

缬沙坦联合血管紧张素受体拮抗剂治疗 老年轻中度高血压的疗效观察

邵玉珍

(江西省南昌市第七医院内科, 江西 南昌 330009)

【摘要】目的 探讨缬沙坦联合血管紧张素受体拮抗剂治疗老年轻中度高血压患者的疗效。**方法** 选择我院心内科2013年1月~2015年2月收治的高血压患者100例,按照入院先后顺序将其分为常规组和治疗组各50例,常规组接受缬沙坦单纯治疗,治疗组接受缬沙坦联合血管紧张素受体拮抗剂治疗,对比两组患者治疗后的疗效。**结果** 治疗组患者采用缬沙坦联合血管紧张素受体拮抗剂治疗后总有效率为90%明显高于常规组的62%,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 采用缬沙坦联合血管紧张素受体拮抗剂治疗老年轻中度高血压,取得的疗效较为满意,同时有效的控制患者的血压,在临床上具有重要的应用价值和意义。

【关键词】 缬沙坦联合血管紧张素受体拮抗剂;老年轻中度高血压;疗效

【中图分类号】 R544.1

【文献标识码】 B

【文章编号】 ISSN.2095-6681.2015.10.023.02

高血压是一种极为常见的疾病,主要是由于患者的血压水平随着年龄增长而逐渐上升,在此过程中主要是收缩压上升的幅度最高,而患者的舒张压会呈现下降的趋势,如果不能及时控制,将严重影响老年患者的身心健康。因此,在高血压治疗中,选择科学有效的药物对临床有重要的意义^[1]。本文选择我院心内科收治的老年高血压患者,部分患者采用缬沙坦联合血管紧张素受体拮抗剂治疗,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院心内科2013年1月~2015年2月收治的高血压患者100例作为研究对象,所有患者经临床诊断后均被证实为高血压。按照入院时间将其分为常规组和治疗组,各50例。常规组男32例,女18例,年龄56~78岁,平均年龄(62.5±4.5)岁,病程1~5年。治疗组男30例,女20例,年龄55~80岁,平均年龄(61.2±6.3)岁,病程3~8年。比较两患者的年龄、性别以及病程,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

常规组接受缬沙坦[永信药品工业(昆山)有限公司,国药准字H20030035]治疗,80 mg/d。治疗组接受缬沙坦[永信药品工业(昆山)有限公司,国药准字H20030035]80 mg/d,联合血管紧张素受体拮抗剂治疗,50~100 mg/次,3次/d。

1.3 疗效判定标准

患者经药物治疗后,血压得到明显的控制,并且在正常范围内为显效;经药物治疗后,患者血压接近

正常范围,且相关症状有所改善为有效;经药物治疗后,患者的血压无任何改善和控制,且症状也无任何变化,为无效。

1.4 统计学方法

所得的数据采用SPSS 21.0统计学软件进行分析及处理,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗组患者采用缬沙坦联合血管紧张素受体拮抗剂治疗后,治疗总有效率为90%;常规组患者采用缬沙坦单用治疗后,治疗总有效率为62%;差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 两组患者疗效比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效(%)
治疗组	50	43 (86)	2 (4)	5 (10)	90
常规组	50	30 (60)	1 (2)	19 (38)	62
χ^2	-	18.6523	1.5265	42.9853	42.9853
P	-	0.0004	0.0856	0.0000	0.0000

3 讨论

近年来,人们对于高血压的研究逐渐深入,同时,我们可以发现高血压的发生原因主要为遗传因素、环境因素、年龄因素以及肥胖、服用避孕药等^[2]。在临床上,高血压往往被分为原发性高血压以及继发性高血压,老年人群中的高血压发生率较高,加之老年患者的身体各项机能逐渐衰退,如果血压不能得到有效的控制,对老年患者的身心健康和生命安全有着不利的影响^[3]。

(下转第25页)

急诊涉及多学科、多领域,急性心肌梗塞患者为院前急救重点,现场急救能否准确、快速对患者病情做出评估和初步判断,并采取有效急救措施是提高救治率、改善预后的关键。本研究结果显示:本组55例患者院前急救后,均及时转回医院接受进一步医治,15 min内成功救治的患者约占52.73%,30 min内成功救治的患者约占96.36%,30 min后所有患者均成功救治,表明急性心肌梗塞患者采用积极有效的院前急救措施能够显著提高救治率。考虑可能因为急救人员在院前急救过程中,充分利用车载电话和患者家属联系,对患者病史、致病原因、发病时间与意识状况等进行了解,能够指导家属采取正确急救措施,如保持患者平卧姿势,头部偏于一侧,且对患者口咽分泌物予以及时清除,不仅能够防止气器出现阻塞现象,还可争取时间,利于病情缓解。此外,急救人员抵达现场后,迅速监测患者血压、呼吸、脉搏等生命体征,检查其神志及瞳孔变化情况,依据患者具体情况及时建立静脉通道、给予吸氧支持,且转运途中保证患者各管道畅通、密切监测其生命体征变化,充分利用自身专业技能取得患者信任,及时疏导其不良心理

等均利于提高救治率^[5]。本研究受外部环境、样本例数等制约,对于急性心肌梗塞患者采用院前急救后对其远期生活质量的影响,有待临床进一步研究予以验证补充并做合理安排。

综上所述,急性心肌梗塞患者采用积极有效的院前急救措施进行抢救,包括重视院前急救流程、转运途中密切关注患者生命体征变化情况等,能够显著改善患者病情,并提高救治率,值得临床推广及应用。

参考文献

- [1] 李雪莲.全程优质护理在急性心肌梗塞患者中的应用效果[J].内蒙古中医药,2012,31(8):164-165.
- [2] 钟朝秀.心肌梗塞患者的疾病防治与护理[J].心血管病防治知识(下半月),2014,5(6):1-3.
- [3] 赵玉,陈淑媛,王希柱,等.急性心肌梗死患者实施程序化护理的效果研究[J].河北医药,2013,35(2):308-309.
- [4] 武红英.90例急性心肌梗塞患者的临床观察与护理体会[J].中国药物经济学,2012,10(3):318-320.
- [5] 张红娟.院前急救护理对急性心肌梗死患者的疗效[J].国际护理学杂志,2013,32(6):1180-1181.

(上接第23页)

治疗组患者采用缬沙坦联合血塞通治疗的总有效率为90%,常规组患者采用缬沙坦单用治疗的总有效率为90%,由此可见,在治疗老年年轻中度高血压中选择缬沙坦联合血塞通治疗更具有优越性。通过分析我们发现,血塞通的主要成分为三七总皂苷其中主要的成分为人参皂苷Rb1以及人参皂苷Rg1。这种药物能够增加患者的脑血流量,并能够扩张血管^[4]。通过这种方式,能够较好的降低患者的动脉压以及心肌耗氧量,抑制血小板聚集,也能够较好的降低血小板黏稠度^[5]。而对于缬沙坦而言,主要成分为一种血管紧张素的受体拮抗剂,也是一种长效的降压药,在实际的治疗过程中,缬沙坦联合血塞通能够起到极为有效的疗效^[6]。而通过本次的研究我们也能够发现观察组患者使用了缬沙坦联合血塞通的疗效也明显优于对照组。由此可见,通过缬沙坦联合血塞通对老年年轻中度高血压患者进行治疗的方法在临床上值得推广应用。

参考文献

- [1] 林达宁,成 为,刘 晖,等.缬沙坦联合血塞通片治疗老年年轻中度高血压的临床观察[J].当代医学,2012,18(16):147-148.
- [2] 欧可乐,杨诗惠.132例缬沙坦联合血塞通片治疗老年年轻中度高血压的疗效[J].中国医药指南,2014,(18):205-206.
- [3] 华雪芬.缬沙坦联合血塞通片治疗老年年轻中度高血压的临床观察[J].健康必读(中旬刊),2012,11(12):313-314.
- [4] 崔秀玲,奚 悦,马 跃,等.硝苯地平控释片联合缬沙坦治疗老年2型糖尿病肾病合并高血压的临床观察[J].中国全科医学,2012,15(21):2439-2441
- [5] 吴泽兵,张 颖,余其贵,等.缬沙坦联合氨氯地平或氢氯噻嗪对老年高血压患者血压变异性的影响[J].中华心血管病杂志,2012,40(1):8-13.
- [6] 张吉峰,莫一鹏,应永军,等.缬沙坦/氨氯地平复方制剂治疗中重度高血压的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2014,(12):1081-1082,1095.