

卡托普利合氢氯噻嗪治疗原发性高血压 60 例疗效观察

秦芸

(新疆呼图壁县荣军医院 呼图壁 831200)

关键词:原发性高血压;氢氯噻嗪;卡托普利;药物治疗

中图分类号:R 544.1

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)06-0054-02

收集我院 60 例原发性高血压患者,分为观察组与对照组,观察组(30 例)应用卡托普利合氢氯噻嗪治疗,对照组(30 例)应用卡托普利治疗,观察两种治疗方法对原发性高血压的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组患者均为我院 2005 年 1 月~2008 年 6 月就诊的原发性高血压患者。共收集 60 例,其中男性 29 例,女性 31 例,年龄 33~74 岁,病史 2~32 年。排除:(1)心、肝、肾等重要器官病变;(2)6 个月内有心肌梗死或心绞痛病史;(3)继发性高血压、糖尿病等疾病。

1.2 方法

1.2.1 分组 所有病例依照随机的原则分为观察组和对照组,观察组 30 例,应用卡托普利联合氢氯噻嗪治疗;对照组 30 例,单纯应用卡托普利治疗。

1.2.2 治疗方法 患者治疗前 2 周停用其他降压药物,监测血压。对照组单纯应用卡托普利治疗,第 1 周应用卡托普利 12.5mg,自第 2 周起应用 25mg,

而不易咳出,痰色青黄相间,伴有鼻塞、口干、咽痛,无明显恶寒发热。查:舌尖红,苔薄白,脉浮数,拟诊为风热犯肺型咳嗽。予水金透水通,加针尺泽、鱼际,留针 45min,连续治疗 3 次后,诸症消失。3 个月

4 讨论

临床上咳嗽病因繁多且涉及面广,特别是胸部影像学检查无明显异常的慢性咳嗽患者,最易被临床医生所疏忽,很多患者长期被误诊为“慢性支气管炎”或“支气管炎”,大量使用抗菌药物治疗无效,或者因诊断不清而反复进行各种检查,不仅增加了患者痛苦,也加重了患者的经济负担^[3]。

中医认为咳嗽病因分为外感和内伤两大类,不论是外邪还是内脏罹疾,皆是通过累及肺脏而导致咳嗽,故肺脏功能失调是咳嗽发生的关键。如《医学实在易》云:“咳嗽病,五脏六腑皆有之,然必传于肺而始作。”《医学三字经·咳嗽》中也指出:“然肺为气之主,诸气上逆于肺则呛而咳,是咳嗽不止于肺,而亦不离乎肺也。”

董氏奇穴是与十四经穴并立的针灸体系,因为

每日 1 次,连服 8 周。观察组在对照组基础上,加用氢氯噻嗪 12.5mg,每日 1 次,连服 8 周。

1.3 疗效标准 两组患者均于治疗 8 周后观察疗效。显效:舒张压下降超过 10mmHg,并达到正常范围,或虽然未达到正常范围,但舒张压下降超过 20mmHg。有效:舒张压下降小于 10mmHg,但已达到正常范围;或舒张压下降 10~19mmHg,但未达到正常;或收缩压下降 30mmHg 以上。无效:未达到以上两项标准。

1.4 结果 两组疗效比较见表 1。

表 1 两组疗效比较 例					
分组	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	30	15	14	1	96.67
对照组	30	11	15	4	86.67

2 讨论

高血压是冠心病和脑卒中等疾病明确的危险因素之一,通过药物控制高血压能有效降低高血压患者心脑血管系统疾病的发生率,降低病死率和病残率。目前治疗高血压利尿剂、β 受体阻滞剂、血管

其有着许多特有的优点,故而于近年来逐渐风靡全球。水通、水金穴位于面部全息律中的支气管与肺;此外,手、足阳明经在此交会,手阳明大肠经与肺相表里;下颌部在面诊中属于下焦、肾;肺属金为气之主,肾属水为气之根,一主肃降,一主受纳,二者协调作用方能完成呼吸功能;从命名可知,水通、水金主治气机不利之病。再结合《内经》四时分刺之法:“春刺荣,夏刺俞,秋刺合,冬刺井”,在一天当中来说就是“朝刺荣,午刺俞,夕(下午、傍晚)刺合,夜刺井”,所以患者上午来诊时就加刺鱼际(荣穴),中午来诊加刺太渊(俞穴),下午来诊加刺尺泽(合穴),尤其是“合主逆气而泄”,刺合穴能降泄上逆之气,并且尺泽又是肺(金)经的水穴,故能金水同治,肺肾并治。总之,该组针刺方术配穴巧妙合理,安全易取,见效快捷。

参考文献

[1]国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.4
[2]杨维杰.董氏奇穴针灸学[M].北京:中医古籍出版社,1995.133-134
[3]中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.咳嗽的诊断与治疗指南[J].中华结核和呼吸杂志,2005,28(11):737-744

(收稿日期: 2009-06-03)

氟桂利嗪合步长脑心通治疗椎基底动脉供血不足 40 例分析

黄迎九

(江西省修水县义宁镇中心卫生院 修水 332400)

关键词: 氟桂利嗪; 步长脑心通; 椎基底动脉供血不足

中图分类号: R 743.31

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2009)06-0055-01

椎基底动脉供血不足是临床常见病症,多因为动脉硬化或颈椎间盘突出、肥大压迫血管,影响了血液循环,最终导致椎基底动脉供血不足。多发生在伏案工作时间长的人身上,如教师、编辑等,由于长期伏案工作,很少运动,引起脑血管弹性减退、颈椎疾病等,从而引起椎基底动脉供血不足。近年来,我们应用氟桂利嗪(西比灵)和步长脑心通治疗椎基底动脉供血不足 40 例,疗效满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 2007 年 5 月~2008 年 6 月收治 80 例椎基底动脉供血不足病人,男 28 例,女 52 例;年龄 30~75 岁,平均 50 岁;其中颈椎病 46 例,合并高血压 24 例,冠心病 28 例,糖尿病 17 例。均符合椎基底动脉供血不足诊断标准。

1.2 临床表现 突然眩晕,表现为视物旋转、倾倒感和躯体不敢活动,伴恶心呕吐 38 例(47.5%),视力障碍 34 例(42.5%),耳鸣、听力下降 26 例(32.5%),一侧肢体无力、面部麻木 10 例(12.5%),每次发作数分钟至数小时,间隔 8h~4d。

1.3 治疗方法 80 例病人随机分组。单数为治疗组 40 例,口服氟桂利嗪胶囊,每晚 10mg,每日 1 次;步长脑心通胶囊 4 个,每日 3 次,7d 为 1 个疗程,连用 2 个疗程。双数为对照组 40 例,用复方丹参注射液 20mL 加入低分子右旋糖酐 500mL 中静脉滴注,每日 1 次,7d 为 1 个疗程,连用 2 个疗程。

1.4 疗效标准 治愈:治疗 1~3d 后,眩晕、恶心呕吐、视力障碍及植物神经功能失调症状消失;有效:治疗 5d 后,眩晕、恶心呕吐症状消失,但偶有头晕

或漂浮感;好转:治疗 7d 后,基本症状消失,但仍有头晕及行走不稳感;无效:治疗 10d 后,眩晕等基本症状改善不明显。

1.5 结果 治疗组治愈 15 例,有效 17 例,好转 6 例,无效 2 例,总有效率 95%。对照组治愈 7 例,有效 14 例,好转 7 例,无效 12 例,总有效率 70%。两组比较差异有显著性($P<0.01$)。

2 讨论

椎基底动脉供血不足是引起头目眩晕的主要原因之一。一般认为降低血液黏度、改善微循环,对防治椎基底动脉供血不足引起的眩晕有重要意义。氟桂利嗪胶囊为第Ⅳ类选择性钙通道阻滞剂,被广泛应用于防治眩晕、偏头痛、脑血管病等,对椎基底动脉供血不足有良好疗效。步长脑心通胶囊是由黄芪、丹参、当归、川芎、赤芍、红花、乳香(炙)、没药(炙)、桂枝、全蝎、地龙、水蛭等十六味植物和虫类药组方。中医认为:黄芪补气升阳,使元气充盛,达到气行则血行之功效;丹参、当归、川芎、赤芍、红花等活血化瘀,共助君、臣药疏通瘀阻;桂枝、牛膝温经通脉,逐瘀血;全蝎、地龙、水蛭药性善走,具通络、镇痉、活血之功效。其对血液黏度、血小板黏附率均有显著降低作用;并可抑制 ADP 诱导的血小板聚集,明显抑制血栓形成和增加纤维蛋白溶解酶的活性,加大脑供血,并减少脑细胞中氧和能量的消耗,同时还扩张血管,对缺氧条件下的细胞线粒体有保护作用。本组资料表明:氟桂利嗪胶囊与步长脑心通胶囊合用,对椎基底动脉供血不足有较好的疗效。

(收稿日期: 2009-07-24)

紧张素转换酶抑制剂及钙离子拮抗剂四类药物为一线药物。卡托普利是血管紧张素转换酶抑制剂的一种,它通过抑制血管紧张素转换酶,阻断了肾素-血管紧张素-醛固酮系统的作用,从而抑制小动脉平滑肌的收缩,降低外周阻力,达到降压作用。氢氯噻嗪作为噻嗪类利尿剂之一,对盐敏感性高血压、合并肥胖和老年人高血压患者均有较强的降压效应^[1]。本实验应用卡托普利联合氢氯噻嗪治疗原发性高血压明显优于单用卡托普利治疗,提示卡托普

利联合氢氯噻嗪是临床治疗原发性高血压理想的配伍用药,可在临床初诊高血压患者时首选应用。总之,卡托普利联合氢氯噻嗪治疗原发性高血压,服用方便,患者依从性好,副反应低,对心功能、肝功能及肾功能未见明显影响,适用于不同年龄原发性高血压患者的治疗,适合在临床推广应用。

参考文献

[1]赵瑞革,柳春英.依那普利合用氢氯噻嗪每日一次疗法治疗原发性高血压[J].实用心脑血管病杂志,2003,1(3): 166-167

(收稿日期: 2009-06-03)