之源,既可协附子温阳化气,又可助茯苓、白术温中健脾;大枣补中益气,调和诸药。

本研究结果显示,观察组总有效率明显高于对照组 ($P<0.05$)。观察组治疗后 PaO_2 及 PaCO_2 与对照组比较均有显著性差异 ($P<0.05$)。说明真武汤加减联合环磷腺苷葡胺、氯沙坦在有效改善临床症状、体征的同时,相应的血气分析指标有明显的改善和变化。

综上所述,慢性肺源性心脏病心力衰竭患者,辅助应用真武汤加减可明显提高临床治疗效果。

参考文献

[1]薛晓岩.米力农联合利尿剂治疗慢性肺源性心脏病严重心力衰竭

疗效观察[J].山西医药杂志,2014,43(6):625-626

[2]白萌.肺心病心力衰竭患者 68 例综合治疗临床效果分析[J].中国医药指南,2013,11(21):150-152

[3]赵雪林.盐酸川芎嗪注射液治疗慢性肺源性心脏病合并心力衰竭的临床疗效观察[J].医学临床研究,2013,30(6):1164-1168

[4]郑兰江,陶红,艾建,等.益气温阳利水法联合冻干重组人脑利钠肽治疗肺心病心力衰竭疗效观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2014,10(12):1212-1213

[5]赵理论.应用环磷腺苷葡胺联合氯沙坦治疗肺源性心脏病合并心力衰竭的效果观察[J].当代医药论丛,2015,13(1):150-151

[6]岳鹏程.中西医结合治疗肺心病难治性心衰 30 例临床分析[J].长春中医药大学学报,2009,25(4):516-517

[7]赵建东,靳春凤,吕炳禄,等.真武汤重用茯苓加减治疗慢性阻塞性肺疾病合并心力衰竭 224 例临床观察[J].医学信息,2014,8(22):577-578

(收稿日期: 2015-10-30)

不同时间段服用氯沙坦对老年非杓型高血压患者的临床疗效

陈颖芳 邱文达 陈如碧

(广东省东莞市麻涌医院急诊科 东莞 523142)

摘要:目的:研究不同时间段服用氯沙坦对老年非杓型高血压患者的临床疗效。方法:将我院门诊急诊收治的 70 例老年非杓型高血压患者随机分为观察组和对照组,每组 35 例,均给予氯沙坦口服治疗。观察组患者于晚上 19:00 服药,对照组患者于上午 07:00 服药,均治疗 48 周,患者治疗前和治疗 48 周后进行 24 h 无创动态血压监测,比较两组患者全天平均收缩压和舒张压(24 h SBP、24 h DBP),昼间平均收缩压和舒张压(dSBP、dDBP),夜间平均舒张压和舒张压(nSBP、nDBP),晨间平均收缩压和舒张压(晨间 SBP、DBP)和异常血压形态的纠正率。结果:两组患者治疗后 24 h SBP、24 h DBP、dSBP、dDBP、nSBP、nDBP、晨间 SBP 及 DBP 均较治疗前显著下降 ($P<0.01$),且治疗后观察组患者晨间 SBP 及 DBP 显著低于对照组 ($P<0.01$);观察组患者异常血压形态的纠正率显著高于对照组 ($P<0.01$)。结论:不同时间段服用氯沙坦均能有效降低血压,但夜间服药降低晨间血压及纠正异常血压形态的效果更好。

关键词:非杓型高血压;氯沙坦;服药时间

中图分类号:R544.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.03.007

非杓型高血压具有夜间血压下降减弱的昼夜节律特点,患者会出现大动脉顺应性降低的情况,对心脑肾等靶器官的损害较严重^[1]。对于此类患者的治疗除了在降压的同时,还要根据血压节律特点选择合适的时间段进行治疗,将异常血压形态转变为杓型节律^[2]。本文旨在研究不同时间段服用氯沙坦对老年非杓型高血压患者的临床疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2014 年 1~12 月来我院门诊急诊就诊的高血压患者 70 例,均经 24 h 动态血压监测确诊为非杓型高血压,其中男 41 例,女 29 例;平均年龄(61.3 ± 11.7)岁;平均病程(5.1 ± 0.8)年;平均身体质量指数(26.9 ± 1.4) kg/m^2 ;患者合并高脂血症 26 例,合并糖尿病 11 例(血糖控制良好),合并冠心病 9 例。患者就诊前未用或停用 ARB 或 ACEI 类降压药 ≥ 2 周,排除继发性高血压、双侧肾动脉狭窄、严重肝肾功能不全、合并急性冠脉综合症、病窦

综合征及高钾血症患者。按照随机数字表法将患者分为观察组和对照组各 35 例,两组患者在性别、年龄、病程、身体质量指数及病情等方面比较无显著差异 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者均给予氯沙坦治疗。对照组患者于上午 07:00 口服氯沙坦 50 mg/次,1 次/d 治疗;观察组患者于晚上 19:00 口服氯沙坦 50 mg/次,1 次/d 治疗。患者 1 个月后血压未降至正常(诊室血压 $<140/80$ mm Hg,24 h 动态血压 $<130/80$ mm Hg)可加大剂量至 100 mg/次。两组患者均接受治疗 48 周。

1.3 评价方法

1.3.1 血压 患者治疗前和治疗 48 周后进行 24 h 无创动态血压监测,其中 06:00~22:00 为昼间记录时间,监测间隔为 30 min,22:00~次日 06:00 为夜间记录时间,监测间隔为 1 h,监测期间维持日常活动,全天有效血压读数 $>85\%$,间隔内读数无缺漏。

记录两组患者治疗前后全天平均收缩压和舒张压(24 h SBP、24 h DBP), 昼间平均收缩压和舒张压(dSBP、dDBP), 夜间平均收缩压和舒张压(nSBP、nDBP), 晨间(05:00~09:00)平均收缩压和舒张压(晨间 SBP、DBP)。

1.3.2 异常血压形态的纠正 SBP 夜间下降率(NRR)=(dSBP 均值-nSBP 均值)/dSBP 均值×100%, 根据 NRR 将血压昼夜节律分为杓型(10%≤NRR≤20%)和非杓型(NRR<10%), 比较两组患者治疗前后血压形态的变化情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计软件, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 *t* 检验, 计数资料以例/百分比表示, 采用 χ^2 检验, *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血压比较 两组患者治疗后 24 h SBP、24 h DBP、dSBP、dDBP、nSBP、nDBP、晨间 SBP 及 DBP 均较治疗前显著下降 (*P*<0.01), 且治疗后观察组患者晨间 SBP 及 DBP 显著低于对照组 (*P*<0.01)。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后血压比较(mm Hg, $\bar{x} \pm s$)

指标	组别	治疗前	治疗后	治疗前后组内比较	
				<i>t</i>	<i>P</i>
24 h SBP	观察组	143.1± 5.7	121.6± 6.3	14.97	<0.01
	对照组	144.2± 5.5	122.4± 7.1	14.36	<0.01
	<i>t</i>	0.82	0.49		
	<i>P</i>	>0.05	>0.05		
24 h DBP	观察组	94.3± 2.1	79.2± 8.7	9.98	<0.01
	对照组	93.9± 3.0	80.3± 7.4	10.08	<0.01
	<i>t</i>	0.65	0.57		
	<i>P</i>	>0.05	>0.05		
dSBP	观察组	150.9± 4.7	129.3± 2.0	25.02	<0.01
	对照组	151.3± 5.5	128.7± 2.3	22.43	<0.01
	<i>t</i>	0.33	1.16		
	<i>P</i>	>0.05	>0.05		
dDBP	观察组	97.6± 5.4	82.3± 7.1	10.15	<0.01
	对照组	98.1± 3.7	83.4± 5.2	13.63	<0.01
	<i>t</i>	0.45	0.74		
	<i>P</i>	>0.05	>0.05		
nSBP	观察组	132.6± 4.9	113.7± 6.1	14.29	<0.01
	对照组	133.1± 5.3	114.6± 7.3	12.13	<0.01
	<i>t</i>	0.41	0.56		
	<i>P</i>	>0.05	>0.05		
nDBP	观察组	85.6± 4.4	73.5± 4.2	11.77	<0.01
	对照组	86.1± 3.2	72.7± 4.9	13.55	<0.01
	<i>t</i>	0.54	0.73		
	<i>P</i>	>0.05	>0.05		
晨间 SBP	观察组	162.1± 6.7	133.6± 5.1	20.02	<0.01
	对照组	161.3± 7.8	141.5± 6.4	11.61	<0.01
	<i>t</i>	0.46	5.71		
	<i>P</i>	>0.05	<0.01		
晨间 DBP	观察组	95.4± 6.3	79.3± 4.7	12.12	<0.01
	对照组	94.9± 5.2	85.7± 5.3	7.33	<0.01
	<i>t</i>	0.36	5.51		
	<i>P</i>	>0.05	<0.01		

2.2 两组患者异常血压形态的纠正率比较 观察组患者异常血压形态的纠正率显著高于对照组 (*P*<0.01)。见表 2。

表 2 两组患者异常血压形态的纠正率比较

组别	<i>n</i>	杓型(例)	非杓型(例)	纠正率(%)
观察组	35	23	12	65.7
对照组	35	11	24	31.4
χ^2				8.24
<i>P</i>				<0.01

3 讨论

人体血压呈昼夜节律变化, 一般认为杓型分布是相对健康的类型, 而非杓型高血压的异常形态特征对靶器官的损害更加严重^[1], 与脑卒中、动脉硬化、高血压肾病及左室肥厚等并发症的发生和预后密切相关。除了降低患者血压之外, 昼夜血压模式向杓型正常化是高血压患者新的治疗目标^[4]。在实际治疗过程中应使 24 h 降压药浓度与患者昼夜血压模式对应, 非杓型高血压患者晚上服药后可达到降压作用持续时间与血压升高一致, 能在平稳降压的同时有效控制这一段时间的血压水平, 达到降低靶器官损害的目的^[5]。同时, 晨间血压升高与心血管病的发病时间高度吻合, 而晨间给药后血药浓度的降低则不利于控制患者血压的晨峰现象, 患者发生心血管意外的概率升高^[6]。血管紧张素是已知最强的内源性血管收缩因子, 在高血压的形成和发展中起到重要作用^[7]。氯沙坦作为 ARB 类降压药, 能特异性阻断血管紧张素 II 受体, 可持续、平稳、有效降压, 对心脏、肾脏等多器官有保护作用, 已广泛应用于高血压患者的长期治疗。本研究表明, 两组患者治疗后 24 h SBP、24 h DBP、dSBP、dDBP、nSBP、nDBP、晨间 SBP 及 DBP 均较治疗前显著下降 (*P*<0.01) 且治疗后观察组患者晨间 SBP 及 DBP 显著低于对照组 (*P*<0.01); 观察组患者异常血压形态的纠正率显著高于对照组 (*P*<0.01)。综上所述, 不同时间段服用氯沙坦均能有效降低血压, 但夜间服药降低晨间血压及纠正异常血压形态的效果更好, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 聂应红, 任江, 冉秀瑜. 氨氯地平与厄贝沙坦联合应用纠正非杓型老年高血压的时间药理学比较 [J]. 现代医药卫生, 2014, 30(23): 3606-3607
- [2] 严志芳. 不同时间段服用左旋氨氯地平治疗老年非杓型高血压患者 31 例 [J]. 中国药业, 2014, 23(21): 113-114
- [3] 蔡美红. 时间治疗学对非杓型高血压病患者血压水平的影响 [J]. 心脑血管病防治, 2014, 14(2): 141-143
- [4] 李芳, 王峥, 成静, 等. 高龄非杓型高血压患者睡前缬沙坦治疗的疗效观察 [J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2012, 14(12): 1260-1262
- [5] 冯振列. 不同时间服用左旋氨氯地平对老年非杓型高血压病患者的影响 [J]. 中国乡村医药, 2013, 20(8): 34-35
- [6] 李惠娟, 周发展, 王爱萍, 等. 左旋氨氯地平对血压昼夜节律的影响 [J]. 泰山医学院学报, 2011, 32(3): 177-179
- [7] 吴圣利, 王瑞听, 项延郡, 等. 替米沙坦不同时间给药治疗非杓型高血压疗效观察 [J]. 中国药房, 2011, 22(14): 1294-1296

(收稿日期: 2016-02-24)