

缬沙坦分别联合氢氯噻嗪与吲哒帕胺治疗中青年高血压比较

冯娟娟¹ 夏俊博^{2#}

(1 河南省洛阳东方医院大内科 洛阳 471000; 2 河南省职工医院神经内科 郑州 450000)

摘要:目的:比较缬沙坦分别联合氢氯噻嗪与吲哒帕胺治疗中青年高血压的临床疗效。方法:选取 2014 年 2 月~2016 年 2 月在我院进行治疗的中青年高血压患者 111 例,按治疗方式不同分为三组,每组 37 例。对照组给予缬沙坦治疗,研究 A 组给予缬沙坦联合氢氯噻嗪治疗,研究 B 组给予缬沙坦联合吲哒帕胺治疗,比较三组患者临床疗效及治疗前后血压和心率的变化。结果:研究 A 组与研究 B 组患者临床效果明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);研究 B 组治疗总有效率较 A 组提高,差异具有统计学意义($P<0.05$);治疗前,三组患者收缩压、舒张压及心率无明显差异($P>0.05$),治疗后,三组患者收缩压、舒张压较明显改善,研究 A 组与研究 B 组改善效果较对照组更为显著,差异具有统计学意义($P<0.05$);治疗后三组患者心率无显著性差异($P>0.05$)。结论:缬沙坦分别联合氢氯噻嗪与吲哒帕胺均可明显改善患者高血压状态,且具有较高的安全性,且缬沙坦联合吲哒帕胺治疗效果更为显著,具有临床推广价值。

关键词:中青年高血压;缬沙坦;氢氯噻嗪;吲哒帕胺

中图分类号:R544.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.003

高血压是一种常见的临床疾病,近年来发病年龄趋向年轻化^[1],中青年高血压发病率逐年增加,若患者长期处于高血压状态,易引发严重的冠心病、心力衰竭、肾功能衰竭等并发症。有效控制高血压、降低并发症的发生、减少靶细胞损伤及改善患者预后是高血压降压治疗的最终目标^[2-3]。缬沙坦、氢氯噻嗪和吲哒帕胺是临床上常用的降压药物,本研究旨在探讨这三种药物不同用药方式的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 2 月~2016 年 2 月在我院进行治疗的 111 例中青年高血压患者为研究对象。按治疗方式不同分为三组,每组 37 例。对照组男 19 例,女 18 例;年龄 21~59 岁,平均年龄(42.3±5.8)岁。研究 A 组男 20 例,女 17 例;年龄 20~58 岁,平均年龄(41.8±6.2)岁。研究 B 组男 21 例,女 16 例;年龄 22~58 岁,平均年龄(41.5±5.7)岁。三组患者性别、年龄等一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 入选标准 纳入标准:(1)所有患者入组前均未接受系统治疗;(2)坐位舒张压 90~110 mm Hg 或坐位收缩压 140~180 mm Hg。排除标准:(1)心、肝、肾功能严重不全的患者;(2)继发性高血压患者;(3)妊娠期、哺乳期妇女;(4)对缬沙坦、氢氯噻嗪、吲哒帕胺不耐受的患者。

1.3 治疗方法 对照组给予缬沙坦(国药准字 H20090319)治疗,晨服,80 mg/次,1 次/d,连续服用两周后,若患者血压仍 $\geq 140/90$ mm Hg,药物剂量改为 160 mg/次,1 次/d。研究 A 组给予缬沙坦联

合氢氯噻嗪(国药准字 H20110157)治疗,晨服,缬沙坦 80 mg/次+氢氯噻嗪 12.5 mg/次,1 次/d。研究 B 组给予缬沙坦联合吲哒帕胺(国药准字 H20058628)治疗,晨服,缬沙坦 80 mg/次+吲哒帕胺 1.25 mg/次,1 次/d。治疗期间跟踪随访 8 周,2 次/周,记录患者血压、心率。

1.4 评价指标 (1)比较三组患者的临床疗效^[4]:显效:坐位血压下降至正常,舒张压下降 ≥ 10 mm Hg,或虽未正常但下降范围 ≥ 20 mm Hg;有效:舒张压下降 <10 mm Hg,或降至正常或下降 10~19 mm Hg;无效:未达到上述标准。总有效率=显效率+有效效率。(2)比较三组患者期间的血压及心率。

1.5 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件进行数据分析,计数资料用比率表示,采用 χ^2 检验,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三组患者临床疗效比较 研究 A 组与研究 B 组患者临床效果明显高于对照组($P<0.05$);研究 B 组治疗总有效率明显高于 A 组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 三组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	37	9(24.3)	12(32.4)	16(43.2)	21(56.8)
研究 A 组	37	21(56.8)	8(21.6)	8(21.6)	29(78.4)*
研究 B 组	37	25(67.6)	11(29.7)	1(2.7)	36(97.3)*#

注:与对照组比较,* $P<0.05$;与研究 A 组比较,# $P<0.05$ 。

2.2 比较三组患者治疗前后血压及心率变化 治疗后三组患者收缩压、舒张压较治疗前明显改善($P<0.05$);研究 A 组与研究 B 组患者的收缩压、舒张压均明显优于对照组($P<0.05$);治疗前后三组患

者心率无显著性差异($P>0.05$)。见表 2。

表 2 三组患者治疗前后血压及心率比较($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	收缩压 (mm Hg)	舒张压 (mm Hg)	心率 (次/min)
治疗前	对照组	37	154.8± 6.8	102.1± 6.2	65.4± 10.3
	研究 A 组	37	156.8± 9.2	101.8± 7.2	66.3± 8.9
	研究 B 组	37	155.3± 9.3	100.4± 8.9	66.3± 9.8
治疗后	对照组	37	135.7± 6.8*	101.8± 7.2	66.4± 8.9
	研究 A 组	37	127.4± 5.9**	79.2± 4.8**	66.8± 9.9
	研究 B 组	37	125.8± 7.2**	79.6± 9.1**	66.2± 10.1

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;治疗后,与对照组比较,** $P<0.05$ 。

3 讨论

高血压是指持续血压过高的疾病,以动脉压升高为主要特征,易引发中风、血管瘤、心脏病、肾衰竭等疾病,同时可伴有血管、心脏、脑和肾脏等器官功能性或器质性改变^[5]。

缬沙坦是血管紧张素 II 受体拮抗剂,选择性阻断 Ang II 与 AT1 结合,有效抑制血管收缩和醛固酮释放,进而改善患者心室功能,有助于血管重塑^[6],产生降压效果。但单一用药效果存在一定的局限性,临床多于利尿剂联合使用,增强降压效果,减轻不良反应。本研究中,研究组治疗总有效率明显优于对照组,且研究 B 组治疗总有效率明显高于对照组和研究 A 组,说明联合用药降压效果增强,且缬沙坦联合呋塞米治疗中青年高血压患者效果更为显著。氢氯噻嗪和呋塞米均为利尿剂,其中氢氯噻嗪主要通过抑制远端小管前段和近端小管对氯化钠的重吸收,增加 $\text{Na}^+ - \text{K}^+$ 交换,达到利尿作用^[7],通过利尿及肾外作用机制参与降压,不仅降低患者机体血压水平,改善舒张压及收缩压,同时可对体位性低

血压、尿酸等进行调节,降低不良反应的发生。呋塞米是一种噻嗪样利尿剂,为二氢噻嗪类衍生物,除利尿作用外,还可抑制血管平滑肌钙离子内流,缓解血管舒张力,有效逆转左室肥厚;此外,呋塞米可降低左心室指数,能有效降低患者心血管事件的发生,与缬沙坦联合应用,安全性更高。由表 2 研究结果得知,治疗后三组患者收缩压和舒张压较治疗前均明显改善,但研究 A 组与研究 B 组患者血压改善程度明显优于对照组患者,且三组患者治疗前后心率无明显改变,说明缬沙坦联合氢氯噻嗪或呋塞米均有较为显著的降压作用,且对心率无明显影响。综上所述,缬沙坦联合氢氯噻嗪或呋塞米治疗中青年高血压均有良好的临床效果,具有较高的安全性,且缬沙坦联合呋塞米治疗效果更为显著。

参考文献

- [1]徐俊涛.缬沙坦与氨氯地平治疗 2 型糖尿病合并高血压的效果观察[J].中外医学研究,2015,13(30):110-111
- [2]李霞.缬沙坦、硝苯地平联合治疗原发性高血压的临床观察[J].中国现代医生,2015,53(29):89-91
- [3]林淑霞.缬沙坦联合硝苯地平缓释片治疗原发性高血压的疗效观察[J].中国现代医生,2015,53(8):102-104
- [4]王丽,刘妮妮,李健,等.复方缬沙坦氢氯噻嗪片剂治疗缬沙坦单药未达标的轻中度原发性高血压的临床观察[J].中国医药导刊,2015,17(5):483-484
- [5]罗昭.呋塞米联合缬沙坦对高血压合并糖尿病患者的效果观察[J].中国现代药物应用,2015,9(13):11-13
- [6]狄君斐.非洛地平联合缬沙坦治疗肾性高血压的疗效观察[J].中国基层药,2015,22(2):299-300
- [7]廖登茹.缬沙坦治疗原发性高血压临床疗效观察[J].医药前沿,2015,5(33):47-49
- [8]王月鹏.缬沙坦联合氨氯地平与氢氯噻嗪治疗高血压临床疗效对比观察[J].医药前沿,2015,5(12):61-62

(收稿日期:2017-01-16)

不同起始负荷剂量治疗中重度革兰阳性菌下呼吸道感染

刘德智

(河南省新乡市中心医院 EICU 新乡 453000)

摘要:目的:探讨不同起始负荷剂量治疗中重度革兰阳性菌下呼吸道感染的临床效果。方法:选取我院 2014 年 5 月~2016 年 10 月中重度革兰阳性菌下呼吸道感染患者 72 例,按随机数字表法分对照组和研究组,每组 36 例。两组均给予替考拉宁治疗,研究组起始负荷剂量为 800 mg,2 次/d,持续 3 d,对照组起始负荷剂量为 400 mg,2 次/d,持续 3 d。比较两组患者疗效及不良反应发生率。结果:研究组治疗总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$;两组患者不良反应发生率比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。结论:800 mg 起始负荷剂量替考拉宁治疗中重度革兰阳性菌下呼吸道感染疗效更优,安全性较高。

关键词:下呼吸道感染;起始负荷剂量;中重度革兰阳性菌

中图分类号:R978.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.004

下呼吸道感染为常见感染性疾病,主要由病毒、细菌、支原体等微生物引起。近年来,革兰氏阳性菌感染率逐渐上升,由于抗生素滥用,耐药菌株明显增多。替考拉宁为临床常用的糖肽类抗生素,尤其对耐药性革兰氏阳性菌具有较强活性。王明强等^[1]报道,替考拉宁治疗耐甲氧西林金黄色葡萄球菌重症

感染疗效与万古霉素、利奈唑胺等传统药物相同,且不良反应较少。为进一步提高替考拉宁疗效,临床建议提高起始负荷剂量,但实际治疗效果与安全性尚存争议。本研究选取中重度革兰阳性菌下呼吸道感染患者 72 例,分组探讨不同起始负荷剂量替考拉宁的治疗效果与安全性。现报道如下: