

露时间,充分显露术野,动作轻柔,减少术中人为的创伤。灌洗过程中要保护好腹腔及切口。吻合过程最好用吻合器行远近端肠管端侧吻合,再闭合近端肠管,既节省时间又保证吻合质量。(3)术后要常规置肛管,每天扩肛,降低吻合口内压力,应用广谱抗生素,及时纠正低蛋白血症及酸碱平衡电解质紊乱,加强营养支持,积极治疗基础疾病,确保吻合口切口愈合。(4)严格把握手术指征,与患者家属做好沟通工作,争取家属的支持配合。(5)术中提高吻合技术:一是吻合口以上要空;二是吻合口以下要通畅;三是吻合口处要松弛,无张力。概括为“上空下通,中间松”七字要领。

综上所述,笔者认为术中配合全大肠灌洗,根据结肠水肿等情况选择性行预防性回肠造口,左半结肠肿瘤并肠梗阻行一期切除吻合术是安全可行的,值得临床推广。但要注意手术适应证,对于肠管高度扩张,水肿明显,有基础疾病的老年患者要慎重,手术安全仍是考虑第一要素。

参考文献

1 郑 树. 结直肠肿瘤基础研究与临床实践[M]. 北京:人民卫生出

版社,2006:102-103.

- 2 Lee YM, Law WL, Chu KW, et al. Emergency surgery for obstructing colorectal cancers: a comparison between right-sided and left-sided lesions[J]. Am Coll Surg, 2001, 192(6): 719-725.
- 3 丁思勤,周总光. 左侧结肠癌伴急性肠梗阻一期手术的疗效观察[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2010, 17(9): 980-982.
- 4 高友福,孙 颢,陈 宏,等. 术中肠腔减压在左半结肠癌肠梗阻一期切除吻合术中的临床应用[J]. 结直肠肛门外科, 2011, 17(2): 71-74.
- 5 王亚军,李 非,方 育,等. 左半结肠癌肠梗阻术中排便一期切除吻合术的临床应用[J]. 中华胃肠外科杂志, 2010, 13(1): 36-39.
- 6 康国华. 结肠癌并急性肠梗阻 49 例诊治体会[J]. 中国临床新医学, 2010, 3(10): 986-988.
- 7 罗湛滨,郑镇木,范小华,等. 左结肠癌急性梗阻解剖特点及一期切除吻合术中灌洗的应用[J]. 中国临床解剖学杂志, 2009, 27(1): 106-108.
- 8 Bucher P, Gervaz P, Soravia C, et al. Randomized clinical trial of mechanical bowel preparation versus no preparation before elective left-sided colorectal surgery[J]. Br J Surg, 2005, 92(4): 409-414.
- 9 王亚军,李 非. 快速通道结直肠外科[J]. 中国现代普通外科进展, 2008, 11(2): 142-144.

[收稿日期 2015-05-29][本文编辑 刘京虹]

博硕论坛·论著

厄贝沙坦 氢氯噻嗪 氨氯地平联合美托洛尔治疗难治性高血压效果分析

郭艳歌, 张 宁, 赵少华, 宋欢欢, 金 玉

作者单位: 450000 河南, 郑州人民医院心内科 3 病区

作者简介: 郭艳歌(1987-), 女, 医学硕士, 住院医师, 研究方向: 心内科相关疾病的诊治。E-mail: zgzuooyange@126.com

【摘要】 目的 探讨厄贝沙坦、氢氯噻嗪、氨氯地平联合美托洛尔治疗难治性高血压的效果。方法 选择接受治疗的 80 例难治性高血压患者, 按照自愿原则, 分为观察组 and 对照组各 40 例。对照组采用厄贝沙坦、氢氯噻嗪、氨氯地平进行治疗。观察组在对照组基础上加用美托洛尔进行治疗, 疗程 3 个月。结果 观察组显效 35 例, 有效 5 例, 无效 0 例; 对照组显效 27 例, 有效 9 例, 无效 4 例。观察组的临床疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。观察组不良反应发生率为 0.00%, 对照组为 30.00%, 观察组不良反应发生率显著低于对照组 ($P < 0.01$)。结论 厄贝沙坦、氢氯噻嗪、氨氯地平联合美托洛尔可有效提高降压效果, 减少不良反应发生, 药物相互协同, 安全可靠。

【关键词】 厄贝沙坦; 氢氯噻嗪; 氨氯地平; 美托洛尔; 难治性高血压

【中图分类号】 R 544.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3806(2016)04-0307-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.04.10

Effects of irbesartan, hydrochlorothiazide and amlodipine combined with metoprolol in the treatment of refractory hypertension GUO Yan-ge, ZHANG Ning, ZHAO Shao-hua, et al. Department of Cardiovascular Medicine, the People's Hospital of Zhengzhou City, Henan 450000, China

[Abstract] **Objective** To study the effects of irbesartan, hydrochlorothiazide and amlodipine combined with metoprolol in the treatment of refractory hypertension. **Methods** Eighty patients with refractory hypertension were divided into the observation group ($n=40$) and the control group ($n=40$) according to the principle of voluntary. The control group received the treatment of irbesartan, hydrochlorothiazide and amlodipine. The treatment in the observation group was the same as that in the control group except that metoprolol was added. **Results** In the observation group, 35 cases were markedly effective; 5 cases effective; No cases ineffective. In the control group, 27 cases were effective; 9 cases effective; 4 cases ineffective. The clinical effect of the observation group was better than that of the control group ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group (0.00%) was significantly lower than that in the control group (30.00%) ($P<0.01$). **Conclusion** Irbesartan in conjunction with hydrogen chlorine thiophene hydrochlorothiazide and amlodipine combined with metoprolol is safe and effective in the treatment of refractory hypertension.

[Key words] Irbesartan; Hydrochlorothiazide; Amlodipine; Metoprolol; Refractory hypertension

高血压是中老年人群的常见疾病之一,而且随着年龄的增长,其发病率明显呈升高趋势^[1]。有研究显示,2010年我国60岁以上人群中患高血压者约占43.2%。老年高血压容易诱发多种心脑血管疾病,对老年的身体健康带来极大的威胁^[2]。本研究采用厄贝沙坦、氢氯噻嗪、氨氯地平联合美托洛尔治疗难治性高血压,取得了不错的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2013-01~2015-01于我院接受治疗的80例难治性高血压患者为研究对象,按照自愿原则,将其分为观察组和对照组各40例。观察组中,男22例,女18例,平均年龄为(52.59 ± 9.35)岁,平均病程为(9.10 ± 5.82)年;对照组中,男23例,女17例,平均年龄为(52.28 ± 9.44)岁,平均病程为(9.02 ± 5.79)年。纳入标准:符合《中国高血压防治指南》中的诊断标准;没有血液型感染疾病;收缩压 ≥ 180 mmHg,舒张压 ≥ 110 mmHg,均为原发性难治性高血压。排除心肝肾等严重疾病、药物过敏患者。两组患者在性别、年龄、病程方面比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 (1)对照组:采用厄贝沙坦、氢氯噻嗪、氨氯地平进行治疗。厄贝沙坦(国药准字H20000545,安徽环球药业股份有限公司)12.5 mg/次,1次/d;氢氯噻嗪(国药准字H44023235,广东三才医药集团有限公司)25 mg/次,2次/d;氨氯地平(国药准字H10950224,辉瑞制药有限公司)5 mg/次,1次/d。(2)观察组:在对照组基础上加用美托洛尔(国药准字H32025391,阿斯利康制药有限公司)12.5 mg/次,2次/d,于早上8~10点服用一次,晚上8点再服用一次。治疗2周后,两组患者可根据病情适当调整

剂量。均连续治疗3个月。

1.3 观察指标 治疗3个月后,比较两组疗效(自拟疗效评定标准)。(1)显效:临床症状完全改善,血压降至正常水平,收缩压 < 140 mmHg,舒张压 < 90 mmHg,或舒张压下降超过30 mmHg,收缩压下降超过50 mmHg。(2)有效:临床症状有所好转,血压下降,但仍未达到正常水平,舒张压下降超过10 mmHg,收缩压下降超过30 mmHg。(3)无效:临床症状未有好转,血压未下降,收缩压 > 140 mmHg,舒张压 > 90 mmHg。比较两组患者不良反应发生情况。不良反应主要包括低血糖、面部潮红、消化不良、踝部水肿。低血压判定标准:收缩压 < 90 mmHg,舒张压 < 60 mmHg。

1.4 统计学方法 应用SPSS17.0统计软件进行数据处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用百分数表示,采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 经过治疗3个月后,两组患者的病情均有一定程度的改善。观察组显效35例,有效5例,无效0例。对照组显效27例,有效9例,无效4例,观察组的临床疗效明显优于对照组,差异具有统计学意义($Z=2.242, P<0.05$)。

2.2 两组患者不良反应发生率比较 观察组未出现低血糖、面部潮红、消化不良、踝部水肿现象,不良反应发生率为0.00%。对照组出现低血糖3例,面部潮红4例,消化不良5例,不良反应发生率为30.00%。观察组的不良反应发生率低于对照组,差异具有统计学意义($\chi^2=11.863, P<0.01$)。

3 讨论

3.1 高血压是中老年常见疾病,难治性高血压则是高血压中最难治愈的疾病之一,该病常伴有心脑血管等器官系统的器质性或功能性改变,一旦高血压转为难治性高血压,必须及时采取干预措施,否则很可能造成各种严重并发症的发生,严重影响患者的生活质量^[3]。厄贝沙坦是一种血管紧张素 II 受体拮抗剂,它能有选择性的发挥作用,对血管紧张素 II 与血管紧张素 II 受体的结合过程产生抑制作用,阻断血管紧张素 II 的缩血管及其他心血管活性作用,从而实现降低血压的目的^[4]。氢氯地平是一种二氢吡啶类钙拮抗剂,血浆半衰期较长,具有排钠利尿的功效^[5]。其作用机理是通过阻力血管的收缩反应性及肾小管钠的重吸收的抑制作用,促进机体排钠,并积极排尿。而且有研究显示^[6],该药物与利尿剂例如氢氯噻嗪联用,可以抵消反射交感活性增强的副作用,而且与氢氯噻嗪在降压作用上具有协同作用。美托洛尔属于 2A 类即无部分激动活性的 β_1 -受体阻断药,对血管、支气管平滑肌的收缩作用较弱,因此基本不影响呼吸道。而且相对于其他降压药物来说,引起消化道不适的概率较小,安全性更高。用于治疗难治性高血压,可有效降低血浆肾素活性,而且无致突变作用,降压效果显著^[7]。氢氯噻嗪是一种利尿剂,通过排除体内多余的钠与水,减少细胞外液容量,消除机体水肿。其早期的降压作用主要是由于其利尿的特性,帮助机体排出钠,从而使得血浆容量及心排血量减少,由于其药性吻合、持久、疗效确切、价格低廉,临床上将其作为理想的治疗高血压的药物,在一定程度上能降低心血管事件的发生率。氢氯噻嗪在改善肾小球毛细血管的血压状况的同时,还能起到保护肾功能的作用。据有关药物相互作用显示,厄贝沙坦、氢氯地平、美托洛尔与氢氯噻嗪四者在联合用药时无相互影响^[8]。而且,氢氯噻嗪与厄贝沙坦联用,可有效减少厄贝沙坦使用常出现的血管性水肿,而反过来,厄贝沙坦还能通过降低血尿酸水平,对氢氯噻嗪使用中常出现的高尿酸血症起到纠正作用。四种药物通过不同的途径发挥降压的作用,可以显著提升治疗效果。氢

氯噻嗪及厄贝沙坦对于治疗难治性高血压,具有降压效果好,控制血压稳定性高,药物耐受性、依从性及安全性较高的优点^[9,10]。因此氢氯噻嗪与厄贝沙坦联用可协同降压,同时相互之间可避免不良并发症发生。

3.2 本研究中厄贝沙坦、氢氯噻嗪、氢氯地平联合美托洛尔治疗的观察组临床效果明显优于前三药联合治疗的对照组($P < 0.05$)。观察组未出现低血糖、面部潮红、消化不良、踝部水肿现象,不良反应发生率为 0.00%;而对照组不良反应发生率为 30.0%,观察组的不良反应发生率低于对照组($P < 0.01$)。

综上所述,厄贝沙坦、氢氯噻嗪、氢氯地平联合美托洛尔可有效提高降压效果,减少不良反应的发生,药物相互协同,安全可靠,临床效果显著,在今后的临床治疗中,可以进行适当的推广。

参考文献

- 1 侯文振,马松权,新怡康.厄贝沙坦氢氯噻嗪复方片剂治疗高血压病的临床分析[J].当代医学,2013,(19):139.
- 2 薛霞,薛红.厄贝沙坦/氢氯噻嗪复方片剂治疗难治性高血压的临床疗效[J].中国循证心血管医学杂志,2013,5(3):272-274.
- 3 《中国高血压基层管理指南》修订委员会.中国高血压基层管理指南(2014年修订版)[J].中华高血压杂志,2015,23(1):15,42-62.
- 4 孙瑜芳.2008-2012年张家港市第一人民医院口服抗高血压药应用分析[J].中国医院用药评价与分析,2013,13(9):790-793.
- 5 乔建文.四联降压药物治疗难治性高血压 68 例疗效观察[J].海南医学,2013,24(19):2898-2899.
- 6 许丹桂.厄贝沙坦氢氯噻嗪片治疗老年原发性高血压 100 例依从性与达标率的关系探讨[J].中国实用医药,2013,8(27):19-20.
- 7 金春明.丹参注射液联合厄贝沙坦氢氯噻嗪对难治性高血压的降压及保肾作用[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(14):272-274.
- 8 史进,张良,尚咏琦.尼群地平联合应用厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗老年收缩期高血压疗效[J].中华保健医学杂志,2013,15(6):469-471.
- 9 张如玲,谭毅.高血压前期的防治研究进展[J].中国临床新医学,2013,6(3):281-284.
- 10 李玉霞.厄贝沙坦联合阿魏酸钠治疗糖尿病肾病的临床观察[J].中国临床新医学,2010,3(7):650-653.

[收稿日期 2015-08-24][本文编辑 杨光 and]