2.3　两组患者不良反应比较　两组患者均未出现严重不良反应。

3　讨论

不稳定型心绞痛为常见心血管疾病，表现介于急性心肌梗死和劳累性心绞痛之间，治疗不及时可进展为急性心肌梗死。不稳定型心绞痛发病机制和生理病理特点独特，容易出现血管内皮功能障碍和血液流变学异常[3-4]。

中医认为活血化瘀、宣痹通脉，是使心主血脉生理功能恢复正常的基本治疗方法。现代药理学证实，活血化瘀治疗可有效扩张冠脉，预防血栓形成，促进冠脉血流和微循环的改善，促进血流量的增加，降低血脂含量，预防斑块形成[5-6]。丹参多酚酸盐主要成分是丹参乙酸镁，可清除自由基，发挥抗氧化作用，对内皮素合成和释放进行抑制，并抑制 5- 羟色胺释放，有效舒张血管和降低血压，促进一氧化氮释放，并对细胞内钙离子增加进行抑制，对 Ca^{2+}、内皮细胞介导低密度脂蛋白的氧化有显著的抑制作用[7-8]。

本研究结果显示，观察组患者治疗总有效率明显高于对照组（$P<0.05$）；治疗后两组患者血浆粘度、红细胞压积、红细胞聚集指数、NO、ET 水平均有改善，其中观察组改善情况明显优于对照组（$P<0.05$）。两组均无严重不良反应。由此说明不稳定型心绞痛患者在常规治疗基础上加用丹参多酚酸盐注射液，疗效确切，安全性高，值得临床推广。

参考文献

[1]庞洲,查赣,许尔凤.丹参多酚酸盐对老年不稳定型心绞痛患者血液流变学及内皮功能的影响[J].实用药物与临床,2014,17(1):38-40

[2]吴兴利,裴翔,李德印,等.丹参多酚酸盐对老年不稳定型心绞痛患者血清细胞因子水平的影响 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2010,8(2):158-160

[3]赵惠君,胡剑平,袁美霞,等.丹参多酚酸盐对老年不稳定型心绞痛患者炎症因子的影响[J].老年医学与保健,2011,17(5):312-314

[4]徐蓉,邱凌,汪思阳,等.丹参多酚酸盐治疗老年不稳定型心绞痛患者的临床疗效评价[J].中国老年学杂志,2011,31(23):4672-4673

[5]王彩霞.丹参多酚酸盐治疗老年不稳定性心绞痛的临床观察[J].中国保健营养,2016,26(27):289-290

[6]李岩.丹参多酚酸盐治疗老年不稳定型心绞痛临床疗效观察[J].临床医学,2012,32(12):64-65

[7]万智,仝淼.丹参多酚酸盐治疗老年不稳定型心绞痛的临床研究[J].实用中西医结合临床,2013,13(4):11-12

[8]王一浩,李宏奎.拜阿司匹林、硫酸氢氯吡格雷片联合丹参多酚酸盐治疗急性冠脉综合症 48 例临床观察 [J]. 中国初级卫生保健,2016,30(2):77-78

（收稿日期：2016-12-10）

替米沙坦对老年原发性高血压病的临床疗效探究

何敏

（河南科技大学第五附属医院　洛阳 471000）

摘要：目的：研究替米沙坦对老年原发性高血压病的临床疗效。方法：选取 2015 年 2 月 ~2016 年 7 月我院收治的老年原发性高血压病患者 90 例，随机分为 A、B 两组。A 组采用吲达帕胺进行治疗，B 组在 A 组基础上采用替米沙坦进行治疗。比较两组患者临床疗效和不良反应发生率。结果：B 组患者原发性高血压病治疗总有效率明显高于 A 组（$P<0.05$）；两组患者头痛、恶心等不良反应发生率比较无显著差异（$P>0.05$）；治疗后两组血压、血脂水平均有改善，其中 B 组改善水平优于 A 组（$P<0.05$）。结论：替米沙坦治疗老年原发性高血压病临床疗效确切，可有效控制血压，改善血脂水平，且无明显副作用发生，安全有效，值得推广。

关键词：原发性高血压病；替米沙坦；老年

中图分类号：R544.1　　**文献标识码**：B　　doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.008

高血压是临床常见疾病，为冠心病、脑卒中以及肾脏疾病的发病危险因素。长期血压升高可引发左室肥厚，增加心血管事件发生风险和病死率，需及时进行有效治疗。替米沙坦属于新型非肽类血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂，可与血管紧张素Ⅱ受体亚型结合，将血管紧张素Ⅱ所致的血管收缩、重构、水钠潴留有效阻断，且不会对 P 物质以及缓激肽降解灭活造成不良影响，具有平稳降压作用[1]。本研究分析替米沙坦对老年原发性高血压病的临床疗效。现报告如下：

1　资料与方法

1.1　一般资料　选取 2015 年 2 月 ~2016 年 7 月我院收治的老年原发性高血压病患者 90 例，随机分为 A、B 两组。A 组男 24 例，女 21 例；年龄 62~79 岁，平均（67.68± 2.45）岁；发病时间 1~32 年，平均（11.52± 0.54）年。B 组男 23 例，女 22 例；年龄 61~79 岁，平均（67.34± 2.57）岁；发病时间 1~32 年，平均（11.51± 0.59）年。两组患者性别、年龄和发病时间等一般情况比较差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。

1.2　治疗方法　所有患者给予戒烟戒酒、低脂低盐饮食。A 组采用吲达帕胺进行治疗，使用方法：2.5 mg/ 次，1 次 /d，口服。B 组在 A 组基础上给予替米沙坦治疗。其中吲达帕胺用法用量同 A 组。替米沙坦 40 mg/ 次，1 次 /d，口服。两组患者均治疗 1 个月

后评价疗效。

1.3 观察指标 (1)两组患者原发性高血压病治疗总有效率，其中显效：血压水平达标，无并发症发生；有效：血压水平改善 50%以上，但尚未控制达标；无效：未满足上述标准[2]。治疗总有效为显效、有效之和。(2)头痛、恶心等不良反应发生率。(3)治疗前后患者血压水平、血脂水平变化情况。

1.4 统计学处理方法 采用 SPSS20.0 软件统计，计数资料采用 χ^2 检验。计量资料则进行 t 检验。$P<0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较 B 组患者治疗总有效率明显高于 A 组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表 1。

表 1 两组患者总有效率比较

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效[例(%)]
A 组	45	17	20	8	37(82.22)
B 组	45	27	17	1	44(97.78)
χ^2					6.049
P					0.014

2.2 两组患者治疗前后血压、血脂水平比较 治疗前两组血压、血脂水平比较无显著差异（$P>0.05$）；治疗后两组血压、血脂水平均有改善，其中 B 组改善水平优于 A 组（$P<0.05$）。见表 2、表 3。

表 2 两组患者治疗前后血压水平相比较(mm Hg，$\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	舒张压	收缩压
B 组	45	治疗前	90.25± 6.91	151.34± 3.28
		治疗后	78.31± 3.34#*	125.45± 2.35#*
A 组	45	治疗前	90.28± 6.57	150.31± 3.18
		治疗后	85.23± 4.51#	142.42± 2.12#

注：与治疗前比较，#$P<0.05$；与 A 组治疗后比较，*$P<0.05$。

表 3 两组患者治疗前后血脂水平相比较(mmol/L，$\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	TC	LDL-C	TG	HDL-C
B 组	45	治疗前	6.62± 0.48	2.69± 1.09	2.19± 0.79	1.12± 0.39
		治疗后	3.12± 0.12#*	1.21± 0.11#*	1.24± 0.43#*	3.12± 0.45#*
A 组	45	治疗前	6.63± 0.51	2.68± 1.07	2.18± 0.91	1.12± 0.39
		治疗后	4.12± 0.12#	1.94± 0.58#	1.56± 0.58#	2.67± 0.38#

注：与治疗前比较，#$P<0.05$；与 A 组治疗后比较，*$P<0.05$。

2.3 两组患者不良反应发生率比较 两组患者头痛、恶心等不良反应发生率比较无显著差异（$P>0.05$）。见表 4。

表 4 两组患者不良反应发生率比较

组别	n	恶心(例)	头痛(例)	失眠(例)	发生率[例(%)]
A 组	45	1	1	0	2(4.44)
B 组	45	1	0	1	2(4.44)
χ^2					0.000
P					1.000

3 讨论

老年原发性高血压病是老年人常见多发慢性病，患者可出现不同程度退行性病变，血压调节能力和心脏应激能力降低，若治疗不及时不规范可引发心肝肾等多脏器并发症[3-4]。传统对于老年原发性高血压病的治疗多采用单一降压药物，但效果不理想，难以有效兼顾多种途径所致血压升高情况。在本研究中，A 组单一用吲达帕胺治疗，其含有吲哚环，可有效降压和利尿，还可舒张小动脉，降低血管张力，发挥降压作用[5-6]。

替米沙坦属于第三代血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂，可实现 24 h 全程、长效平稳降压作用。替米沙坦可将血管紧张素Ⅱ受体和血管紧张素结合阻断，对醛固酮分泌以及血管收缩进行有效抑制，并有效扩张小动脉，发挥良好降压作用。原发性高血压病患者因长期高血压，可出现左室肥厚，对心脏功能造成不良影响，具体表现在左室舒张功能异常，因此在降压的同时需注意减轻靶器官损害，逆转左室肥厚。替米沙坦可通过降压作用减轻心脏室壁张力，并对心肌蛋白质合成进行抑制，对心肌细胞增殖和肥大进行抑制，降低交感神经活性，减少儿茶酚胺分泌，对血管平滑肌收缩进行抑制，用药剂量少，作用时间长，强度大，患者耐受性好[7-8]。

从安全性看，吲达帕胺治疗不良反应比较轻而短暂，呈剂量相关，如腹泻、头痛、食欲减低、失眠等。替米沙坦的不良反应主要为腹泻和血管性水肿。但其中大多均为轻微的和暂时的，一般不需停止治疗，其发生与剂量无相关性，两者均具有较高的安全性。本研究结果显示：B 组患者原发性高血压病治疗总有效率明显高于 A 组（$P<0.05$）；两组患者头痛、恶心等不良反应发生率比较无显著差异（$P>0.05$）；治疗后两组血压、血脂水平均有改善，其中 B 组改善水平优于 A 组（$P<0.05$）。综上所述，替米沙坦对老年原发性高血压病的临床疗效确切，可有效控制血压，改善血脂水平，且无明显副作用发生，安全有效，值得推广。

参考文献

[1]王玉平,杨清,丁宝锁,等.替米沙坦对老年原发性高血压患者血管内皮功能及高敏 C 反应蛋白的影响 [J]. 疑难病杂志,2012,11(8):618-619

[2]杨瑞,段淑霞,李晓丽,等.替米沙坦联合硝苯地平对原发性高血压患者血清肝细胞生长因子和血管内皮生长因子表达的影响[J].中国老年学杂志,2016,36(16):3967-3968

[3]黄薇.综合干预配合替米沙坦治疗老年轻中度原发性高血压 30 例[J].中国药业,2013,22(15):106-107

[4]奚东珠,丁立民,刘庶珠,等.苯磺酸氨氯地平联合替米沙坦应用对老年原发性高血压患者血压晨峰和血压变异性的影响[J].中国临床医学,2013,20(6):782-784,787

（下转第 46 页）

检验；计数资料采用率表示，采用卡方检验，$P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后主要症状、体征改善情况比较 在治疗前后的显效率：治疗组在发热、食欲减退、恶心呕吐、右上腹疼痛的显效率分别是 86.7%、76.7%、80.0%和 83.3%，明显高于对照组的 67.9%、70.0%、63.3%和 65.5%，差异具有统计学意义（$P<0.05$）。见表 1。

表 1 两组治疗前后主要症状、体征改善情况比较（例）

组别	n	时间	发热	食欲减退	恶心呕吐	右上腹痛
治疗组	30	治疗前	30	30	30	30
		治疗后	4	7	6	5
对照组	30	治疗前	28	30	30	29
		治疗后	9	9	11	10

2.2 两组患者手术前后肝功能改善情况比较 两组患者治疗后 AST、ALT、TBIL 和 ALP 等肝功能指标均有明显改善，其中治疗组改善情况明显优于对照组，差异具有统计学意义（$P<0.05$）。见表 2。

表 2 两组患者手术前后肝功能改善情况比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	n	时间	AST（U/L）	ALT（U/L）	TBIL（μmol/L）	ALP（U/L）
治疗组	30	治疗前	32.65± 20.25	46.85± 22.35	20.78± 10.25	111.62± 60.20
		治疗后	73.45± 10.25*#	66.75± 18.26*#	30.32± 11.26*#	116.75± 60.24*#
对照组	30	治疗前	34.28± 18.26	41.25± 19.20	24.10± 13.74	116.28± 50.36
		治疗后	123.86± 21.35*	89.18± 16.84*	38.26± 13.52*	145.68± 55.86*

注：与治疗前相比，*$P<0.05$；与对照组治疗后相比，#$P<0.05$。

3 讨论

TACE 术是治疗中晚期原发性肝癌以及肝癌术后复发的首选方式，已经成为临床应用控制原发性肝癌患者病灶发展，降低术后复发率和延长患者寿命的重要方式之一。但原发性肝癌 TACE 术后患者往往会伴随出现发热、肝区疼痛、恶心、呕吐、麻痹性肠梗阻、腹部疼痛等症状，严重影响患者预后的生存质量。TACE 术后 PES 的出现与化疗药物毒性、术者操作熟练程度、机体应激反应、免疫功能受损等原因相关。一般认为 TACE 化疗后的发热是肿瘤坏死或造影剂引起的，同时大量的化疗药物产生的毒性作用会导致局部细胞缺血缺氧，并出现变性坏死等，从而引起 PES[3]。目前西医在治疗 PES中主要集中在单一症状的控制方面，很少涉及到综合治疗方式的研究。笔者则在常规西医治疗的方法上，加入了中医中药的治疗，并取得了良好的治疗效果。

本研究在中医辨证治疗的基础上，应用具有清热解毒、疏肝理脾和祛瘀止痛功效的中医药辅助治疗。方中含有的茯苓、党参、白术、黄芪、甘草、怀山药等药物具有补气、健脾之功效，药理学证明党参的药物中含有的人参皂苷类物质具有广泛的抗肿瘤效应，同时还可调节机体的免疫功能，提高机体对 TACE 的耐受性；白芍、柴胡则具有疏肝理气止痛之功效；三七则可活血化瘀，应用于肝病患者中还具有组织肝纤维化、促进肝细胞再生和保护肝细胞的作用；干姜温胃健脾止呕；绞股蓝、苦参清热解毒，苦参中含有的苦参素被证明具有抑制肿瘤血管形成，并抑制肿瘤生长的作用[4]；绞股蓝具有抗癌抑癌，增强免疫力的作用。该药方属于扶正类中药，能够提高肿瘤患者免疫功能，改善行 TACE 术治疗的肝癌患者术后 PSE 症状的作用，可有效减少肝癌患者术后的病灶转移，对于提高生存率有一定作用[5~8]。本研究随访结果显示，采用扶正祛邪法用中药治疗肝癌疗效显著。综上所述，中药配合西药治疗 TACE 手术后综合征具有显著临床疗效，可保护肝肾功能，抵抗药物不良反应，在临床上值得运用和推广。

参考文献

[1]陈子德,陈晓明.肝癌栓塞后综合征研究概况[J]实用医学杂志 2014,30(21):3524-3527

[2]中国抗癌协会肝癌专业委员会.原发性肝癌诊断标准[J].中华肝脏病杂志,2000,8(3):135

[3]汤钊猷.现代肿瘤学[M].第 3 版.上海:复旦大学出版社,2011.892

[4]高杰,邓述恺.苦参抗肿瘤作用机制的研究进展[J].中国医院用药评价与分析,2010,10(12):1151-2252

[5]周学义,山顺林,薛玉保.中药配合肝动脉化疗栓塞治疗中晚期肝癌疗效观察[J].肿瘤研究与临床,2002,14(6):418-419

[6]孙燕.扶正中药免疫调节作用[J].中西医结合杂志,1984,4(6):368

[7]韩克起,周立棠,黄传继.扶正抗癌方对大鼠移植性肝癌 P_{53}、$nm_{23\text{-}H1}$ 表达的影响[J].中西医结合肝病杂志,2001,11(4):222-223

[8]林钧华,郭伟剑.健脾理气方联合介人疗法治疗肝癌远处转移 25 例临床观察[J].中医杂志,2005,46(1):26-28

（收稿日期：2016-12-27）

（上接第 17 页）

[5]程秀莲,黄国秀,李建英,等.替米沙坦对老年原发性高血压患者血脂的影响[J].广西医学,2012,34(6):733-734

[6]温丽艳,韩辉,孙敬翔,等.替米沙坦对老年原发性高血压患者 TNF-α 和 IL-6 水平的影响[J].东南国防医药,2011,13(6):518-520

[7]郑虹,米树华,杨红霞,等.替米沙坦对老年原发性高血压伴代谢综合征血尿酸和超敏 C 反应蛋白的影响 [J]. 心肺血管病杂志,2011,30(2):107-110

[8]陈巍,龚玮琦,赵荫涛,等.替米沙坦对老年原发性高血压患者脂联素的影响[J].老年医学与保健,2011,17(1):15-17

（收稿日期：2016-12-27）