

复方丹参滴丸辅助治疗高血压病疗效观察及护理体会

张鑫炜

浙江省立同德医院, 浙江 杭州 310012

[摘要] 目的: 观察复方丹参滴丸辅助治疗高血压病患者的疗效。方法: 选取 200 例高血压病患者作为研究对象, 随机分入观察组和对照组各 100 例。观察组采用厄贝沙坦氢氯噻嗪分散片联合复方丹参滴丸进行治疗, 对照组仅采用厄贝沙坦氢氯噻嗪分散片进行治疗。2 组均进行积极的护理干预。观察比较 2 组患者治疗 3 月后的血压控制情况、治疗 3 年内的并发症发生情况和药物不良反应情况, 以评价 2 组的治疗效果。结果: 观察组血压控制疗效、不良反应发生情况均与对照组相当, 并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 应用复方丹参滴丸辅助治疗高血压病可以显著降低患者的并发症发生率, 具有良好的治疗效果, 配合积极有效的护理, 可以促进患者的恢复。

[关键词] 高血压; 厄贝沙坦氢氯噻嗪分散片; 复方丹参滴丸; 护理

[中图分类号] R544.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0238-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.111

原发性高血压是以体循环动脉压升高为主要表现的心血管综合征, 通常简称为高血压病。治疗高血压病不仅要控制患者的血压水平, 而且要尽可能降低患者发生各种并发症的风险。笔者采用复方丹参滴丸对高血压病患者进行治疗, 可提高患者血压控制水平, 降低远期并发症发生率, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 按照《中国高血压防治指南 2010》所列标准确诊为原发性高血压病 级中危的患者; 在本院治疗前 3 月内未进行任何高血压治疗; 年龄 50~65 岁; 合并本研究所采用的厄贝沙坦氢氯噻嗪分散片和复方丹参滴丸的应用适应症; 自愿参与本研究并签署知情同意书。

1.2 排除标准 合并糖尿病、冠心病或严重呼吸系统疾病、肝肾功能不全、凝血功能障碍、恶性肿瘤等可能对治疗造成影响的疾病患者; 已合并脑血管病、心力衰竭、冠心病、肾功能衰竭、主动脉夹层等并发症或存在其他导致上述疾病的高危因素的患者; 合并本研究所用药物应用禁忌症的患者。

1.3 剔除标准 中途退出的患者; 失访的患者; 未严格按照医嘱进行治疗的患者。

1.4 一般资料 按照上述标准选取 2010 年 1—12 月在本院治疗的 200 例高血压患者作为研究对象。采用随机数字表法将患者随机分入观察组和对照组各 100 例。观察组共 92 例患者完成研究, 男 60 例, 女 32 例; 平均年龄(56.45 ± 3.92)岁; 平均收缩压(168.27 ± 5.20)mmHg, 平均舒张压(104.72 ± 2.23)mmHg; 5 例患者因失访被剔除, 3 例患者因未严格按照医嘱

治疗被剔除。对照组共 90 例患者完成研究, 男 61 例, 女 29 例; 平均年龄(57.02 ± 4.00)岁; 平均收缩压(168.58 ± 5.11)mmHg, 平均舒张压(105.07 ± 2.21)mmHg; 6 例患者因失访被剔除, 4 例患者因未严格按照医嘱治疗被剔除。2 组基线资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。本研究已报本院医学伦理委员会讨论通过并批准备案。

2 治疗方法

2 组患者均进行生活方式干预治疗, 包括控制体重及钠盐摄入、补充钾盐、限制脂肪摄入、戒烟戒酒、运动锻炼等。

2.1 对照组 采用厄贝沙坦氢氯噻嗪分散片(江苏万高药业有限公司生产)进行治疗, 初始剂量为 1 片, 口服, 每天 1 次。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加用复方丹参滴丸(天津天士力制药股份有限公司生产)进行治疗, 每次 10 丸, 口服, 每天 3 次。根据患者血压情况调整用药剂量, 如血压控制不理想, 可将厄贝沙坦氢氯噻嗪分散片调整为 2 片, 口服, 每天 1 次。如仍不能有效控制患者血压, 则可联用其他药物进行治疗。

2.3 护理方法 在患者住院期间均进行积极的护理干预: ①健康教育: 护士应用通俗易懂的语言向患者介绍高血压的病因、发病机制、并发症情况、治疗方法等, 使患者对所患疾病建立正确的认识, 同时强调高血压无法治愈, 必须终身服药控制, 以提高患者的治疗依从性; ②心理护理: 通过与患者交谈, 了解患者的基本情况和性格特点, 并通过播放音乐、阅读书籍等方式帮助患者放松心情, 减少负面情绪; ③饮食护理:

[收稿日期] 2015-05-09

[作者简介] 张鑫炜 (1983-), 女, 护师, 主要从事护理工作。

帮助患者培养健康的饮食习惯,控制酒精及钠盐摄入,尽量减少食用富含脂肪和胆固醇的肉类和蛋类食品,鼓励患者多吃水果、奶制品、豆制品和粗粮等;④血压测量:每天对患者进行血压测量,并及时、准确地进行记录,方便医师进行参考;⑤治疗护理:每天监督患者服药情况,帮助患者养成按时服药的良好习惯,协助患者提高治疗依从性;同时密切观察患者的不良反应和并发症情况,发现异常及时告知医师进行处理。

患者前6个月内每月复查1次,之后每2月复查1次,共复查36月。复查内容包括询问患者有无新发症状、血压测量、肾功能检查、心脏彩超检查,如发现异常情况或并发症可进行相应检查并对症处理。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察比较2组患者治疗3月后的血压控制情况、治疗3年内的并发症发生情况和药物不良反应情况,以评价2组的治疗效果。并发症发生情况评价方法:观察临床症状、体征,并通过相应检查观察2组患者发生脑血管病、心力衰竭、冠心病、肾衰竭、主动脉夹层等并发症的情况。不良反应情况评价方法:观察比较2组患者厄贝沙坦氢氯噻嗪分散片和复方丹参滴丸常见不良反应的发生情况。

3.2 统计学方法 所有数据录入SPSS18.0软件进行处理。计数资料采用 χ^2 检验进行处理,计量资料采用 t 检验,等级资料采用Ridit分析。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 血压控制疗效标准 显效:血压降低至140/90 mmHg以下并不再升高;良好:舒张压下降 >20 mmHg且不再升高,但未达到显效标准;一般:舒张压下降 >10 mmHg且不再升高,但未达到良好标准;无效:舒张压下降未达到一般标准,或加用其他降压药物,或因不良反应停药。

4.2 2组血压控制比较 见表1。观察组与对照组降压效果相当,差异无统计学意义($Z=-0.87, P>0.05$)。

组别	n	显效	良好	一般	无效	例
观察组	92	74	15	2	1	
对照组	90	71	17	1	1	

4.3 2组高血压并发症发生比较 见表2。观察组并发症发生率低于对照组($\chi^2=6.10, P<0.05$)。

组别	n	脑血管病	心力衰竭	冠心病	肾衰竭	主动脉夹层	合计	例(%)
观察组	92	1(1.09)	0	1(1.09)	1(1.09)	0	3(3.27) ^①	
对照组	90	2(2.22)	4(4.44)	1(1.11)	3(3.33)	2(2.22)	12(13.33)	

与对照组比较,① $P<0.05$

4.4 2组不良反应发生比较 见表3。2组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.55, P>0.05$)。观察组与对照组各有1例患者因严重头晕而停药。

组别	n	头晕	胃肠道反应	皮疹	疲劳	合计	例(%)
观察组	92	1(1.09)	1(1.09)	0	1(1.09)	3(3.27)	
对照组	90	2(2.22)	0	1(1.11)	0	3(3.33)	

5 讨论

复方丹参滴丸由丹参、三七、冰片组方,其中丹参可活血祛瘀、安神宁心,三七可消肿定痛,冰片可散郁火、通诸窍;复方丹参滴丸最初用于治疗冠心病心绞痛患者,可缓解气滞血瘀所致胸闷、心前区刺痛等^[1]。黄美爱等^[2]研究表明,应用复方丹参滴丸治疗老年高血压病患者可改善血管内皮依赖性舒张功能,从而延缓动脉粥样硬化的发生;郭慧云^[3]研究表明,复方丹参滴丸可以降低血小板聚集率,从而减少缺血性脑血管病的发生率。

在使用药物期间需配合积极有效的护理对策,以保证患者获得良好的治疗效果,综合上述实施的护理方法,笔者总结出以下几点:①护理人员加强与患者的沟通,告知高血压病的发病原因、常见诱发因素、治疗期间的注意事项及预后,面对患者的提问给予耐心解答,消除其紧张情绪,避免因过于频繁且紧张的治疗为患者带来不利影响。②在对患者行血压监测过程中,把握好操作的程度,减少其疼痛感,并指导患者如何正确服药,避免用药量过多引起不良反应,也避免用药量过少达不到治疗目的。③加强与患者家属的沟通,使其主动配合并参与到护理全程,增加患者对护理人员的信任感,配合饮食护理及日常护理,建立良好的护患关系,以促进疾病的恢复。

本次研究观察到,应用复方丹参滴丸进行辅助治疗的观察组,血压控制疗效、不良反应发生情况均与对照组相当,并发症发生率显著降低,证明了复方丹参滴丸的良好疗效,值得在临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 曹伟灵,陈曦. 复方丹参滴丸与消心痛治疗冠心病心绞痛疗效比较[J]. 新中医, 2012, 44(7): 18-19.
- [2] 黄美爱,陈晓龙,贾连旺,等. 复方丹参滴丸对老年单纯收缩期高血压血管内皮依赖性舒张功能的影响[J]. 中国药学报, 2009, 37(2): 32-35, 83.
- [3] 郭慧云. 复方丹参滴丸改善高血压病高危患者阿司匹林抵抗的临床研究[J]. 中国现代药物应用, 2012, 6(2): 74-76.

(责任编辑:吴凌)