

〔文章编号〕 1007-0893(2020)23-0133-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.23.062

# 苯磺酸氨氯地平联合缬沙坦对高血压并肾损害患者的疗效

贾丽霞 庄艳彬

(厦门大学附属福州第二医院, 福建 福州 350007)

〔摘要〕 目的: 讨论临床对原发性 2 级高血压合并轻微肾损害患者应用苯磺酸氨氯地平联合缬沙坦治疗的临床意义。方法: 随机抽选于 2016 年 3 月至 2018 年 6 月期间厦门大学附属福州第二医院收治的 120 例原发性 2 级高血压合并轻微肾损害患者, 按不同治疗方式分组。对照组 ( $n = 60$ ) 接受苯磺酸氨氯地平进行干预, 观察组 ( $n = 60$ ) 采取综合治疗方案, 即同时结合缬沙坦联合治疗。结果: 观察组的治疗总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组在用药后的血压变化、尿微量白蛋白水平低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 与对照组比较, 观察组的肾功能指标明显降低, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 临床对原发性 2 级高血压合并轻微肾损害患者应用苯磺酸氨氯地平与缬沙坦联合治疗, 疗效较好, 可合理控制血压水平, 改善尿微量白蛋白与肾功能, 可作为一种切实可行的综合治疗方案。

〔关键词〕 原发性 2 级高血压; 肾损害; 苯磺酸氨氯地平; 缬沙坦

〔中图分类号〕 R 544.1; R 692 〔文献标识码〕 B

原发性高血压作为一种心血管疾病, 有着较高的发病率, 可造成大脑、肾脏等出现功能衰退的症状, 严重者还可出现脑梗死或者冠心病等<sup>[1]</sup>。就目前临床诊疗而言, 通过联合用药来治疗原发性高血压患者, 是较为理想的临床治疗手段。若高血压肾损害出现进一步的发展就可能使得患者终末期肾功能衰竭, 严重影响生活质量, 给患者的生命安全造成极大地威胁<sup>[2]</sup>。鉴于此, 在本研究中, 讨论临床对原发性 2 级高血压合并轻微肾损害患者应用苯磺酸氨氯地平与缬沙坦联合治疗的临床意义, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

随机抽选于 2016 年 3 月至 2018 年 6 月期间本院收治的 120 例原发性 2 级高血压合并轻微肾损害患者, 按不同治疗方式进行组别划分。对照组 ( $n = 60$ ) 中, 男性 35 例, 女性 25 例; 年龄 39 ~ 68 岁, 平均 ( $55.63 \pm 2.70$ ) 岁; 病程 3 ~ 8 年, 平均 ( $7.05 \pm 0.96$ ) 年。观察组 ( $n = 60$ ) 中, 男性 36 例, 女性 24 例; 年龄 39 ~ 69 岁, 平均 ( $55.71 \pm 2.85$ ) 岁; 病程 3 ~ 8 年, 平均 ( $7.12 \pm 1.04$ ) 年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 所有患者收缩压在 160 ~ 179 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa), 或舒张压在 100 ~ 109 mmHg; (3) 尿微量白蛋白水平在 20 ~ 200 mg · L<sup>-1</sup>; (4) 知情同意, 并自愿参与本研究。

1.1.2 排除标准 (1) 继发性高血压; (2) 伴有重大

肝脏疾病; (3) 伴有精神障碍症、恶性肿瘤等; (5) 继发性肾脏疾病。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 单纯接受苯磺酸氨氯地平进行干预, 即给予患者清晨口服苯磺酸氨氯地平 (重庆科瑞制药 (集团) 有限公司, 国药准字 H20073989) 5 ~ 10 mg, 每日 1 次, 持续治疗 8 ~ 12 周。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上, 同时联合缬沙坦治疗, 苯磺酸氨氯地平的给药方式、给药剂量、治疗时间均与对照组。口服缬沙坦 (海南皇隆制药股份有限公司, 国药准字 H20050508) 80 mg, 每日 1 次, 持续治疗 8 ~ 12 周。

### 1.3 观察指标

评价并同步记录两组的 (1) 疗效, 显著好转: 舒张压降低 20 mmHg 及以上, 收缩压降低 30 mmHg 及以上, 有效改善轻微肾损害; 好转: 舒张压降低 9 ~ 19 mmHg, 收缩压降低 14 ~ 30 mmHg; 轻微肾损害有一定好转迹象; 无效: 舒张压降低 9 mmHg 以下, 收缩压降低 14 mmHg 以下; 轻微肾损害未得到改善, 或病情加重。总有效率 = (显著好转 + 好转) / 总例数 × 100 %。 (2) 用药前后的血压变化, 包括收缩压、舒张压; (3) 尿微量白蛋白水平; (4) 肾功能指标, 包括血肌酐 (serum creatinine, Scr)、血尿素氮 (blood urea nitrogen, BUN)、尿微量白蛋白排泄率 (urine albumin excretion rate, UAER)。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用  $t$  检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,

〔收稿日期〕 2020 - 08 - 29

〔作者简介〕 贾丽霞, 女, 主治医师, 主要研究方向是心血管内科高血压心力衰竭方向。

$P < 0.05$  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

观察组的治疗总有效率高于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 ( $n = 60, n(\%)$ )

组别	显著好转	好转	无效	总有效
对照组	33(55.00)	15(25.00)	12(20.00)	48(80.00)
观察组	43(71.67)	14(23.33)	3(5.00)	57(95.00) <sup>a</sup>

与对照组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者用药前后血压变化比较

两组在用药前的收缩压、舒张压水平比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )；观察组在用药后的收缩压、舒张压水平均低于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组患者用药前后血压变化比较 ( $n = 60, \bar{x} \pm s, \text{mmHg}$ )

组别	时间	收缩压	舒张压
对照组	用药前	166.86 ± 7.96	102.85 ± 5.18
	用药后	146.01 ± 8.11	92.31 ± 2.66
观察组	用药前	165.10 ± 8.11	101.93 ± 5.23
	用药后	127.55 ± 7.35 <sup>b</sup>	81.02 ± 2.24 <sup>b</sup>

与对照组用药后比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$

### 2.3 两组患者用药前后尿微量白蛋白水平比较

两组在用药前的尿微量白蛋白水平比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )；观察组在用药后的尿微量白蛋白水平低于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

表 3 两组患者用药前后尿微量白蛋白水平比较  
( $n = 60, \bar{x} \pm s, \text{mg} \cdot \text{L}^{-1}$ )

组别	用药前	用药后
对照组	146.30 ± 28.45	114.27 ± 14.61
观察组	145.96 ± 29.01	65.93 ± 12.04 <sup>c</sup>

与对照组用药后比较，<sup>c</sup> $P < 0.05$

### 2.4 两组患者肾功能水平比较

观察组的 Scr、BUN、UAER 的肾功能指标水平均低于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 4。

表 4 两组患者肾功能水平比较 ( $n = 60, \bar{x} \pm s$ )

组别	Scr/ $\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$	BUN/ $\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$	UAER/ $\mu\text{g} \cdot \text{min}^{-1}$
对照组	93.88 ± 14.61	6.25 ± 1.32	248.32 ± 42.01
观察组	84.79 ± 11.05 <sup>d</sup>	4.98 ± 1.14 <sup>d</sup>	157.60 ± 41.59 <sup>d</sup>

与对照组比较，<sup>d</sup> $P < 0.05$

注：Scr—血肌酐；BUN—血尿素氮；UAER—尿微量白蛋白排泄率

## 3 讨论

高血压是由于体循环动脉血压出现明显的升高，主要分

为继发性高血压以及原发性高血压，而造成心脑血管疾病的关键因素就是原发性高血压，一般可经药物治疗以控制其病情<sup>[1]</sup>。该疾病出现早期肾损害会导致微量白蛋白尿，及时减少患者尿蛋白可以将高血压合并轻微肾损害的发展进行延缓，以此来将尿蛋白存在的时间进一步缩短。

苯磺酸氨氯地平主要的作用机制为能够阻滞心肌内部以及血管平滑肌细胞中钙离子通道，可以有效扩张外周动脉以及血管平滑肌，以使得降血压的作用得以实现。苯磺酸氨氯地平能够明显降低收缩压以及脉压，达到对靶器官的保护作用。苯磺酸氨氯地平可以对患者动脉粥样硬化的发展与形成发挥抵抗效果，将患者血管内皮功能进一步提高。通过口服药物来达到 65%~80% 的生物利用度，有着较长的半衰期，食物摄入因素不会影响到其药效。苯磺酸氨氯地平属于钙通道抑制剂的一种，可以对外周动脉血管进行扩张以达到减压的功效。缬沙坦作为一种血管紧张素二级受体拮抗剂，应用在原发性高血压患者的临床治疗中，有着较高的选择性，能够使得醛固酮释放量进一步减少，达到抑制血管收缩，使得血管平滑肌松弛的作用。其可扩张血管，有效提升肾血流量，升高水与钠的排泄量，从而达到血容量缩减，有效持久实现降压的作用。同时不会影响到其心率，可以避免发生心力衰竭和心肌梗死。另外，还可以有效改善肾小球基底膜的通透性，将肾单位的排泄能力进行提升，降低肾小球囊内压，减少尿蛋白，增强重吸收的功能。总之，苯磺酸氨氯地平联合缬沙坦应用于原发性 2 级高血压合并轻微肾损害患者的治疗之中，有着良好的治疗效果。

本研究表明，观察组的治疗总有效率高于对照组，提示应用苯磺酸氨氯地平与缬沙坦联合治疗可有效改善临床症状，从而进一步提高临床治疗效果，对预防与控制病情发展具有重大积极意义。两组在用药前的血压以及尿微量白蛋白水平比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )；观察组在用药后的血压、尿微量白蛋白水平低于对照组，提示应用苯磺酸氨氯地平与缬沙坦联合治疗可有效降低舒张压、收缩压水平，合理控制尿微量白蛋白水平，避免病情加重。与对照组比较，观察组的肾功能指标明显降低，提示应用苯磺酸氨氯地平与缬沙坦联合治疗可改善患者的肾功能，减轻患病痛苦。米志宁<sup>[4]</sup>对 90 例原发性高血压合并高尿酸血症患者进行药物治疗，经其研究结果得出，联合治疗的血压水平以及尿酸水平均低于单药治疗患者，联合治疗的效果优于单药治疗效果，且两组患者均无明显不良反应。结论得出联合治疗不会增加药物毒副作用，以最小的损害达到最大化疗效，同本研究结果相符。

综上所述，临床对原发性 2 级高血压合并轻微肾损害患者应用苯磺酸氨氯地平与缬沙坦联合治疗，疗效较好，可合理控制血压水平，改善尿微量白蛋白与肾功能，可作为一种切实可行的综合治疗方案。

[参考文献]

- (1) 叶甫丽. 雷公藤多苷联合缬沙坦对早期糖尿病肾病患者细胞炎性因子的影响 (J). 现代中西医结合杂志, 2016, 25(8): 842-844.
- (2) 廉润庆. 苯磺酸左旋氨氯地平联合缬沙坦治疗原发性高血压的疗效观察 (J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(13): 1561-1562.
- (3) 朱世国, 王明松. 缬沙坦联合苯磺酸左旋氨氯地平治疗老年原发性高血压的疗效 (J). 江苏医药, 2016, 42(24): 2725-2726.
- (4) 米志宁. 缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平对原发性高血压合并高尿酸血症患者的疗效观察 (J). 医学理论与实践, 2016, 29(6): 745-746.

[文章编号] 1007-0893(2020)23-0135-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.23.063

# 布地奈德联合氨溴索治疗新生儿肺炎的效果观察

邱祥锦 童 婕

(福建医科大学附属龙岩第一医院 龙岩市第一医院, 福建 龙岩 364000)

**[摘要]** **目的:** 探析吸入用布地奈德混悬液联合氨溴索雾化吸入治疗新生儿肺炎的疗效。**方法:** 在福建医科大学附属龙岩第一医院 2018 年 1 月至 2020 年 3 月新生儿科收治的肺炎患儿中选出 188 例为研究对象, 以随机数字表法分组, 对照组 94 例患儿给予常规综合治疗和氨溴索雾化吸入治疗, 观察组 94 例患儿在对照组的基础上加用吸入用布地奈德混悬液吸入治疗, 比较两组的总有效率、动脉血气指标等。**结果:** 观察组患儿治疗总有效率为 98.94%, 高于对照组患儿的治疗总有效率 91.49%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患儿治疗 7 d 后的氧合指数 (OI) 高于对照组, 动脉血二氧化碳分压 ( $\text{PaCO}_2$ ) 低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患儿住院时间短于对照组患儿, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 两组均未出现明显不良反应。**结论:** 吸入用布地奈德混悬液与氨溴索雾化吸入治疗在新生儿肺炎中应用疗效较好, 有助于促进患儿呼吸通气状况改善, 促进患儿早日康复。

**[关键词]** 新生儿肺炎; 布地奈德; 氨溴索

**[中图分类号]** R 722.13<sup>5</sup> **[文献标识码]** B

新生儿肺炎多是因母亲分娩过程中细菌、病毒等病原体侵袭感染引起<sup>[1]</sup>。针对新生儿肺炎的治疗, 以抗菌药物、抗病毒药物抗感染、氧疗、呼吸道管理等为主, 但是随着抗菌药物的耐药性增强, 部分患儿治疗效果不佳。吸入用布地奈德混悬液是一种糖皮质激素, 具有显著的局部抗炎效果, 且用药安全性高。氨溴索是一种黏液溶解剂, 还具有抗氧化作用, 能保护呼吸系统<sup>[2]</sup>。笔者对新生儿肺炎应用吸入用布地奈德混悬液和氨溴索治疗取得了满意效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

在本院 2018 年 1 月至 2020 年 3 月收诊的新生儿肺炎中选出 188 例为研究对象, 以随机数字表法分组: 对照组共有 94 例, 其中男 50 例, 女 44 例, 日龄 2~23 d, 平均

( $14.3 \pm 3.6$ ) d; 早产儿 39 例, 足月儿 55 例; 肺炎类型: 感染性肺炎 53 例, 羊水吸入性肺炎 21 例, 胎粪吸入性肺炎 14 例, 乳汁吸入性肺炎 6 例。观察组共有 94 例, 其中男 53 例, 女 41 例, 日龄 3~26 d, 平均 ( $14.5 \pm 3.9$ ) d; 早产儿 40 例, 足月儿 54 例; 肺炎类型: 感染性肺炎 51 例, 羊水吸入性肺炎 22 例, 胎粪吸入性肺炎 16 例, 乳汁吸入性肺炎 5 例。两组患儿一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 符合《实用新生儿学》<sup>[3]</sup>中关于新生儿肺炎的诊断标准。(2) 无激素使用禁忌证。(3) 日龄 0~28 d。(4) 家属知情同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 合并心脑肾、内分泌系统、消化系统等重要脏器功能障碍者。(2) 治疗依从性差者。

[收稿日期] 2020-09-13

[作者简介] 邱祥锦, 男, 主治医师, 主要研究方向是新生儿感染性疾病。