

# 替米沙坦、氢氯噻嗪、左旋氨氯地平小剂量联合治疗老年非杓型高血压的临床分析

王金鹏

(河南省濮阳市油田总医院心血管内科 濮阳 457000)

**摘要:**目的:分析替米沙坦、氢氯噻嗪、左旋氨氯地平小剂量联合治疗老年非杓型高血压的临床疗效。方法:选取我院 2016 年 1 月~2017 年 4 月收治的老年非杓型高血压患者 74 例,随机分为对照组和观察组各 37 例。对照组给予替米沙坦联合氢氯噻嗪治疗,观察组给予替米沙坦、氢氯噻嗪、左旋氨氯地平小剂量联合治疗,比较两组治疗效果。结果:观察组治疗总有效率、血压昼夜节律达标率、动态血压达标率明显高于对照组,治疗后收缩压、舒张压、不良反应发生率均明显低于对照组( $P<0.05$ )。结论:替米沙坦、氢氯噻嗪、左旋氨氯地平小剂量联合方案可有效调节老年非杓型高血压的血压水平,治疗效果显著,用药安全性高,值得临床推广应用。

**关键词:**老年非杓型高血压;替米沙坦;氢氯噻嗪;左旋氨氯地平

中图分类号:R544.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.004

近年来,随着人们生活水平的提高和饮食结构的变化,高血压的患病率不断升高,高血压防治任务日益艰巨<sup>[1]</sup>。研究发现<sup>[2-3]</sup>,非杓型高血压患者发生动脉硬化、左心室肥厚、脑卒中的风险远高于杓型高血压,对其积极治疗意义重大。本研究对非杓型高血压老年患者采用小剂量三联药物治疗,取得理想效果。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我院 2016 年 1 月~2017 年 4 月收治的老年非杓型高血压患者 74 例,随机分为对照组和观察组各 37 例。对照组男 21 例,女 16 例;年龄 60~79 岁,平均年龄( $68.4\pm 3.5$ )岁;病程 1~14 年,平均病程( $6.3\pm 1.2$ )年。观察组男 20 例,女 17 例;年龄 62~78 岁,平均年龄( $68.9\pm 3.3$ )岁;病程 1~15 年,平均病程( $6.1\pm 1.4$ )年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$ ,具有可比性。所有患者均符合《中国高血压防治指南(2010 年修订版)》中相应诊断标准<sup>[4]</sup>,并签署知情同意书。

**1.2 治疗方法** 观察组晨服替米沙坦(国药准字 H20041644)40 mg,1 次/d;晨服氢氯噻嗪(国药准字 H20130002)10 mg,1 次/d;晚服左旋氨氯地平(国药准字 H20133148)2.5 mg,1 次/d。对照组晨服替米沙坦 40 mg、氢氯噻嗪 10 mg,1 次/d。用药 2 周后若血压不达标,将替米沙坦给药剂量调整为 80 mg,氢氯噻嗪用药剂量不变,1 次/d。两组均持续治疗 8 周。

**1.3 观察指标及标准** (1)记录治疗前后两组患者血压水平,依据《心血管病诊疗标准》<sup>[5]</sup>中相关内容评价两组临床疗效。显效:舒张压下降 $\geq 10$  mm Hg,并降至正常,或未降至正常,但下降幅度 $\geq 20$  mm Hg;

有效:舒张压下降 $< 10$  mm Hg,但已降至正常范围,或未降至正常范围,但下降 10~19 mm Hg,或收缩压下降 $\geq 30$  mm Hg;无效:血压下降未达上述标准。总有效 = 显效 + 有效。(2)统计两组治疗后血压昼夜节律达标例数(以收缩压昼夜差值百分比 $\geq 15\%$ 为达标)和动态血压达标情况(24 h 动态血压平均值 $< 130/80$  mm Hg,夜间平均值 $< 125/75$  mm Hg,白昼平均值 $< 135/85$  mm Hg)。(3)记录两组患者不良反应发生情况。

**1.4 统计学分析** 数据处理采用 SPSS20.0 统计学软件,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验,计数资料用率表示,采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者临床疗效比较** 观察组治疗总有效率明显高于对照组, $P<0.05$ ,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	治疗总有效[例(%)]
对照组	37	15	12	10	27(73.0)
观察组	37	19	15	3	34(91.9)
$\chi^2$					4.573
P					0.032

**2.2 两组患者治疗前后血压水平比较** 治疗前两组患者的收缩压、舒张压比较无统计学意义, $P>0.05$ ;治疗后观察组收缩压、舒张压水平均明显低于对照组, $P<0.05$ ,差异具有统计学意义。见表 2。

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

组别	收缩压		舒张压	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	148.6 $\pm$ 15.7	128.6 $\pm$ 11.3	92.4 $\pm$ 11.8	78.7 $\pm$ 8.3
观察组	148.9 $\pm$ 15.4	121.4 $\pm$ 10.5	92.5 $\pm$ 11.4	71.4 $\pm$ 7.2
t	0.083	2.839	0.037	4.041
P	0.934	0.006	0.971	0.000

2.3 两组患者血压达标情况比较 治疗后,对照组血压昼夜节律达标、动态血压达标情况分别为 17 例 (45.9%)、19 例 (51.4%), 观察组分别为 26 例 (70.3%)、28 例 (75.7%), 组间差异显著,  $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者不良反应发生情况比较 对照组出现不良反应 8 例, 其中轻微头痛 2 例, 咳嗽 3 例, 面部潮红 3 例, 不良反应发生率为 21.6% (8/37); 观察组出现不良反应 2 例, 其中轻微头痛、面部潮红各 1 例, 不良反应发生率为 5.4% (2/37)。观察组不良反应发生率明显低于对照组,  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义。

### 3 讨论

目前, 联合用药已成为治疗中、重度原发性高血压的共识。研究显示<sup>[6]</sup>, 联合用药是降压达标的核心策略, 不同类型的降压药可通过叠加效应达到有效降压的目的, 同时还能发挥药物的协同和互补作用, 减少药物剂量, 避免不良反应发生, 保护靶器官。替米沙坦属于高选择性非肽类血管紧张素 II 受体抑制剂, 其半衰期较长, 具有平稳、持续、安全、有效的降压效果, 对多器官有保护作用, 且不会影响血糖及血脂水平。氢氯噻嗪属噻嗪类利尿剂, 能够明显降低夜间血压, 使血压的昼夜节律由非杓型转变为杓型。左旋氨氯地平是一种长效钙离子通道阻滞剂, 非杓

型高血压患者晚服左旋氨氯地平不仅可明显提高患者的夜间血压达标率, 还具有良好的白天和全天血压的控制效果。此外, 小剂量联合用药对机体的影响较小, 用药安全性更高。

本研究结果显示, 观察组治疗总有效率、血压昼夜节律达标率、动态血压达标率明显高于对照组, 治疗后收缩压、舒张压、不良反应发生率均明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。说明替米沙坦、氢氯噻嗪、左旋氨氯地平小剂量联合用药可有效控制老年非杓型高血压患者的血压水平, 提高临床疗效, 降低不良反应发生率, 具有较高的临床应用价值。

#### 参考文献

[1] 于东汇, 李中言. 24 h 动态血压监测诊断继发性高血压的临床观察 [J]. 中国地方病防治杂志, 2016, 28(1): 111-112

[2] 李婷, 匡剑韧, 魏平. 2 型糖尿病患者非杓型血压节律与血同型半胱氨酸、颈动脉粥样硬化的关系研究 [J]. 中国循环杂志, 2016, 31(4): 367-371

[3] 寇惠娟, 汪鑫, 高登峰, 等. 高血压患者血压昼夜节律、B 型脑钠肽与左心室肥厚的关系 [J]. 中国医学科学院学报, 2016, 38(5): 514-521

[4] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南: 2010 年修订版 [S]. 北京: 人民卫生出版社, 2012. 1-81

[5] 贝政平, 沈卫峰. 心血管病诊疗标准 [M]. 上海: 上海科学普及出版社, 2013: 63

[6] 徐伟仙, 王涛, 王水强, 等. 抗高血压复方药物合理研发及评价的考虑 [J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 28(3): 286-288

(收稿日期: 2017-10-07)

## 中西医结合治疗慢性浅表性胃炎的临床效果观察

张凤岭 张志阳 张芸 李泰标  
(福建省厦门市第五医院 厦门 361000)

**摘要:**目的: 探讨中西医结合治疗慢性浅表性胃炎的临床效果。方法: 选取 2016 年 1~12 月我院收治的慢性浅表性胃炎患者 98 例, 随机分为西医组和中西医结合组各 49 例。西医组采用常规西医治疗, 中西医结合组在此基础上联合温针灸治疗, 比较两组患者临床治疗总有效率及治疗前后生活质量(SF-36)评分。结果: 中西医结合组治疗总有效率明显高于西医组 ( $P < 0.05$ ); 治疗前两组 SF-36 评分比较无明显差异 ( $P > 0.05$ ), 治疗后两组患者生活质量均有所改善, 且中西医结合组 SF-36 评分高于西医组 ( $P < 0.05$ )。结论: 中西医结合治疗慢性浅表性胃炎临床效果显著, 可有效改善患者生活质量, 预后佳, 值得临床推广应用。

**关键词:**慢性浅表性胃炎; 中西医结合疗法; 温针灸; 临床疗效

中图分类号: R246.1

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.005

慢性浅表性胃炎是消化系统常见疾病, 可由多种致病因素导致的慢性胃黏膜炎性病变。相关研究证实<sup>[1]</sup>, 慢性浅表性胃炎多因幽门螺旋杆菌感染导致, 多数患者无明显临床症状, 或存在一定程度的恶心、嗝气、反酸、钝痛、烧灼痛、腹胀不适及食欲减退等消化道症状。临床治疗慢性浅表性胃炎以根除幽门螺旋杆菌、增强胃黏膜防御、抑制胃酸分泌及促进胃肠动力等西医治疗为主, 临床疗效较好, 但长期服药不良反应明显, 患者往往因耐受性差而停药<sup>[2]</sup>。本研究旨在探讨中西医结合治疗慢性浅表性胃炎的临

床疗效, 为临床治疗提供参考依据。现报道如下:

### 1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1~12 月我院收治的慢性浅表性胃炎患者 98 例, 随机分为西医组和中西医结合组各 49 例。西医组男 30 例, 女 19 例; 年龄 31~77 岁, 平均年龄 (50.1 ± 3.0) 岁; 病程 2~25 个月, 平均病程 (13.0 ± 2.7) 个月。中西医结合组男 32 例, 女 17 例; 年龄 30~78 岁, 平均年龄 (50.4 ± 3.7) 岁; 病程 2~24 个月, 平均病程 (13.4 ± 2.0) 个月。两组患者一般资料比较无显著性差异,  $P > 0.05$ , 具有可比性。