

复方丹参川芎片和依那普利片治疗原发性高血压的临床效果分析

黄子床

(广西贵港市中西医结合骨科医院, 广西 贵港 537100)

【摘要】目的 观察研究复方丹参川芎片和依那普利片治疗原发性高血压的临床效果。**方法** 选取于2017年3月~2020年3月期间到本社区为社区卫生服务中心进行诊治的原发性高血压患者共计300例, 根据随机法将两组患者随机分为观察组和对照组, 每组患者共计150例, 其中观察组患者采取复方丹参川芎片配合依那普利片进行治疗, 对照组患者仅适用依那普利片进行治疗。在这之后通过分析对比两组患者在治疗前后的收缩压以及舒张压治疗前后情况, 以及两组患者在接受治疗之后的实际疗效, 分析对比两种治疗方法对于治疗原发性高血压的临床功效。**结果** 经过对两组数据的整理分析可以发现, 观察组患者在治疗前后的舒张压以及收缩压情况得到了明显的改善, 治疗效果显著优于对照组患者, 两组患者的差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 经过本次调查研究, 发现复方丹参川芎片配合依那普利片治疗原发性高血压疗效显著。

【关键词】 复方丹参川芎片; 依那普利片; 原发性高血压

【中图分类号】 R917 **【文献标识码】** A **【文章编号】** ISSN.2095-8242.2020.82.163.02

所谓原发性高血压, 就是指由于一些原因不明的因素所引发的血压上升疾病^[1]。伴随着现代医学技术的进步, 以及医学人员对于相关知识的研究, 对于高血压, 美国的高血压协会为此疾病提出了最新的定义^[2]。由于高血压是由很多种不同的因素所引起的, 所以高血压对于患者的心脏功能以及血管功能会呈现进行性的改变。这样就将这种疾病的早期标志以及相关的危险因素, 以及器官损伤都进行了重新的定义^[3]。由此就更好的证明了高血压疾病对于患者的其他器官以及心血管系统的异常影响, 体现了高血压疾病对于患者的健康产生的不良影响^[4]。为了更好地寻找治疗原发性高血压的更有效的方法, 本社区卫生服务中心选取了选取与2017年3月~2020年3月期间到本社区为社区卫生服务中心进行诊治的原发性高血压患者共计300例, 通过临床的实际数据分析出使用复方丹参川芎片配合依那普利片对于治疗原发性高血压拥有实际有效的作用。具体研究如下。

1 资料与方法

本次研究选取于2019年3月~2020年3月期间到本社区为社区卫生服务中心进行诊治的原发性高血压患者共计300例, 根据随机法将两组患者随机分为观察组和对照组, 每组患者共计150例。其中观察组患者共有男性患者79例, 女性患者71例, 年龄50岁~73岁, 平均年龄为(59.12±1.87)岁, 病程为7~15年, 平均病程为(10.91±1.06)年。经过测量可以发现观察组患者的收缩压为160.51~164.75mmHg, 平均收缩压为(162.71±1.25)mmHg。舒张压为103.52~108.73mmHg, 平均舒张压为(106.74±1.52)mmHg。对照组患者共有男性患者70例, 女性患者70例, 年龄51岁~73岁, 平均年龄为(58.72±1.67)岁, 病程为7~15年, 平均病程为(10.51±1.16)年。经过测量可以发现观察组患者的收缩压为160.41~164.73mmHg, 平均收缩压为(162.81±1.23)mmHg。舒张压为103.12~108.74mmHg, 平均舒张压为(106.76±1.51)mmHg。两组患者的一般资料, 包括性别, 病程, 年龄等经过分析计算无统计学意义($P > 0.05$)。所有患者及其家属对本研究均知情且签署知情同意书, 本研究获得我院伦理委员会批准后进行。

纳入标准: ①患者及其家属对本次研究知情, 并且签署同意书; ②经过临床的检查, 符合原发性高血压的症状。

排除标准: ①患者及其家属不同意参加本次研究; ②患者患有精神疾病或者本人意识不清醒; ③严重心脑血管疾病患者。

1.2 方法

两组患者在真是接受治疗之前的两个星期都要对原来正在使用的降压药物进行停用, 并且在停药期间要定期频繁的为患者测量血压, 每个星期测量至少3次, 并且取这几次的气压量的平均值作为患者的治疗之前的血压。

在正是治疗时, 对照组患者服用依那普利片进行治疗, 观察组患者服用复方丹参川芎片配合依那普利片进行治疗。两组患者的试剂治疗周期都定位28天。在患者服用药物期间, 医护人员要做到每天定期的与患者进行沟通, 记录环责的不良反应出现情况, 做到定期的频繁测量血压, 每周3次为宜。在治疗末期, 取患者第八周的平均血压作为治疗之后的血压数据进行分析的对比。在治疗的过程中, 引导患者保持科学健康的作息, 减少或者避免食用不健康食品。增加与患者及其家属的沟通交流, 引导患者保持健康向上的心态, 积极治疗疾病, 避免情绪波动过大。为患者及其家属做好健康知识的普及, 帮助患者及其家属了解本疾病, 并且督促患者能够遵照医嘱科学用药。

1.3 观察指标

过分析对比两组患者在治疗前后的收缩压以及舒张压治疗前后情况, 以及两组患者在接受治疗之后的实际疗效, 分析对比两种治疗方法对于治疗原发性高血压的临床功效。疗效判定方法为: 在接受治疗中会后患者的舒张压能够下降大于或等于10mmHg, 并且能够维持在正常的范围, 舒张压可以下降大于15mmHg为显效。舒张压的下降幅度低于10mmHg或者能够降低到正常的范围, 或者舒张压的下降范围达到10~15mmHg为显效。在治疗之后舒张压以及收缩压没有达到正常水平, 没有明显的改善情况则视为无效。

1.4 统计学方法

本研究中计量资料(t)和计数资料(χ^2)均通过统计学软件(SPSS22.0版本)分析, 计量资料表示为($\bar{x} \pm s$)、计数资料表示为($n, \%$), 当($P < 0.05$)时, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者在治疗前后舒张压以及收缩压的对比情况

通过对两组患者在治疗前后的血压变化对比表格可以发现,两组环责在治疗之前的差异没有可比性 ($P>0.05$),而在接受治疗之后可以发现观察组患者的康复情况显著优于对照组患者,两组患者的差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。详见表1。

表1 两组患者在治疗前后舒张压以及收缩压的实际变化情况对比表 [n (%)]

组别	例数	收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	150	162.71±1.25	95.12±6.08	106.74±1.52	124.52±6.48
对照组	150	162.81±1.23	85.31±4.72	106.76±1.51	137.51±7.95
χ^2		0.698	15.610	0.114	15.512
P		0.844	0.002	0.936	0.013

2.2 两组患者在接受治疗之后的显效程度对比

经过对两组患者血压数据的测量可以发现,观察组患者中共有82例患者为显效,显效率为54.67%,有效患者为58例,有效率为38.67%,总有效率为93.33%。对照组患者中共有42例患者为显效,显效率为28.00%,有效患者有75例,占比为50.00%,总有效率为78%,经过对比可以发现观察组患者的总有效率显著高于对照组患者。经过计算,两组患者的差异具有可比性,有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

治疗原发性高血压疾病的主要目的是为了尽可能的降低或者说避免心脑血管疾病的发生,为了尽可能的避免一些并发症的出现影响患者的身体健康,因此在治疗的过程中应该做好预防可能出现的可逆性心血管疾病的危险致病因素,尽可能的及时准确的打击可能出现的各种临床症状^[5]。

目前临床上一些常用的治疗高血压的药物主要有,血管紧张素受体阻滞剂,钙拮抗剂,血管紧张素转换酶抑制剂等等^[6]。作为一种磺胺衍生物,吲达帕胺是一种能够有效帮助患者抑制血管平滑肌细胞之中的钙离子,能够有效的降低血管中的刺激升压的物质^[7]。依那普利能够有效的对患者的内脏器官进行保护,能够有效的帮助减轻患者的粥样硬化斑块的进程,缓解患者心肌增厚的情况^[8]。复方丹参

川芎片能够有效的治疗心绞痛,冠心病,心血瘀阻,稳定性心绞痛等,其对于通脉止痛以及活血化瘀有着稳定可靠的疗效。两种药物配合使用能够帮助患者更好的治疗高血压疾病以及其带来的副作用^[9]。

通过本次研究我们可以发现,观察组患者在用药上采取使用复方丹参川芎片配合依那普利片进行治疗,其治疗的显效率显著高于仅仅使用依那普利片进行治疗的对照组,并且通过对数据的整理分析,观察组患者在接受治疗之后,其收缩压以及舒张压的情况会显著优于对照组患者,两组患者的差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

综上所述,使用复方丹参川芎片和依那普利片对于治疗原发性高血压有着实际有效的临床效果,适宜全面推广应用。

参考文献

- [1] 董常明.依那普利叶酸片与硝苯地平控释片联合用于治疗高血压患者的临床疗效分析[J].医学理论与实践,2020,33(14):2291-2292.
- [2] 张桂华.H型高血压患者行马来酸依那普利叶酸片和马来酸依那普利片对TC、TG的效果分析[J].心血管病防治知识(学术版),2020,10(16):35-37.
- [3] 冯国柱,柯均尧,何瑞军.硝苯地平控释片与马来酸依那普利片合用治疗老年高血压病的疗效观察[J].名医,2020(06):242.
- [4] 陈旭翔.马来酸依那普利叶酸片与马来酸依那普利片治疗H型高血压疗效比较[J].临床合理用药杂志,2020,13(05):32-33.
- [5] 黄永.硝苯地平控释片与马来酸依那普利片合用治疗老年高血压病的疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(94):161+163.
- [6] 彭俊.硝苯地平缓释片(I)联合马来酸依那普利片治疗高血压效果的Meta分析[J].临床合理用药杂志,2019,12(31):42-43.
- [7] 黎刚.氨氯地平片联合依那普利片在老年高血压患者疾病控制中的作用分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(67):179+181.
- [8] 张倩倩.马来酸依那普利叶酸片治疗社区H型高血压疗效观察[J].名医,2019(07):252.
- [9] 蔡京海,黄培森.马来酸依那普利叶酸片和马来酸依那普利片治疗H型高血压的效果对比[J].海峡药学,2019,31(07):127-128.