变化。

2.4 不良反应 出现水肿、颜面潮红、皮疹等不良反应,对照组 11 例(15.3%),治疗组 5 例(6.6%)。

3 讨论

钙离子拮抗剂对高血压患者有良好的降压作用。可经过