

盐酸乐卡地平与苯磺酸氨氯地平对轻中度高血压的治疗效果及不良反应

杨晓峰

(上海市宝山区顾村镇菊泉新城社区卫生服务中心, 上海 201907)

【摘要】目的 分析盐酸乐卡地平与苯磺酸氨氯地平对轻中度高血压的治疗效果及不良反应。**方法** 以本社区卫生服务中心于2017年6月至2018年5月纳入治疗的130例轻中度高血压门诊患者为研究主体。分成A组和B组, 均是65例。A组给予盐酸乐卡地平治疗, B组给予苯磺酸氨氯地平治疗。对比治疗效果与不良反应情况。**结果** A组的治疗总有效率为96.92%, B组为86.15%, 对比有差异($P < 0.05$)。治疗前, 两组舒张压、收缩压间差异均无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 两组的舒张压与收缩压均低于治疗前($P < 0.05$), 但两组间差异无统计学意义($P > 0.05$)。A组的不良反应发生率为4.62%, B组为20.00%, 对比差异显著($P < 0.05$)。**结论** 为轻中度高血压患者行盐酸乐卡地平或苯磺酸氨氯地平的疗效相当, 但盐酸乐卡地平的疗效安全性更高, 更值得临床推广。

【关键词】 盐酸乐卡地平; 苯磺酸氨氯地平; 轻中度高血压; 不良反应

中图分类号: R544.1

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2019) 12-0066-02

DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2019.12.044

高血压是心血管疾病的第一高危因素, 其发病率为19%左右。有数据显示: 高血压水平与心血管疾病患病率呈正比, 因此, 降低血压是预防心血管疾病的主要措施。轻中度高血压患者的血压水平略高,

可通过药物治疗或饮食控制等手段有效控制^[1]。其常见药物为CCBs(钙通道阻滞剂), 而DHP(二氢吡啶类) CCBs药物是该病的首选药物, 其具有较高的安全性与有效性。盐酸乐卡地平与苯磺酸氨氯地

侧, 顺应其呼吸, 嘱其缓慢发“s”声, 感觉像腰带一样束紧腹部, 在患儿吸气时双手施加阻力以训练腹横肌; 护士位于一侧, 嘱患儿吸气后腹部用力, 尽可能使双肩拾离床面, 并尽力维持一段时间以训练腹直肌; 协助患儿取坐位, 护士面向患儿嘱其做躯干前倾、后伸、侧屈及躯干向两侧旋转动作, 视情况在每个运动方向施加阻力^[4]。

1.2.2 呼吸训练: ①扩胸运动: 协助患儿取坐位或站位, 患儿在吸气时两臂打开, 慢慢呼气的同时两臂慢慢在向胸前移动, 在呼气末时两臂在胸前交叉。②腹式呼吸: 患儿卧位吸气时护士用双手置于患儿腹部, 随吸气双手随腹部膨隆而向外扩张; 呼气时腹部塌陷, 同时双手逐渐向腹部加压, 促进膈肌上移。③抗阻呼气训练: 采用吹羽毛、吹蜡烛、吹泡泡、吹气球等进行, 由小到大, 由轻到重循序渐近练习。④发音训练: 发音启动训练: 深呼吸, 用嘴哈气, 然后发“a”, 然后做发元音口形, 如“s-u”; 持续发音训练: 由一口气发单元音逐步过度到发2~3个元音。⑤呼气不足患儿训练: 练习出气音, 如花、红、厚、海等字, 将字音慢慢拉长, 让患儿把手放在护士嘴前感受出气, 同时把自己手放在自己嘴前感受自己出气。两组患儿每天1次, 30分钟/次, 共训练4周。

1.3 评定方法: 治疗前、后采用语言清晰度量表评估: 语言清晰度量表根据脑瘫患儿说话的连续性、说话时是否有停顿以及最长发“a”音的时间, 采用主观评价的方法, 由专业老师进行评价。

1.4 统计学方法: 将研究所得数据输入统计学软件SPSS20.0中统计, 以 $P < 0.05$ 为具有统计学意义。

2 结果

干预前, 两组差异无统计学意义($P > 0.05$); 干预后, 观察组效果明显高于对照组, 两组差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表1。

表1 两组患儿干预前后语言清晰度改善比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	语言清晰度	
		治疗前	治疗后
对照组	35	22.12 ± 11.23	42.35 ± 12.56
观察组	35	23.25 ± 12.10	59.56 ± 15.13
<i>t</i>		0.4050	5.1778
<i>P</i>		>0.05	<0.05

3 讨论

近些年来, 脑瘫患儿肢体运动功能康复的研究报道较多, 但关于核心肌群及呼吸训练应用于脑瘫患儿的临床报道却较少, 本研究将系统的核心肌群及呼吸强化训练应用于脑瘫患儿康复训练中取得满意疗效, 干预后, 观察组患儿的语言清晰度改善情况显著高于对照组。参与呼吸的核心肌群主要有肋间肌、膈肌和腹肌。而膈肌和肋间肌收缩完成吸气动作, 肋间内肌和腹壁肌收缩完成呼气动作^[5]。所以膈肌是最重要的吸气肌, 腹肌则是最强有力的辅助呼吸肌。在吸气时, 膈肌收缩使中心腱下降, 从而增大了胸廓的纵径, 同时腹肌可以为中心腱提供一个固定有力的锚点以帮助膈肌提升肋骨, 从而相应减少了胸廓的横径和前后径。并且, 由于增大了腹腔内压, 使得内脏上移, 提升了中心腱, 从而减小了胸廓纵径。通过呼吸功能训练可以使膈肌活动度增加, 胸锁乳突肌、斜角肌等呼吸辅助肌运动减少, 胸廓活动范围增加, 从而使肺活量、呼吸效率提高, 咳嗽力度加强。同时, 使脑瘫患儿最长音时也相应增长, 为言语能力的提高打下坚实的基础。

综上所述, 核心肌群及呼吸功能训练相结合可以有效改善脑瘫患儿言语清晰度, 还可以增加脑瘫患儿的表达能力, 同时提高交流水平及自信心, 是一种有效的方法, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 肖丽萍, 史惟, 康淑蓉, 等. 上海市闵行区脑瘫登记管理的初步结果[J]. 中国康复理论与实践, 2010, 16(7): 613-616.
- [2] 彭静, 王小伟, 孙冬梅, 等. 核心稳定性训练的研究进展[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(7): 629-633.
- [3] 欧阳应, 吴毅, 周立晨, 等. Bobath理念引导下的核心肌群训练对脑卒中偏瘫患者步行功能影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2015, 37(6): 424-427.
- [4] 黄岳, 崔利华, 刘丽旭, 等. 脑卒中患者的呼吸功能障碍及其康复[J]. 中国康复理论与实践, 2015, 21(9): 383-392.
- [5] 孙薇, 贺秋彦, 栗晓倩. 颈髓损伤床旁徒手呼吸功能训练[J]. 中国康复理论与实践, 2012, 18(6): 593-594.

表2 两组患者血压变化情况对比 (mm Hg, $\bar{x} \pm s$)

分组	例数	舒张压				收缩压			
		治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
A组	65	99.24 ± 6.21	88.27 ± 5.12	10.989	0.000	156.34 ± 10.32	132.08 ± 7.15	15.579	0.000
B组	65	98.37 ± 6.42	89.25 ± 5.08	8.981	0.000	157.62 ± 10.14	133.29 ± 7.09	15.854	0.000
t	-	0.785	1.095	-	-	0.713	0.969	-	-
P	-	0.434	0.275	-	-	0.477	0.334	-	-

表3 两组患者不良反应情况对比[n (%)]

分组	例数	水肿	头痛	面色潮红	头晕恶心	一过性低血压	发生率(%)
A组	65	1(1.54)	0	1(1.54)	1(1.54)	0	4.62(3/65)
B组	65	3(4.62)	1(1.54)	3(4.62)	4(6.15)	2(3.08)	20.00(13/65)
χ^2	-	-	-	-	-	-	7.127
P	-	-	-	-	-	-	0.008

平均属于第3代DHP CCBs药物,用于该病的治疗范围较广。研究中以本社区卫生服务中心于2017年6月至2018年5月纳入治疗的130例轻中度高血压门诊患者为研究主体,旨在探究以上两种药物对该病的治疗效果和不良反应情况,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:以本社区卫生服务中心于2017年6月至2018年5月纳入治疗的130例轻中度高血压门诊患者为研究主体。随机分成A组和B组,均是65例。A组中,男41例,女24例;年龄范围是41~78岁,平均(58.21 ± 0.26)岁;病程范围是1~6年,平均(2.19 ± 0.64)年。B组中,男40例,女25例;年龄范围是42~79岁,平均(58.15 ± 0.42)岁;病程范围是2~7年,平均(3.84 ± 0.22)年。上述数据对比并无差异(P > 0.05),可比较。

1.2 方法: A组给予盐酸乐卡地平治疗:起始剂量为每日清晨空腹口服10 mg的盐酸乐卡地平(重庆圣华曦药业股份有限公司生产,国药准字H20103398,2010-08-04),每日1次。治疗14d后监测其血压变化,若未达标则适度调整药物用量,连续治疗56 d。B组给予苯磺酸氨氯地平治疗:起始剂量为每日清晨空腹口服5 mg的苯磺酸氨氯地平(扬子江药业集团上海海尼药业有限公司,国药准字H20020468,2007-01-04),每日1次,治疗14 d后监测其血压变化,若未达标则适度调整药物用量,连续治疗56 d。

1.3 观察指标:观察患者的血压变化情况;记录水肿、头痛、面色潮红、头晕恶心和一过性低血压等不良反应。

1.4 疗效评价标准。显效:舒张压降到正常水平或下降幅度超过20 mm Hg,但未正常;有效:舒张压下降幅度为15~20 mm Hg,或收缩压下降幅度超过30 mm Hg,但未正常;无效:舒张压与收缩压下降幅度未达到以上水平^[2]。

1.5 统计学分析:数据通过SPSS21.0软件加以处理,血压变化用($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验,治疗效果与不良反应情况用(%)表示,行 χ^2 检验,若P < 0.05,则说明差异明显,有统计学意义。

2 结果

2.1 对比治疗效果: A组的治疗总有效率为96.92%, B组为86.15%,对比有差异(P < 0.05),见表1。

表1 两组患者治疗效果对比[n (%)]

分组	例数	显效	有效	无效	总有效
A组	65	48(73.85)	15(23.08)	2(3.08)	96.92(63/65)
B组	65	40(61.54)	16(24.62)	9(13.85)	86.15(56/65)
χ^2	-	-	-	-	4.866
P	-	-	-	-	0.027

2.2 血压变化情况对比:治疗前,两组舒张压、收缩压间差异均无统计学意义(P > 0.05);治疗后,两组的舒张压与收缩压均低于治疗前(P < 0.05),但两组间差异无统计学意义(P > 0.05)。见表2。

2.3 不良反应情况对比: A组的不良反应发生率为4.62%, B组为20.00%,对比差异显著(P < 0.05),见表3。

3 讨论

轻中度高血压是临床医学中的常见慢性病,其并发症较多,如脑出血或脑溢血等。其高发于中老年群体,是心脑血管疾病的主要致病因素,危害性较大^[3]。临床中多通过饮食控制、生活习惯改变或规律作息等途径降低血压水平,而最为常见的治疗措施为药物控制。苯磺酸氨氯地平是临床中应用率较高的DHP钙离子拮抗剂,其可选择性抑制钙离子,使其进入到心肌细胞与平滑肌细胞中的数量有所减少,进而发挥药效,降低血压。盐酸乐卡地平的作用机制与常规降压药基本一致,能够阻止平滑肌细胞膜内部的L型钙通道内流,进而对外周血管起到有效扩张作用,以发挥降压功效^[4]。其治疗优势为:①其双苯环侧链的结构较为独特,立体分子体积较大,具有较高的亲脂性,能够明显结合于平滑肌细胞膜表面物质,血浆半衰期相对短,且降压作用持久。②治疗期间不会明显影响患者的心功能指标,血管选择性较高。③在降脂与降压的同时,具有抗动脉粥样硬化的功效,可保护靶器官与视网膜。此外,其耐受性要优于苯磺酸氨氯地平,适用于不同年龄段的患者,应用范围较广。两种药物的疗效相当,但治疗安全性存有差异,笔者建议选择盐酸乐卡地平治疗该病,以减少不良反应情况^[5]。

本研究结果显示, A组的治疗总有效率(96.92%)高于B组(86.15%)(P < 0.05);治疗前,两组舒张压、收缩压间差异均无统计学意义(P > 0.05);治疗后,两组的舒张压与收缩压均低于治疗前(P < 0.05),但两组间差异无统计学意义(P > 0.05); A组的不良反应发生率(4.62%)低于B组(20.00%)(P < 0.05)。与陈宏等^[6]研究结果基本一致。可见,以上两种药物均能有效治疗轻中度高血压,但相比而言,盐酸乐卡地平的不良反应更少,可作为常用药加以推广。

参考文献

- [1] 冉娅娟,魏来,李颀,等.乐卡地平与氨氯地平治疗轻中度高血压有效性与安全性的Meta分析[J].重庆医学,2015,43(35):4980-4984.
- [2] 张建华.乐卡地平与氨氯地平治疗轻中度高血压有效性与安全性分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(2):39-40.
- [3] 努尔兰·热依汗.乐卡地平和培哚普利单用或联用治疗轻中度原发性高血压的疗效观察[J].中国药物经济学,2015,10(4):65-66.
- [4] 宋阿苗,彭崇俊,刘勇.第三代二氢吡啶钙拮抗剂乐卡地平治疗高血压病若干进展[J].中外医学研究,2015,13(10):161-163.
- [5] 郑平.厄贝沙坦联合乐卡地平治疗老年轻中度高血压患者的疗效评价[J].中国现代医生,2016,54(27):36-39.
- [6] 陈宏.乐卡地平与氨氯地平治疗轻中度高血压的有效性与安全性分析[J].临床检验杂志(电子版),2016,5(3):156-158.