

通气效果;挤压呼吸囊时,注意控制挤压力度,以挤压呼吸囊体积的 1/3~2/3 为宜,每次吸入气体量控制在 500~1 000 mL,防止因通气量过大、流速太快造成气体进入胃内引起胃胀气,导致胃内容物反流、误吸;用力不可时大时小,时快时慢,以免损伤肺组织,影响呼吸功能恢复;如患者有自主呼吸时,应按照患者的呼吸频率和动作辅助加压,避免影响其自主呼吸功能。本次研究结果表明:心肺复苏配合简易呼吸囊技术可以取得满意的急救效果,今后

可将其在基层医院推广应用。

参考文献

[1]袁婷,范琪,屈佳,等.呼吸囊-面罩给氧临床使用情况调查分析[J].实用临床医学,2010,11(4):110-111
[2]吴妙桓,郭剑虹,陈雪华,等.简易呼吸囊在颅脑外伤昏迷患者早期抢救中的应用[J].吉林医学,2013,34(11):2 098-2 099
[3]费娟英,张利燕,李玲.口咽通气管-鼻导管声门前给氧在心肺复苏初期的应用研究[J].护理与康复,2010,9(3):192-193
[4]蔡惠芳,金萍,丁莉.心肺复苏配合简易呼吸囊技术在基层医院推广应用的探讨[J].护理与康复,2013,12(4):376-377
[5]蔡友锦,易玉珍,曾讯,等.强化指导对减少外科护士使用简易呼吸囊存在问题的影响[J].全科护理,2012,10(6):1 633-1 634

(收稿日期:2014-04-08)

依那普利与卡托普利治疗原发性高血压的临床对照观察

张建定

(广东省高要市莲塘卫生院 高要 526114)

摘要:目的:探讨分析依那普利与卡托普利治疗原发性高血压的临床疗效。方法:选取 2013 年 1 月~2014 年 1 月来我院就诊的 120 例原发高血压患者,随机分为观察组和对照组各 60 例,对比两组患者的临床疗效和血压的变化。结果:观察组患者的总有效率为 95.0%,明显高于对照组的总有效率 83.3%;两组患者治疗后血压均有下降,但观察组下降幅度大于对照组,两组相比差异显著, $P<0.05$,有统计学意义。结论:应用依那普利治疗原发性高血压的效果优于卡托普利,降压效果明显且稳定,值得在临床上推广。

关键词:原发性高血压;依那普利;卡托普利;疗效比较

中图分类号:R544.11

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.08.049

原发性高血压(Primary Hypertension)是指以血压升高为特征的综合性疾病,常常会影响到患者的重要脏器,如血管、心、脑、肾等重要脏器的结构和功能,最终使得这些器官功能衰竭,严重危害着人们的身心健康^[1]。笔者选取 2013 年 1 月~2014 年 1 月在我院就诊的原发性高血压患者 120 例,随机分为两组,观察组采用依那普利治疗,对照组采用卡托普利治疗,观察比较两组患者的临床疗效。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 基本资料 选取 2013 年 1 月~2014 年 1 月来我院就诊的 120 例原发性高血压患者,其中男 70 例,女 50 例;年龄 40~71 岁,平均 (58.35 ± 12.76) 岁;收缩压 145~178 mmHg,舒张压 92~112 mmHg。均符合世界卫生组织颁布的高血压诊断标准,即收缩压 ≥ 140 mmHg 和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg,排除有继发性高血压、高血压危象、高血压急症、严重并发症等患者。所有患者都明白自身病情,自愿同意本次临床研究,同意用药。将所有患者随机分为观察组和对照组各 60 例,两组患者年龄、性别、病情等一般资料比较无明显差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 观察组:口服依那普利,每次 10 mg,2 次/d;对照组:口服卡托普利,每次 25 mg,3 次/d;两组均 8 周为 1 个疗程。两组患者治疗期间每天测量血压和心率,对比两组患者的临床疗效。

1.3 观察指标 将疗效的评价标准分为 3 个等级:显效:舒张压(DBP) ≤ 90 mmHg,下降幅度 ≥ 10

mmHg 并且到达正常范围,或舒张压下降 ≥ 20 mmHg;有效:舒张压降至正常,但下降幅度 <10 mmHg,或者下降 10~20 mmHg,或者收缩压(SBP)下降 >30 mmHg;无效:以上所有标准均未达到。总有效率=(显效数+有效数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 数据处理 本次研究采用 SPSS17.0 统计学软件处理,计量资料采用 $(\bar{X}\pm S)$ 表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 观察组总有效率为 95.0%,对照组总有效率为 83.3%,观察组患者临床疗效明显优于对照组,组间对比差异显著, $P<0.05$,具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 例(%)					
组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	60	36(60.0)	21(35.0)	3(5.0)	95.0
对照组	60	15(25.0)	35(58.3)	10(16.7)	83.3
χ^2		3.654	2.743	4.889	4.432
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 血压变化 两组患者治疗后血压均有下降,观察组患者在治疗各阶段无论是收缩压还是舒张压都有了明显变化,且观察组下降幅度较对照组效果显著,两组相比差异显著, $P<0.05$,具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后血压变化比较 $(\bar{X}\pm S)$ mmHg						
组别	项目	治疗前	2 周后	4 周后	6 周后	8 周后
观察组	收缩压	165 $\pm$ 12	144 $\pm$ 18	134 $\pm$ 17	130 $\pm$ 15	128 $\pm$ 11
	舒张压	104 $\pm$ 6	95 $\pm$ 9	91 $\pm$ 10	88 $\pm$ 8	80 $\pm$ 6
对照组	收缩压	162 $\pm$ 11	155 $\pm$ 19	146 $\pm$ 17	135 $\pm$ 18	130 $\pm$ 13
	舒张压	103 $\pm$ 13	95 $\pm$ 11	93 $\pm$ 12	91 $\pm$ 11	88 $\pm$ 10

原发性高血压使得我国心血管疾病的发病率越来越高,高血压也被认为是引起心血管疾病的重要威胁,严重者影响着人们健康。临床上大多使用血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)来治疗原发性高血压患者,依那普利和卡托普利均属于此类药物^[2]。ACEI的作用机制主要是抑制血管转换酶的活性,防止血管紧张素 I 转换为血管紧张素 II,阻断 RAS 系统的运行,进而扩张全身血管,使交感神经活性降低,从而降低患者血压。同其他降压类药物相比,ACEI 类药物不会抑制患者中枢神经,进而导致患者精神压抑、注意力分散、神经衰弱等发生^[3-4]。本次

研究中观察组采用依那普利治疗总有效率明显高于采用卡那普利治疗的对照组;且治疗前后患者血压对比,观察组患者的血压下降幅度明显大于对照组,具有统计学意义。这就表明,采用依那普利治疗原发性高血压显效快、降压效果明显且稳定,值得在临床上推广应用。

参考文献

[1] 张明芝,布仁巴图,李红美,等.蒙古族原发性高血压前期与原发性高血压危险因素聚集[J].中国高血压病杂志,2009,17(3):260-263
[2] 陈照金.依那普利与卡托普利降压效果与心率变化临床观察[J].中国当代医药,2012,18(32):45-47
[3] 余丽娟.依那普利与卡托普利治疗原发性高血压的临床效果比较[J].中国临床实用医学,2010,4(9):153-154
[4] 徐华文,赵宝来.依那普利与卡托普利治疗原发性高血压的疗效比较[J].河北医药,2011,17(6):808-809

(收稿日期: 2014-04-16)

双降汤治疗高血压的临床观察

张都全

(湖南省益阳市朝阳仁爱诊所 益阳 413000)

摘要:目的:观察双降汤治疗高血压的临床疗效,总结其临床应用价值。方法:选取我所 2011 年 4 月~2013 年 4 月收治的 216 例高血压患者,按照随机数字表法将其分成观察组与对照组各 108 例,观察组在常规西医降压治疗基础上根据中医证型采用自拟双降汤加减治疗,对照组采取常规西医降压治疗,观察对比两组降压及改善临床症状的效果。结果:两组患者治疗后随访 6 个月,血压水平均比治疗前有所下降,但观察组血压水平下降幅度更为明显($P<0.05$);观察组血脂水平与治疗前比较得到明显改善,对照组血脂水平治疗前后差异不显著,两组治疗后组间比较差异显著($P<0.05$);观察组眩晕症状明显消退时间与对照组比较明显缩短($P<0.05$)。结论:双降汤治疗高血压不仅能有效降低与控制血压、消除临床症状,还能改善脂代谢功能,标本兼治。

关键词: 高血压;眩晕;双降汤;疗效观察

中图分类号:R544.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.08.050

高血压是中老年人常见的疾病,血压控制不良还会引起各种重要脏器受损及各种心血管事件,具有较高的风险。因此,维持良好的血压水平、调节体内阴阳平衡、改善临床症状有着重要的临床意义。本研究旨在观察双降汤治疗高血压的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我所 2011 年 4 月~2013 年 4 月高血压的患者 216 例,均符合 1999 年 WHO 制定的高血压诊断及分级标准^[1],所有患者收缩压均 ≥ 140 mmHg 和(或)舒张压均 ≥ 90 mmHg,高血压分级为 1~2 级,均排除合并精神疾病、妊娠期与哺乳期妇女、重要脏器功能衰竭的患者。按照随机数字表抽取的方法将其分成观察组与对照组各 108 例:观察组男 61 例,女 47 例;年龄 52~87 岁,平均年龄(67.3 ± 3.5)岁;病程 5~12 年,平均病程(7.8 ± 1.2)年。对照组男 63 例,女 45 例;年龄 53~87 岁,平均年龄(67.8 ± 3.6)岁;病程在 5~12 年,平均为(7.9 ± 1.4)年。两组患者一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采取常规西医降压治疗,使用卡托普利片(国药准字 H32023731),25 mg/次,3 次/d,

餐前口服。并嘱咐患者坚持运动锻炼,结合低脂低盐高纤饮食。

1.2.2 观察组 在常规西医降压治疗基础上根据中医证型采用自拟双降汤加减治疗,组方:水蛭 3 g(粉碎装胶囊吞服),生黄芪、丹参、生山楂、豨莶草各 30 g,广地龙、决明子、当归、赤芍、白芍、怀牛膝、泽泻各 15 g,杭菊花、法夏各 10 g,甘草 6 g。根据患者证型辨证加减:眩晕强烈的患者,加入牡蛎、龙骨各 30 g(先煎);血压升高显著且使用降压药物效果不理想患者,加黄芩 15 g;颈动脉性高血压患者,加葛根 12 g。水煎服,1 剂/d,连续服用 2 个月为 1 个疗程。

1.3 中医分型标准 参照国家卫生部颁布的《中药新药临床研究指导原则》第 2 辑中高血压病的辨证分型标准^[2],分为肝阳上亢(肝火亢盛)型和阴虚阳亢型:前者以头目胀痛、眩目耳鸣、暴躁易怒为主要临床表现,合并有目赤、面红、口苦、便秘、溲赤,舌红苔黄,脉弦数;后者以膝软、腰酸、眩晕、颈部僵痛、五心烦热为主要临床表现,合并耳鸣、失眠、心悸、健忘,舌红少苔,脉弦细数。

1.4 观察指标 分别监测治疗前和治疗后 6 个月患者的收缩压(SBP)、舒张压(DBP)、总胆固醇(TCH)、甘油三酯(TG)水平并记录眩晕等临床症状