

〔文章编号〕 1007-0893(2021)08-0158-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.074

厄贝沙坦治疗老年人单纯性收缩期高血压的疗效评价

李军娜 王 蕾 李治培 刘丽军

(平煤神马医疗集团总医院, 河南 平顶山 467000)

〔摘要〕 **目的:** 探究厄贝沙坦治疗老年人单纯性收缩期高血压的疗效。**方法:** 选取平煤神马医疗集团总医院 2018 年 10 月至 2020 年 3 月收治的 126 例老年单纯性收缩期高血压患者, 按照随机数字表法分为观察组 ($n=63$) 和对照组 ($n=63$)。对照组采用苯磺酸左旋氨氯地平、氢氯噻嗪治疗, 观察组采用厄贝沙坦联合苯磺酸左旋氨氯地平、氢氯噻嗪治疗。比较两组疗效、不良反应(眩晕、恶心、咳嗽、肢体麻木)发生率、治疗前后收缩压水平及血管内皮功能〔血清一氧化氮(NO)、人内皮素-1(ET-1)〕。**结果:** 观察组患者治疗总有效率(95.24%)高于对照组(79.37%), 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后观察组患者收缩压低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后观察组患者血清 NO 水平高于对照组, ET-1 水平低于对照组, 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:** 厄贝沙坦治疗老年人单纯性收缩期高血压降压效果显著, 可有效控制收缩期血压水平, 改善血管内皮功能, 且安全性较高。

〔关键词〕 单纯性收缩期高血压; 厄贝沙坦; 苯磺酸左旋氨氯地平; 氢氯噻嗪; 老年人

〔中图分类号〕 R 544.1 〔文献标识码〕 B

单纯性收缩期高血压为高血压的一种常见类型, 是指舒张压正常, 而收缩压超过正常范围, 多发于老年人群, 占老年高血压患者的 60% 左右, 且随着我国人口老龄化加剧, 发病率不断增高^[1]。临床针对单纯性收缩期高血压多采用药物治疗以降低血管阻力、控制血压、改善动脉粥样硬化^[2]。苯磺酸左旋氨氯地平、氢氯噻嗪为常用治疗药物, 可有效降低血压水平, 但无法改善动脉硬化情况, 故需联合其他药物治疗, 以提高疗效。厄贝沙坦是血管紧张素 II 受体抑制剂, 可促使血管平滑肌收缩, 扩张外周血管, 从而达到降压效果。本研究选取本院 126 例老年单纯性收缩期高血压患者, 旨在探究厄贝沙坦的治疗效果, 报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 10 月至 2020 年 3 月收治的 126 例老年单纯性收缩期高血压患者, 按照随机数字表法分为观察组 ($n=63$) 和对照组 ($n=63$)。其中观察组女 29 例, 男 34 例, 年龄 60~76 岁, 平均 (68.03 ± 2.65) 岁; 病程 1~11 年, 平均 (6.21 ± 2.03) 年。对照组女 28 例, 男 35 例, 年龄 60~78 岁, 平均 (68.11 ± 2.68) 岁; 病程 1~12 年, 平均 (6.26 ± 1.98) 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。

1.2 纳入与排除标准

(1) 纳入标准: 均经血压测量确诊为单纯性收缩期高血压; 年龄均 ≥ 60 岁; 收缩压 ≥ 140 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa); 均知情同意本研究。(2) 排除标准: 合并

肾、心、肝功能障碍; 免疫系统疾病、凝血功能障碍; 精神异常、认知障碍; 伴恶性肿瘤; 对本研究涉及药物过敏。

1.3 方法

两组患者均进行戒烟、戒酒, 日常饮食注意保持低盐、低脂。

1.3.1 对照组 采用苯磺酸左旋氨氯地平 (Lek Pharmaceuticals d.d., 批准文号 H20150007)、氢氯噻嗪 (陕西孙思邈高新制药有限公司, 国药准字 H61020338) 治疗, 氢氯噻嗪每次 12.5 mg, 每日 1 次, 口服; 苯磺酸左旋氨氯地平每次 2.5 mg, 每日 1 次, 口服。

1.3.2 观察组 在对照组基础上加用厄贝沙坦 (扬子江药业集团江苏紫龙药业有限公司, 国药准字 H20100164) 治疗, 厄贝沙坦每次 150 mg, 每日 1 次, 口服。

两组均连续用药 4 周。

1.4 疗效评估标准

收缩压较治疗前下降 > 20 mmHg 为显效; 收缩压较治疗前下降 $10 \sim 20$ mmHg 为有效; 收缩压较治疗前下降 < 10 mmHg 为无效。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 观察指标

(1) 疗效; (2) 比较两组治疗前后收缩压水平; (3) 比较两组治疗前后血管内皮功能〔血清一氧化氮 (nitric oxide, NO)、人内皮素-1 (endothelin-1, ET-1)〕, 取晨起空腹静脉血 4 mL, 离心分离, NO 以硝酸还原酶法检查, 试剂盒购自南京建成生物研究所; 以酶联免疫吸附法检

〔收稿日期〕 2021-02-20

〔作者简介〕 李军娜, 女, 主治医师, 主要研究方向是心血管疾病的治疗及二级预防、心血管介入治疗。

测血清 ET-1 水平, 试剂盒购自上海江莱生物科技有限公司;
(4) 比较两组患者治疗期间不良反应(眩晕、恶心、咳嗽、肢体麻木)发生率。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 22.0 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 χ^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(95.24%)高于对照组(79.37%), 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 ($n = 63, n(\%)$)

组别	无效	有效	显效	总有效
对照组	13(20.63)	26(41.27)	24(38.10)	50(79.37)
观察组	3(4.76)	28(44.44)	32(50.79)	60(95.24) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后收缩压水平比较

治疗后, 两组患者收缩压水平均低于治疗前, 且观察组收缩压水平低于对照组, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后收缩压水平比较 ($n = 63, \bar{x} \pm s, \text{mmHg}$)

组别	治疗前	治疗后
对照组	170.87 ± 13.24	148.48 ± 8.31 ^b
观察组	172.39 ± 11.69	130.18 ± 7.54 ^{bc}

与同组治疗前比较, ^b $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^c $P < 0.05$

2.3 两组患者治疗前后血管内皮功能比较

治疗后, 两组患者 NO 水平均高于治疗前, ET-1 水平均低于治疗前, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后观察组血清 NO 水平高于对照组, ET-1 水平低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后血管内皮功能比较 ($n = 63, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	NO/ $\text{pg} \cdot \text{mL}^{-1}$	ET-1/ $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$
对照组	治疗前	42.26 ± 7.65	90.42 ± 11.97
	治疗后	54.35 ± 7.96 ^d	85.54 ± 9.18 ^d
观察组	治疗前	43.56 ± 8.18	92.66 ± 13.84
	治疗后	61.56 ± 9.62 ^{de}	68.95 ± 6.87 ^{de}

与同组治疗前比较, ^d $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^e $P < 0.05$
注: NO 一氧化氮; ET-1 一内皮素-1

2.4 两组患者不良反应发生率比较

两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者不良反应发生率比较 ($n = 63, n(\%)$)

组别	恶心	咳嗽	眩晕	肢体麻木	总发生
对照组	1(1.59)	2(3.17)	1(1.59)	3(4.76)	7(11.11)
观察组	3(4.76)	2(3.17)	1(1.59)	2(3.17)	8(12.70)

3 讨论

老年单纯收缩期高血压由于主动脉、外周血管顺应性下降、外周阻力增加, 出现收缩期压力增高, 同时动脉顺应性降低, 导致脉压差变大, 造成冠脉血流灌注量及心排出量降低^[3-4]。故针对老年人单纯收缩期高血压治疗以选择性控制收缩期血压、改善动脉硬化为主。

氢氯噻嗪属一种排钾利尿剂, 其利尿作用较强, 可作用于患者肾小管, 促进钾排出, 同时降低氯化物及钠再吸收, 从而降低外周血管阻力, 且通过口服用药起效快, 药效持久, 长期使用无耐药性; 苯磺酸左旋氨氯地平片可对钙离子通道产生影响, 抑制钙离子流入平滑肌细胞内, 松弛血管平滑肌, 增加血管张力, 以达到持续降压效果^[5]。本研究中观察组治疗总有效率(95.24%)高于对照组(79.37%), 治疗后观察组收缩压低于对照组, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$), 可见厄贝沙坦治疗老年人单纯性收缩期高血压效果显著, 可有效控制收缩期血压水平。分析原因为厄贝沙坦可抑制血管紧张素转换酶 I 结合血管紧张素 II 受体, 对血管收缩产生抑制效果, 还可降低释放醛固酮, 从而实现降压效果, 同时还可抑制血管内皮脂肪沉积, 抑制冠脉粥样硬化, 与苯磺酸左旋氨氯地平、氢氯噻嗪联合可进一步提高疗效^[6]。

研究显示, 血压升高可使血管应力、剪切力增高, 对血管内皮产生损伤, 使血管内皮功能降低; 当内皮细胞出现缺氧缺血时, 可使 NO 水平下降, ET-1 水平上升, 故通过监测 ET-1、NO 水平变化可评估血管内皮功能^[7]。本研究中, 治疗后观察组血清 NO 水平高于对照组, ET-1 水平低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 可见厄贝沙坦治疗老年人单纯性收缩期高血压可有效改善血管内皮功能。此外, 本研究还发现, 两组不良反应发生率比较无明显差异($P > 0.05$), 可见厄贝沙坦联合苯磺酸左旋氨氯地平、氢氯噻嗪方案安全性较高。

综上, 厄贝沙坦治疗老年人单纯性收缩期高血压效果显著, 可有效控制收缩期血压水平, 改善血管内皮功能, 且安全性较高。

〔参考文献〕

- (1) 马斌, 雷贺吉, 韩淑伟. 比索洛尔, 地尔硫卓治疗老年单纯性收缩期高血压的疗效观察(J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(13): 2078-2080.
- (2) 王士强, 唐杨章, 张怀金, 等. 硝苯地平控释片治疗老年单纯性收缩期高血压的临床研究(J). 中国临床药理学杂志, 2017, 33(14): 1298-1300.
- (3) 龚芸. 厄贝沙坦联合小剂量利尿剂对老年单纯收缩期高血压患者血清炎症因子及血管内皮功能的影响(J). 实用临床医药杂志, 2019, 23(4): 54-56.
- (4) 闫秋芬, 王军, 刘海林, 等. 硝苯地平与非洛地平治疗老年单纯性收缩期高血压疗效及安全性分析(J). 临床军医

杂志, 2018, 46(9): 1063-1064.

(5) 叶桃春, 周小雄, 吴辉, 等. 苯磺酸左旋氨氯地平对单纯收缩期高血压患者血压及变异率的影响 (J). 广东医学, 2017, 38(11): 1734-1736.

(6) 王贵鹏, 骆小梅. 厄贝沙坦联合小剂量利尿剂对老年单纯

收缩期高血压患者的疗效及血清学指标影响 (J). 海南医学院学报, 2017, 23(1): 30-33.

(7) 张娜, 白立红, 李晓云, 等. 赭决七味汤联合拉西地平对老年单纯收缩期高血压患者动态血压及血管内皮功能的影响 (J). 现代中西医结合杂志, 2018, 27(3): 267-270.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)08-0160-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.075

糖皮质激素辅助治疗儿童肺炎支原体大叶性肺炎的疗效分析

廖旺 李洪燕 陈进喜 白璐

(佛山市妇幼保健院, 广东 佛山 528000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨采用糖皮质激素辅助常规药物治疗肺炎支原体 (MP) 大叶性肺炎的临床疗效。**方法:** 选取 2014 年 2 月至 2019 年 2 月在佛山市妇幼保健院住院治疗的 180 例 MP 大叶性肺炎患儿, 随机分为激素治疗组与常规治疗组, 各 90 例。常规治疗组单独给予阿奇霉素治疗; 激素治疗组在阿奇霉素治疗的同时联合糖皮质激素治疗。比较治疗前后两组患儿肺功能及临床综合指标。**结果:** 治疗后, 两组患儿各项肺功能指标较治疗前均明显上升, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 其中激素治疗组 50% 用力肺活量时的用力呼气流量 (FEF50)、75% 用力肺活量时的用力呼气流量 (FEF75)、最大呼气中期流速 (FEF25-75) 明显高于常规治疗组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。激素治疗组患儿肺部阴影吸收时间、咳嗽时间显著减少、退热时间均明显短于常规治疗组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 糖皮质激素辅助常规药物用于 MP 大叶性肺炎患儿的临床治疗可有效缓解临床症状, 改善肺功能。

〔关键词〕 肺炎支原体大叶性肺炎; 糖皮质激素; 肺功能; 儿童

〔中图分类号〕 R 725.6 〔文献标识码〕 B

肺炎支原体 (mycoplasma pneumoniae, MP) 是儿童社区获得性肺炎的重要病原体之一, 占社区感染的 10%~40%, 是儿科医生广泛关注的临床问题^[1]。MP 感染导致大叶性肺炎近年来发病率逐渐增高, 其病情较重, 甚至引起一些严重并发症如肺不张等。临床上多以阿奇霉素等大环内酯类抗菌药物进行治疗, 但 MP 耐药的报道越来越多, 且儿童用药较为局限。有研究表明 MP 感染存在免疫损伤, 糖皮质激素可有效调节脂肪、糖与蛋白质合成, 并且有效抑制免疫应答、抗休克、抗毒等作用^[2]。本研究探讨了糖皮质激素辅助治疗儿童 MP 大叶性肺炎的疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2014 年 2 月至 2019 年 2 月在本院住院治疗的 180 例 MP 大叶性肺炎患儿, 采用随机数字表法分为激素治疗组与

常规治疗组, 各 90 例。常规治疗组中男 55 例, 女 35 例, 年龄 4.1~9.5 岁, 平均年龄为 (7.15 ± 0.56) 岁, 病程 2~15 d, 平均病程为 (5.25 ± 1.78) d; 激素治疗组中男 52 例, 女 38 例, 年龄 3.4~10.6 岁, 平均年龄为 (7.08 ± 0.42) 岁, 病程 2~12 d, 平均病程为 (5.12 ± 1.45) d。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。

1.1.1 纳入标准 符合《儿童社区获得性肺炎管理指南 (2013 修订) (上)》^[3] 和《儿童肺炎支原体肺炎诊治专家共识 (2015 年版)》^[4] 中的 MP 大叶性肺炎诊断标准。

1.1.2 排除标准 (1) 院内获得性肺炎; (2) 肺结核; (3) 肺部占位性病变: 支气管异物、肺部肿瘤等; (4) 先天性免疫缺陷病。

1.2 方法

1.2.1 常规治疗组 给予注射用阿奇霉素 (辉瑞制药有限公司, 国药准字 J20140073) 剂量为 10 mg · kg⁻¹ · d⁻¹, 每

〔收稿日期〕 2021-03-20

〔作者简介〕 廖旺, 女, 主治医师, 主要研究方向是儿童呼吸系统疾病。