

# 缬沙坦对高血压患者血压与心功能的影响

卢波, 陈基武, 廖雄文

(东莞市光华医院内一科, 广东 东莞 523416)

**摘要:** **目的** 分析缬沙坦对高血压患者血压与心功能的影响。**方法** 回顾性分析 2018 年 6 月至 2020 年 5 月东莞市光华医院收治的 50 例高血压患者的临床资料, 根据治疗方法的不同将其划分为 A 组 (25 例) 与 B 组 (25 例)。A 组患者应用硝苯地平治疗, B 组患者在 A 组的基础上联合缬沙坦治疗, 两组患者治疗周期均为 1 个月。对比两组患者治疗后临床疗效; 对比两组患者治疗前后血压与心功能指标; 对比两组患者治疗期间不良反应发生情况。**结果** 相较于 A 组, B 组患者的临床总有效率显著升高; 与治疗前比, 治疗后两组患者收缩压、舒张压、左室舒张末期室间隔厚度 (IVST)、左室后壁厚度 (IVPWT)、左房前后径 (LVDd)、左心室重量指数 (LVMI) 均显著下降, 且 B 组显著低于 A 组 (均  $P < 0.05$ ); 两组患者治疗期间不良反应总发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。**结论** 缬沙坦可有效控制高血压患者血压水平, 提升治疗效果, 并可改善患者心功能, 临床应用安全性良好。

**关键词:** 冠状动脉粥样硬化性心脏病; 高血压; 缬沙坦; 血压; 心功能

**中图分类号:** R541.4; R544.1 **文献标识码:** A

**文章编号:** 2096-3718.2021.06.0097.03

高血压属于临床中较为常见的一种心脑血管疾病, 其主要由血压长期增高, 导致血小板过度激活造成粥样病变, 使得心肌缺血所引起, 临床症状主要表现为血压升高、心绞痛等, 若病情未得到有效控制将严重威胁患者生命安全<sup>[1]</sup>。硝苯地平是治疗高血压的常用药物, 其可缓解患者临床症状, 控制病情发展, 但单一用药难以达到预期治疗效果。缬沙坦是一种血管紧张素 II 受体拮抗剂抗高血压类药物, 具有扩张血管、降低血压的作用, 其还可改善心房重构, 降低患者心脑血管事件的发生风险<sup>[2]</sup>。本研究重点探讨缬沙坦对高血压患者血压与心功能的影响, 结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 回顾性分析 2018 年 6 月至 2020 年 5 月东莞市光华医院收治的 50 例高血压患者的临床资料, 以治疗方法的不同将其划分为 A 组 (25 例) 与 B 组 (25 例)。A 组中男、女患者分别为 13 例、12 例; 病程 3~11 年, 平均  $(7.65 \pm 1.54)$  年; 年龄 50~72 岁, 平均  $(60.39 \pm 4.22)$  岁。B 组中男、女患者分别为 15 例、10 例; 病程 3~10 年, 平均  $(7.60 \pm 1.51)$  年; 年龄 50~71 岁, 平均  $(60.35 \pm 4.19)$  岁。对比两组患者一般资料, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 组间具有可比性。院内医学伦理委

员会批准本研究。纳入标准: 患者均符合《指导临床实践的新指南-2007 年冠心病诊治指南》<sup>[3]</sup> 与《中国高血压防治指南》<sup>[4]</sup> 中的相关诊断标准; 经心电图、血常规及尿常规等检查确诊者; 患者入院前未使用过本研究中的相关药物等。排除标准: 继发性高血压者; 合并糖尿病者; 患者对本研究中的相关药物过敏等。

**1.2 方法** A 组患者口服硝苯地平控释片 (拜耳医药保健有限公司, 国药准字 J20180025, 规格: 30 mg/片), 10 mg/次, 后根据实际病情改为 10~15 mg/次, 3 次/d。在 A 组的基础上予以 B 组患者口服缬沙坦胶囊 (北京诺华制药有限公司, 国药准字 H20040217, 规格: 80 mg/粒), 80 mg/次, 1 次/d。两组患者均治疗 1 个月。

**1.3 观察指标** ①将两组患者治疗后临床疗效进行对比, 显效: 患者收缩压和舒张压下降  $\geq 20$  mm Hg ( $1 \text{ mm Hg} = 0.133 \text{ kPa}$ ), 心绞痛基本消失; 有效: 患者收缩压和舒张压下降 10~19 mm Hg, 心绞痛发作频率减少  $\geq 50\%$ ; 无效: 患者收缩压和舒张压无明显变化, 心绞痛发作频率减少  $< 50\%$ 。总有效率 = 显效率 + 有效率<sup>[4]</sup>。②将两组患者治疗前后血压水平进行对比, 采用血压测量仪测量收缩压和舒张压。③将两组患者治疗前后心功能指标进行对比, 采用彩色多普勒超声检测左室舒张末期室间

**作者简介:** 卢波, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 内科疾病的诊疗。

- [6] 毛慧慧, 王炳芳. 舍曲林联合丙戊酸钠对癫痫伴精神障碍老年患者免疫及精神功能的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(2): 440-442.
- [7] 修成涛. 拉莫三嗪联合丙戊酸对癫痫患者脂代谢指标及认知功能的影响 [J]. 河南医学研究, 2017, 16(26): 54-56.

- [8] 张素爱, 宋春红, 储燕, 等. 抗癫痫药物与血脂异常相关性的 Meta 分析 [J]. 海南医学, 2017, 22(45): 143-148.
- [9] 梅道启, 王媛, 陈国洪. 拉莫三嗪联合丙戊酸治疗癫痫的疗效及其对认知功能和血脂的影响 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2018, 21(6): 615-618.

隔厚度 (IVST)、左室后壁厚度 (IVPWT)、左房前后径 (LVDd)、左心室重量指数 (LVMI)。<sup>④</sup>将两组患者治疗期间不良反应 (头晕、头痛、咳嗽) 发生情况进行对比。

**1.4 统计学方法** 运用 SPSS 22.0 统计软件处理数据, 计数资料以 [例 (%)] 表示, 行  $\chi^2$  检验; 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,  $t$  检验。以  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 临床疗效** 相较于 A 组, B 组患者的临床总有效率显著升高, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
A 组	25	9(36.00)	7(28.00)	9(36.00)	16(64.00)
B 组	25	14(56.00)	10(40.00)	1(4.00)	24(96.00)
$\chi^2$ 值					8.000
$P$ 值					<0.05

**2.2 血压水平** 治疗后, 两组患者收缩压与舒张压均显著低于治疗前, 且 B 组显著低于 A 组, 差异均有统计学意义 (均  $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者血压水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ , mm Hg)

组别	例数	收缩压		舒张压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组	25	144.37 $\pm$ 5.33	127.69 $\pm$ 5.14*	96.19 $\pm$ 4.85	85.79 $\pm$ 4.53*
B 组	25	145.02 $\pm$ 5.35	115.33 $\pm$ 5.02*	96.08 $\pm$ 4.81	76.99 $\pm$ 4.38*
$t$ 值		0.430	8.602	0.081	6.983
$P$ 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, \* $P < 0.05$ 。1 mm Hg=0.133 kPa。

**2.3 心功能** 相较于治疗前, 治疗后, 两组患者 IVST、IVPWT、LVDd、LVMI 水平均显著下降, 且 B 组显著低于 A 组, 差异均有统计学意义 (均  $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组患者心功能比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	IVST(mm)		IVPWT(mm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组	25	14.92 $\pm$ 1.76	12.58 $\pm$ 1.03*	12.53 $\pm$ 1.48	11.19 $\pm$ 1.00*
B 组	25	14.96 $\pm$ 1.78	10.11 $\pm$ 0.89*	12.50 $\pm$ 1.47	10.15 $\pm$ 0.90*
$t$ 值		0.080	9.073	0.072	3.865
$P$ 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

  

组别	例数	LVDd(mm)		LVMI(g/m <sup>2</sup> )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组	25	51.32 $\pm$ 5.69	47.29 $\pm$ 4.25*	160.34 $\pm$ 20.18	150.09 $\pm$ 14.85*
B 组	25	51.35 $\pm$ 5.72	41.85 $\pm$ 3.85*	161.12 $\pm$ 20.22	140.25 $\pm$ 11.39*
$t$ 值		0.019	4.743	0.137	2.629
$P$ 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, \* $P < 0.05$ 。IVST: 左室舒张末期室间隔厚度; IVPWT: 左室后壁厚度; LVDd: 左房前后径; LVMI: 左心室重量指数。

**2.4 不良反应** 两组患者不良反应总发生率比较, 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 [例 (%)]

组别	例数	头晕	头痛	咳嗽	总发生
A 组	25	1(4.00)	0(0.00)	1(4.00)	2(8.00)
B 组	25	1(4.00)	1(4.00)	1(4.00)	3(12.00)
$\chi^2$ 值					0.000
$P$ 值					>0.05

## 3 讨论

由于高血压属于慢性疾病, 患者需长期服药, 以控制血压、减少心绞痛发作, 但两种疾病都会增加血压的控制难度, 若血压难以维持稳定, 则易加重病情<sup>[5]</sup>。硝苯地平可有效抑制钙离子进入细胞, 利于舒缓血管平滑肌、扩张血管, 可缓解动脉痉挛, 稳定血压, 但单独使用该药物的治疗时间较长, 且远期疗效有限。缬沙坦属于血管紧张素受体拮抗剂之一, 其具有选择性阻断血管紧张素 II 和 1 型受体结合的作用, 抑制外周血管收缩和醛固酮释放, 使患者血压下降<sup>[6]</sup>。本研究中, 与 A 组比, 治疗后, B 组患者的临床总有效率显著升高, 收缩压、舒张压均显著降低, 表明缬沙坦可有效控制高血压患者血压水平, 提升治疗效果。

因长期受到高血压的影响, 患者心脏负荷较大, 左心室出现重构, 表现为左心室肥厚, 影响心肌收缩功能。缬沙坦可减少肾素-血管紧张素-醛固酮系统的不良效应和醛固酮分泌, 逆转肥大心肌细胞, 改善心肌功能; 其通过扩张血管还可减轻心脏负荷, 改善局部微循环, 进而减少左心室肥厚的发生, 预防心肌组织重构<sup>[7]</sup>。本研究中, B 组患者治疗后 IVST、IVPWT、LVDd、LVMI 水平均显著低于 A 组, 表明缬沙坦可改善高血压患者心功能。此外, 缬沙坦易被吸收, 且对血管紧张素转化酶无抑制作用, 可避免缓激肽或 P 物质滞留, 防止咳嗽出现<sup>[8]</sup>。据上述研究结果可知, 两组患者不良反应总发生率比较, 差异无统计学意义, 表明缬沙坦具有良好的临床应用安全性。

综上, 缬沙坦可有效控制高血压患者血压水平, 提升治疗效果, 并可改善患者心功能, 临床应用安全性良好。

## 参考文献

- [1] 王胜煌, 程劲松. 冠心病合并高血压患者的血压管理 [J]. 心脑血管病防治, 2016, 16(3): 174-177.
- [2] 袁海. 氢氯噻嗪并缬沙坦对高血压患者疗效, 心功能及血清 RBP4, Vaspin 水平的影响 [J]. 心血管康复医学杂志, 2017, 26(5): 503-507.

# 肋间神经阻滞对胸腔镜下肺叶切除术患者血清 Cor、Ang II、ET-1 的影响与安全性分析

杨景先<sup>1</sup>, 王侦伟<sup>1</sup>, 陈晓峰<sup>1</sup>, 杨卓涛<sup>1</sup>, 曾维波<sup>2</sup>

(饶平县人民医院 1. 肿瘤科; 2. 麻醉科, 广东 潮州 515700)

**摘要:** **目的** 研究肋间神经阻滞对胸腔镜下肺叶切除术患者血清皮质醇 (Cor)、血管紧张素 II (Ang II)、血管内皮素-1 (ET-1) 的影响与安全性。**方法** 按照随机数字表法将饶平县人民医院 2017 年 1 月至 2020 年 1 月收治的 66 例胸腔镜下肺叶切除术患者分为对照组 (33 例, 实施静脉自控镇痛) 与观察组 (33 例, 实施肋间神经阻滞)。比较两组患者术前 (T<sub>0</sub>)、术后 12 h (T<sub>2</sub>)、术后 24 h (T<sub>3</sub>)、术后 48 h (T<sub>4</sub>) 的视觉模拟疼痛量表 (VAS) 评分; 比较两组患者术前 (T<sub>0</sub>)、T<sub>3</sub>、T<sub>4</sub> 时的血清 Cor、Ang II、ET-1 水平; 比较两组患者术后并发症发生情况。**结果** 与 T<sub>0</sub> 时比, 两组患者 T<sub>2</sub>~T<sub>4</sub> 时 VAS 评分均先升高后降低, 观察组在各时间点均显著低于对照组; 与 T<sub>0</sub> 时比, 两组患者 T<sub>3</sub>、T<sub>4</sub> 时血清 Cor、Ang II、ET-1 均先升高后降低, 观察组在各时间点均显著低于对照组 (均  $P < 0.05$ ); 两组患者术后并发症总发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。**结论** 肋间神经阻滞可有效缓解经胸腔镜下肺叶切除术患者的术后疼痛, 降低应激反应, 安全性良好。

**关键词:** 肋间神经阻滞; 静脉自控镇痛; 胸腔镜下肺叶切除术; 应激反应; 安全性

**中图分类号:** R816.41

**文献标识码:** A

**文章编号:** 2096-3718.2021.06.0099.03

开胸术过程中由于胸腔与体外相连, 易诱发气胸的发生, 影响患者的预后改善; 另外, 胸腔内的大血管组织较多, 而且又存在心脏、肺脏等重要的脏器, 开胸术易损伤重要脏器, 而胸腔镜手术采用摄像技术和高科技手术器械装备相结合, 只需在胸部开微小切口即可完成胸内复杂手术, 具有创伤小、出血少、术后恢复快、住院时间短等优点, 但由于术后疼痛严重, 仍需给予镇痛干预<sup>[1]</sup>。静脉自控镇痛为临床上常用的术后镇痛方式, 可有效控制患者疼痛反应, 但其操作繁琐, 且术后易引起患者嗜睡、便秘, 效果尚不理想。肋间神经阻滞是利用探头产生极低的温度, 将探头作用于神经末梢, 使髓鞘变性失去传导疼痛介质的功能, 达到止痛的目的<sup>[2]</sup>。本研究旨在探讨肋间神经阻滞对经胸腔镜下肺叶切除术患者血清皮质醇 (Cor)、血管紧张素 II (Ang II)、血管内皮素 (ET-1) 的影响与安全性, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 按照随机数字表法将饶平县人民医院 2017 年 1 月至 2020 年 1 月收治的 66 例胸腔镜下肺叶切除术患者分为对照组与观察组, 各 33 例。对照组患者中男性 19 例, 女性 14 例; 年龄 27~66 岁, 平均 (42.79 ± 4.71) 岁; 疾病类型: 原发性非小细胞肺癌 28 例, 肺空洞并曲菌球形成 3 例, 炎性假瘤 2 例。观察组患者中男性 20 例, 女性 13 例; 年龄 26~64 岁, 平均 (42.75 ± 4.67) 岁; 疾病类型: 原发性非小细胞肺癌 29 例, 肺空洞并曲菌球形成 2 例, 炎性假瘤 2 例。两组患者一般资料经对比, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 组间具有可比性。纳入标准: 符合《临床疾病诊断与疗效判断标准》<sup>[3]</sup> 中的相关诊断标准者; 符合胸腔镜肺叶切除术适应证者等。排除标准: 重要脏器功能障碍者; 语言交流障碍者; 慢性疼痛病史者等。患者或家属对本研究知情同意,

**作者简介:** 杨景先, 大学本科, 主任医师, 研究方向: 肿瘤科。

- [3] 郑刚. 指导临床实践的新指南—2007 年冠心病诊治指南 [J]. 华夏医学, 2008, 21(3): 575-577.
- [4] 瞿强. 中国高血压防治指南 [J]. 中国卒中杂志, 2006, 1(2): 53-54.
- [5] 姬洪叶, 李娜, 李连杰, 等. 硝苯地平缓释片联合马来酸桂哌齐特对老年冠心病合并高血压患者血脂水平心脏功能及内皮舒张功能的影响 [J]. 河北医学, 2019, 25(10): 67-71.
- [6] 李运革, 虞田. 依那普利联合缬沙坦治疗高血压合并冠心病的

- 临床研究 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(12): 1950-1953.
- [7] 张燮, 许丽雯. 缬沙坦联合美托洛尔治疗原发性高血压合并冠心病的疗效观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(2): 173-175.
- [8] 王珊珊. 缬沙坦联合 PAS 疗法治疗高血压伴冠心病的疗效及对 Hcy 的影响 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(10): 1385-1387.