

脑梗死属中医学“中风”范畴,多是由肺、脾、心、肝等脏器功能失调而引起的痰凝血瘀,使患者脑部血氧供应不足而导致。中医治疗脑梗死主要是益气通络、活血化瘀。补阳还五汤中的君药黄芪,可补脾胃之气,使气血双旺、祛瘀通络;臣药当归,可活血养血、活血化瘀;佐药桃仁、川芎、赤芍、红花、地龙等,可活血祛瘀、通经活络;多药联合并奏补气、活血、通络功效。现代药理研究认为,补阳还五汤内含药用成分中的苷、生物碱可增强纤溶活性,从而对 FeCl₃ 起到阻滞作用,进一步阻止血栓形成;丹参具有改善脑损伤、避免再出血作用,有利于加速受损神经细胞修复;当归对血液供应可起到明显的改善作用。多味中药联合还能缓解白细胞、血小板向 VEC 黏附,

实用中西医结合临床 2014 年 10 月第 14 卷第 10 期

避免血栓形成,有效抵抗炎症^[1]。本研究结果显示,观察组总有效率 90.0%,明显高于对照组的 70.0%;对照组患者的神经功能缺损及生活能力评分均明显不及观察组,两组患者治疗后的神经功能缺损及生活能力评分比较差异显著,充分说明了补阳还五汤的有效性 & 安全性。综上所述,中西医结合治疗脑梗死可有效改善患者脑细胞代谢紊乱,加快受损脑细胞修复,促进神经功能与生活能力恢复,效果显著,值得推广。

参考文献

[1]代鸿宇,陆阳,张鑫.中西医结合治疗脑梗塞及其后遗症 60 例[J].实用中医内科杂志,2010,15(10):1 226-1 227
[2]张金凤,王艳芳,陈莉,等.脑梗塞的中西医结合治疗与护理[J].湖北中医杂志,2008,30(9):159-160
[3]王雪玉.脑梗塞的中西医结合治疗的临床观察[J].亚太传统医药,2010,21(13):1 597-1 598

(收稿日期:2014-04-17)

吲达帕胺联合氨氯地平片治疗高血压合并冠心病的临床疗效观察

薛蓉

(陕西省汉中市洋县中医院 洋县 723300)

摘要:目的:观察高血压合并冠心病患者使用氨氯地平片与吲达帕胺进行联合治疗的效果。方法:从本院收治的高血压患者中选取 80 例作为观察对象,随机平均分为对照组与观察组。对照组采用硝苯地平缓释片治疗,观察组采用苯磺酸氨氯地平片与吲达帕胺片联合治疗。治疗 6 周后观察并对比两组治疗效果。结果:观察组联合用药治疗后,其降压程度显著优于对照组($P<0.05$);观察组患者的血脂指标改善程度也显著优于对照组($P<0.05$);观察组的总有效率为 97.0%,显著高于对照组的 70.0%,两组比较具有统计学意义($P<0.05$)。结论:联合用药治疗高血压合并冠心病,具有有效控制患者病情发展、改善患者病情程度以及其它病症的良好效果。

关键词:高血压合并冠心病;吲达帕胺;氨氯地平片;治疗效果

中图分类号:R544.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.10.009

近几年,随着人们生活水平的逐渐改善,高血压的患病率也在不断增加。如今,高血压已成为临床医学心血管科中最重要以及最常见的疾病之一。依据相关医学调查资料可见,高血压的患病风险正在随着人们年龄的增长而逐渐升高,当患者被诊断为高血压后,极易出现大脑、心脏以及肾脏等方面并发症,而这些并发症中以冠心病的患病率为最多^[1]。这些疾病的发生对患者的生命安全以及生存质量均造成了严重损害与影响。本文观察吲达帕胺联合氨氯地平片治疗高血压合并冠心病的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2012 年 4 月~2013 年 4 月期间收治的高血压患者 80 例作为观察对象。其中男 54 例,女 26 例,年龄 42~79 岁,平均年龄 57.3 岁。入组标准:(1)均符合我国高血压预防与诊治标准以及 WHO 对冠心病的诊断标准;(2)患者坐位收缩压超过 160 mmHg,坐位舒张压则超过 95 mmHg

^[2];(3)入院前 2 周内,患者每周出现 3 次以上的心绞痛,此外患者的静息心电图检测结果显示其 ST 段具有显著的缺血性变化;(4)治疗前 1 周服用过降压或抗冠心病药物的患者均停药一周;(5)患者家属或患者本人同意参与此次治疗研究;(6)排除肝肾功能不全、妊娠、糖尿病、对相关药物过敏以及脑梗死患者^[3]。将 80 例患者随机分为对照组与观察组各 40 例,两组患者在年龄、性别、症状表现等一般资料方面比较无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组采用硝苯地平缓释片进行治疗,2 次/d,每次 10 mg。观察组采用吲达帕胺片与苯磺酸氨氯地平片进行联合治疗,吲达帕胺片 2.5 mg/次,1 次/d,苯磺酸氨氯地平片 5 mg/次,1 次/d。两组患者均治疗 6 周,治疗期间若患者出现心绞痛症状,可舌下含服消心痛片,从而减轻心绞痛的症状^[4]。

1.3 观察指标 治疗 6 周后,分别观察两组患者治疗前后的血压变化情况,均测量 3 次,取 3 次测量

实用中西医结合临床 2014 年 10 月第 14 卷第 10 期

的平均值。同时测量患者治疗前后的血脂变化情况。

1.4 疗效标准 依据我国《新药研究草案》中的药物效果划分标准,将此次治疗的效果分为优秀、良好以及无效三个等级。优秀:治疗后舒张压较治疗前降低>20 mmHg,或降低>10 mmHg,但血压降至正常范围;良好:治疗后舒张压降低<10 mmHg,但血压降至正常范围,或降低<20 mmHg;无效:治疗后舒张压降低指标未达到以上判定标准^[4]。

1.5 统计学分析 采用 SPSS12.0 数据处理软件进行分析,计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用卡方

表 2 两组患者治疗前后的血脂指标变化情况比较 ($\bar{X} \pm S$) mmol/L						
组别	<i>n</i>	治疗阶段	总胆固醇	甘油三酯	高密度脂蛋白	低密度脂蛋白
对照组	40	治疗前	6.27± 1.05	3.57± 0.25	0.85± 0.11	5.27± 0.64
	40	治疗后	5.80± 0.82	3.27± 0.25	1.14± 0.12	4.97± 0.35
观察组	40	治疗前	6.33± 0.85	3.40± 0.36	0.88± 0.10	5.37± 0.47
	40	治疗后	4.40± 0.75*	1.53± 0.70*	1.40± 0.15*	3.87± 0.51*

注:与对照组比较,**P*<0.05。

2.3 临床疗效 见表 3。观察组总有效率 97.0%,显著高于对照组的 70.0%,两组比较具有统计学意义(*P*<0.05)。

表 3 两组临床疗效比较 例(%)					
组别	<i>n</i>	优秀	良好	无效	总有效
对照组	40	22(55.0)	6(15.0)	12(30.0)	28(70.0)
观察组	40	31(77.5)	8(20.0)	1(2.5)	39(97.5)

3 讨论

苯磺酸氨氯地平片是一种长效二氢吡啶类的钙离子通道阻滞剂^[5],其药物成分直接作用于人体血管平滑肌,从而起到降低人体血压与外周血管阻力的功效;此外,其还具有缓解患者冠状动脉痉挛、降低人体心肌氧损耗、缩小心肌缺血的范围以及降低人体血压与保护心脏的作用^[6]。此药物中所含成分长效钙离子具有稳定、显著的降压效果,其降压效果相比常规药物具有降压持续时间长、用药方便、降压效果稳定以及药物不良反应率较低等特点^[7]。而吡达帕胺则是一种磺胺类利尿剂,其药物机理为:通过抑制人体远曲小管皮质部水和电解质的再吸收而达到保钠排钾的目的,最终起到利尿的作用^[8]。吡达帕

• 15 •

检验。*P*<0.05 示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血压指标比较 见表 1。观察组联合用药治疗后,其降压程度显著优于对照组(*P*<0.05)。

表 1 两组患者治疗前后的血压指标变化情况比较 ($\bar{X} \pm S$) mmHg

组别	<i>n</i>	治疗阶段	收缩压	舒张压
对照组	40	治疗前	176.9± 9.7	100.6± 8.3
	40	治疗后	129.4± 12.1	94.6± 9.6
	40	治疗前	179.1± 10.3	104.4± 9.5
	40	治疗后	120.4± 13.0	82.7± 7.1

2.2 血脂指标比较 见表 2。观察组患者的血脂指标改善程度也显著优于对照组(*P*<0.05)。

胺与氨氯地平片联合用药,其主要用药机理是通过氨氯地平片的降压以及吡达帕胺的排钾保钠与利尿作用,最终达到稳定、持续性降压以及改善血脂指标、减轻心脏负荷、稳定血管内斑块的作用,从而缓解冠心病病情。本研究结果显示,观察组疗效显著优于对照组,可见联合用药相比单纯用药具有更佳的治疗效果。

参考文献

[1]武文娟,孙晓明.个体化人性护理对老年高血压病人并发症的影响[J].护理实践与研究,2011,8(21):15-16

[2]李利华,周莉,李萌,等.重视 24h 动态血压监测在临床实践中的应用[J].实用医学杂志,2011,27(8):1 372-1 374

[3]谢玉霞,武刚.吡达帕胺联合氨氯地平治疗高血压合并冠心病患者的疗效观察[J].重庆医学,2013,42(6):640-642

[4]资道君.糖尿病、高血压及糖尿病合并高血压患者脑梗死特点及预后分析[J].中国医药指南,2010,8(19):131-133

[5]覃小恒,邹巧根,张尊建.二氢吡啶类钙通道拮抗剂的剂型研究进展[J].药学进展,2011,35(8):360-366

[6]邓军华.联合用药对治疗高血压合并冠心病患者的临床效果探讨[J].中国现代药物应用,2013,7(24):108-109

[7]许培斌.苯磺酸氨氯地平治疗原发性高血压临床疗效及安全性分析[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(17):68

[8]吕冰峰.高血压合并冠心病患者采用吡达帕胺联合氨氯地平治疗的临床疗效观察[J].医药与保健,2014,22(1):71

(收稿日期:2014-07-04)

2015 年部分期刊征订信息						
刊名	刊期	定价(元)	邮发代号	编辑部地址	电话	邮编
实用中西医结合临床	月刊	8.50	44-126	江西省南昌市文教路 529 号	0791-88528704	330046
国医论坛	双月	6.00	36-100	河南省南阳市卧龙路 1 439 号	0377-63529058	473061
山西中医	月刊	4.50	22-30	山西省太原市并州西街 16 号	0351-4173499	030012
西部中医药	月刊	8.00	54-78	甘肃省兰州市七里河区瓜洲路 418 号	0931-2337364	730050
中医药通报	双月	10.00	34-95	福建省厦门市仙岳路 1 739 号	0592-5579661	361009
中国文献杂志	双月	16.00	4-540	上海市瑞金二路 156 号	021-54669083	200020
湖北中医学院学报	双月	8.00	38-337	湖北省武汉市洪山区黄家湖西路 1 号	027-68890234	430065
中国中医药信息杂志	月刊	10.00	82-670	北京市东直门内南小街 16 号	010-64014411	100700
世界中西医结合杂志	月刊	14.00	80-538	北京市朝阳区北四环东路 115 号院 6 号楼 109 室	010-64822253	100101
中国中西医结合外科杂志	双月	16.00	6-31	天津市南开区三纬路 122 号	022-27420471	300100
中国中医药图书情报杂志	双月	20.00	2-633	北京市东直门内南小街 16 号	010-64014411	100700