

焦虑抑郁情况的关系。

1.3 统计学方法 本研究采用 SPSS 22.0 统计软件进行分析处理。定量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验。定性资料以率(%)表示,组间比较使用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 HbA1c 水平与 HAMD 评分的关系 A 组 HAMD 评分低于 B 组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。A 组焦虑患者比例低于 B 组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 HbA1c 水平与 HAMD 评分的关系

组别	n	HAMD 评分/分	是否存在焦虑				焦虑 发生率/%
			无	可能存在	一定存在	严重焦虑	
A 组	57	12.7 ± 2.4	20	25	9	3	21.05
B 组	71	19.2 ± 3.6	11	27	26	7	46.48
P		<0.05					<0.05

2.2 HbA1c 水平与 HRSD 评分的关系 A 组 HRSD 评分低于 B 组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。A 组抑郁患者比例低于 B 组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 HbA1c 水平与 HRSD 评分的关系

组别	n	HRSD 评分/分	是否存在抑郁				抑郁发生 率/%
			无	可能存在	一定存在	严重抑郁	
A 组	60	16.7 ± 4.2	19	26	11	4	25.00
B 组	68	25.1 ± 3.9	12	23	24	9	47.06
P		<0.05					<0.05

3 讨论

糖尿病是一种临床极为常见的慢性代谢疾病,根据发病原因不同可以分为 I 型糖尿病和 II 型糖尿病。I 型糖尿病多发于青少年,其胰岛素 B 细胞受损,胰岛素分泌严重不足,需立即进行胰岛素治疗。II 型糖尿病多发于中老年人,这类患者自身胰岛素分泌并无问题,但由于胰岛素受体减少,导致胰岛素利用不足,从而使血糖上升。II 型糖尿病的发病率在 90% 以上^[3]。目前尚无彻底治愈糖尿病的特异性药物,患者只能通过定时注射胰岛素、加强锻炼和控制饮食来控制血糖

水平,但由于许多患者对病情重视不够,不能及时就医或按时用药,导致血糖水平无法保持平稳,血糖长期处于较高水平,从而引发并发症,危及患者心血管、心脏、肾脏、神经、眼睛、皮肤等多个器官,严重威胁患者的生命健康^[4]。空腹血糖和糖耐量是衡量患者血糖水平的常用标准。但有研究认为,上述指标只能反映抽血时的血糖水平,且空腹血糖和糖耐量受多种因素影响,波动性较大。HbA1c 是血糖与红细胞中血红蛋白的结合产物,可在血液中稳定存在 120 d 左右,故被视为检测患者血糖控制水平的金标准^[5]。由于患者受疾病本身和长期用药的影响,身体和心理长期经受较大压力,加上经济原因和外界因素影响,糖尿病患者极易出现焦虑、抑郁等负性情绪。研究显示,抑郁情绪会影响下丘脑-垂体-靶腺轴,降低胰岛素的敏感性,最终导致患者病情加重,并形成恶性循环。因此糖尿病的治疗不应仅仅局限于单纯的药物治疗,也应给予患者更多关注。

此次研究探讨了血糖控制情况与糖尿病患者精神状态的关系,研究结果显示,HbA1c 水平对患者 HAMD 和 HRSD 评分影响较大,A 组患者 HAMD 和 HRSD 评分低于 B 组患者,A 组患者出现焦虑和抑郁的比例低于 B 组,两组数据差异有统计学意义($P < 0.05$),提示血糖控制情况与患者精神状态密切相关,血糖控制水平较好的患者精神状态较好,而良好的精神状态同样有利于患者血糖控制。

综上,HbA1c 水平与患者 HAMD 和 HRSD 评分高低密切相关,控制患者 HbA1c 水平对于降低患者焦虑和抑郁率具有重要意义。

参考文献

- [1] 张颖,于永光. 1 型和 2 型糖尿病分型的探讨[J]. 中国实验诊断学,2013,17(3):561-563.
- [2] 王芳,袁丽,李饶,等. 住院 2 型糖尿病患者焦虑抑郁状况及影响因素分析[J]. 护理学报,2015,22(14):28-31.
- [3] 彭涛,康娟,韩晓琪. 综合护理干预对老年 2 型糖尿病患者抑郁状态的影响[J]. 中国临床保健杂志,2013,16(4):421-422.
- [4] 孔令敏. 150 例老年糖尿病并发症临床总结分析[J]. 中华全科医学,2012,10(6):847-849.
- [5] 何祖玲. 糖化血红蛋白测定在糖尿病诊断中的临床价值[J]. 检验医学与临床,2013,10(9):1121-1122.

(收稿日期:2017-11-29)

血塞通联合苯磺酸氨氯地平对高血压患者血压及生活质量的影响

许俊山

(太康县人民医院 普内科 河南 周口 475400)

【摘要】目的 探讨血塞通联合苯磺酸氨氯地平对高血压患者血压及生活质量的影响。**方法** 选取太康县人民医院 2016 年 1—12 月收诊的 96 例高血压患者,按抽签法分为观察组和对照组,各 48 例,对照组接受血塞通治疗,观察组接受血塞通+苯磺酸氨氯地平治疗,治疗 2 个月后,观察两组患者血压水平及生活质量状况。**结果** 观察组总有效率(97.83%)高于对照组(77.08%),差异有统计学意义($P < 0.05$);与对照组比较,观察组治疗 2 个月后生活质量水平较高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 血塞通联合苯磺酸氨氯地平治疗高血压,可改善患者血压状况,提高患者生活质量。

【关键词】 血塞通;苯磺酸氨氯地平;高血压;血压控制;生活质量

【中图分类号】 R 544.1 doi:10.3969/j.issn.1004-437X.2018.11.060

高血压是以动脉血压过高为特征,由遗传、饮食结构、环境等多方面因素引发的全身性疾病。该病病程漫长、反复发作,

可伴有心脑血管及肾脏器质性改变,如心脏病、脑卒中偏瘫、肾衰竭等严重并发症,导致患者伤残或死亡。该病多发于中老年人,但近年来随着我国物质生活水平提高,不良生活方式影响,患病年龄层有所下降,严重威胁人类身体健康。相关研究表明,中医活血化瘀理念可针对性治疗高血压,提升临床疗效,中西医结合已成为治疗该病的必然趋势^[1]。血塞通含有中药三七提取物,苯磺酸氨氯地平为临床治疗高血压常用药物,本研究选取 96 例高血压患者,探讨血塞通结合苯磺酸氨氯地平对血压、生活质量的影响。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取太康县人民医院 2016 年 1—12 月收诊的 96 例高血压患者,按抽签法分组,各 48 例。对照组男 24 例,女 24 例;年龄 36~56 岁,平均(47.32±6.58)岁;病程 1~4 a,平均(2.29±1.02)a;观察组男 23 例,女 25 例;年龄 37~58 岁,平均(47.28±6.43)岁;病程 1~5 a,平均(2.30±1.14)a。两组基础资料(病程、性别、年龄)差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入排除标准 纳入标准:均符合国际高血压联盟 1998 年制定的高血压诊断标准^[2];均知情同意本研究且签署同意书。排除标准:继发性高血压;肝、肾功能异常者;并发糖尿病及冠心病者;纳入研究前 2 周内服用其他药物者;对本研究药物过敏者。

1.3 治疗方法 对照组给与血塞通。观察组在此基础上口服苯磺酸氨氯地平片[江西制药有限责任公司,国药准字 H200839495,规格 5 mg(按氨氯地平计)],5 mg/次,1 次/d,根据病情可加大剂量至 10 mg/d。两组均治疗 2 个月。

1.4 观察指标 ①治疗 2 个月后,采用《心血管临床指导研究原则》评估两组血压控制状况^[3]。显效:舒张压下降值 ≥ 10 mm Hg且恢复正常水平,或未恢复正常水平但下降值 ≥ 20 mm Hg;有效:舒张压下降值 < 10 mm Hg,但恢复正常水平,或未恢复正常水平但下降 10~19 mm Hg,或收缩压下降值 > 30 mm Hg;无效:未达到以上标准。总有效率=(显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。②治疗 2 个月后,采用 SF-36 生存质量量表评估两组生活质量水平。主要包括生理功能、心理健康、社会功能、活力指标。每项指标 100 分,评分越高提示生活质量越好。

1.5 统计学方法 使用 SPSS 21.0 分析处理数据,定量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,定性资料以率(%)表示,

2 结果

2.1 血压 与对照组相比,观察组总有效率较高,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组血压控制情况比较($n, \%$)

组别	n	无效	有效	显效	总有效率
对照组	48	11	7	30	77.08
观察组	48	2	9	37	95.83
χ^2					7.207
P					0.007

2.2 生活质量 治疗前,两组生活质量评分差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗 2 个月与对照组比较,观察组生活质量评分较高,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组生活质量评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	社会功能	生理功能	活力	心理健康
对照组	48				
治疗前		60.86±14.02	71.24±10.96	46.02±13.48	50.37±13.14
治疗后		65.55±13.37 ^b	74.35±11.59 ^b	53.17±13.20 ^b	55.48±13.26 ^b
观察组	48				
治疗前		61.28±13.27	70.32±11.20	45.39±14.36	50.54±12.38
治疗后		79.26±16.23 ^{ab}	83.16±12.76 ^{ab}	67.34±14.62 ^{ab}	78.69±15.49 ^{ab}

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

3 讨论

高血压诱发因素错综复杂,目前尚无根治方法,患者需谨遵医嘱,长期服药,维持血压平稳,易损害身心健康,增加患者及其家属精神压力。中医温和持久,可弥补西药起效快但持续时间短的缺点,可减少患者服药次数,降低药物依赖性。因此,中西医结合治疗高血压,对长期稳定患者血压,提高生活质量至关重要。

血塞通以三七总皂苷为主要成分,即人参皂苷 Rb1、人参皂苷 Rg1 及三七皂苷 R1,其主要功能为活血化瘀、通脉活络。西医药理学表明,血塞通可通过抑制血小板聚集,降低血细胞比容及血液纤维蛋白含量,降低血液黏稠度,加快血液流速^[4]。苯磺酸氨氯地平属二氢吡啶类长效钙离子拮抗剂,作用机制是阻滞细胞外 L 型钙离子内流,直接作用于血管平滑肌,抑制平滑肌细胞活性,从而降低血管收缩反应性,降低患者血压。因此,该药起效快、血压下降值大。此外,该药亦可选择性抑制 Ca^{2+} 经细胞膜钙通道进入细胞,可舒张血管和负性肌力,降低末梢血管阻力,从而降低血压。研究显示,苯磺酸氨氯地平临床治疗高血压,降压率可达 90% 以上,且不影响患者心率^[5]。但单独使用该药,易导致患者血压大幅度起伏,出现不良反应,结合血塞通可降低血压波动幅度,药效稳定持久。本研究结果显示,观察组总有效率高于对照组,生活质量水平高于对照组,提示血塞通联合苯磺酸氨氯地平治疗高血压,可有效控制患者血压,显著提高其生活能力,改善生活质量。

综上所述,血塞通联合苯磺酸氨氯地平治疗高血压,血压控制力度大,可提高患者生活质量水平,值得临床推广。

参考文献

- [1] 骆志坚,熊念,王涛,等.三七总皂苷对高血压性脑出血患者血肿吸收及神经功能恢复的影响[J].卒中与神经疾病,2015,22(4):234-237.
- [2] 马建平.苯磺酸左旋氨氯地平治疗老年高血压疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(1):40-41.
- [3] 陈佳力,袁越平.缬沙坦单药与缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平对高血压患者的疗效分析[J].实用药物与临床,2014,17(3):273-275.
- [4] 穆连财.血塞通注射液与络活喜片联合治疗高血压 40 例临床疗效分析[J].青海医药杂志,2016,46(1):27-28.
- [5] 朱卫红,邓晓敏,冯文成,等.苯磺酸氨氯地平与缬沙坦治疗清晨高血压的疗效观察[J].蚌埠医学院学报,2014,39(6):762-764.

(收稿日期:2018-01-05)