

随着我国老龄化人口结构的加剧,高血压发病人数呈现逐年升高的趋势,已成为严重威胁老年人生命健康的重要疾病,其中老年单纯收缩期高血压是老年高血压病的主要类型,如何对该病进行规范化的治疗已成为临床关注的重点。

目前,临床治疗老年单纯收缩期高血压还是以口服药物为主,临床研究证明,高收缩压及脉压与心脑血管事件发生率增加呈明显正相关,并已成为重要的危险因素,其中脉压增大对预后具有重要的影响^[3]。因此降低过高的收缩压的同时而不降低舒张压,缩小脉压是治疗老年单纯收缩期高血压的主要目的。

氨氯地平是一种治疗高血压的常用药物,该药作为钙拮抗剂,可阻滞血管平滑肌上的钙离子通道,舒张血管,减少周围阻力,改善动脉顺应性^[4],不影响血糖及血脂代谢,安全性较高,尤其适用于老年单纯性收缩期高血压患者。但由于该药在降低收缩压的同时也会降低舒张压,对脉压差改善作用不大^[5],总体降压效果并不理想。因而,需要一种既能降低收缩压又能保持舒张压在一定范围内、以维持重要器官的血流灌注的有效降低脉压差的药物^[6]。

本研究在使用氨氯地平基础上联合应用辛伐他汀治疗老年单纯收缩期高血压取得了较好的效果,治疗后患者的收缩压和脉压差较对照组有明显降低($P < 0.05$),而舒张压水平之间的变化差异不大($P > 0.05$),这与胡丙清^[7]的研究报道结果一致。辛伐他汀为甲基羟戊二酰辅酶 A 还原酶抑制剂,降低血压的机制认为与改善血管内皮功能从而改善动脉弹

性有关^[8],能够激活内皮一氧化氮合酶表达,减少氧自由基产生,抑制内皮素生成,抑制平滑肌细胞增殖和移行,改善动脉内皮和动脉弹性,从而改善脉压和动脉顺应性,达到降低脉压的效果。辛伐他汀与钙拮抗剂联合应用,能够进一步增加钙拮抗剂的降压作用,从而提高临床治疗效果。

综上所述,辛伐他汀与钙拮抗药物联合应用治疗老年单纯收缩期高血压的疗效确切,安全性高,应在临床进一步推广使用。

参考文献

- [1] 张金海. 非洛地平联合辛伐他汀治疗老年单纯收缩期高血压疗效观察[J]. 中国实用医刊, 2011, 38(22): 89-90.
- [2] Borghi C, Dormi A, Veronesi M, et al. Use of lipid lowering drugs and blood pressure control in patients with arterial hyper tension [J]. Clin Hyper tension, 2002, 4(4): 1-9.
- [3] 林晨萍, 阮宏标. 苯磺酸氨氯地平联合辛伐他汀、单硝酸异山梨酯治疗老年单纯收缩期高血压的疗效观察[J]. 心脑血管病防治, 2012, 12(6): 493-495.
- [4] 周凤英. 高血压和高血脂的相关性分析[J]. 临床医药实践, 2010, 19(2B): 154-156.
- [5] 黄锦林. 辛伐他汀联合氨氯地平治疗老年单纯性收缩期高血压 80 例[J]. 中国药业, 2010, 19(23): 72-73.
- [6] 杨应军, 刘幼根, 朱建峰, 等. 阿托伐他汀并厄贝沙坦对单纯收缩期高血压患者脉压的影响[J]. 血管康复医学杂志, 2008, 17(5): 494-496.
- [7] 胡丙清. 辛伐他汀并氨氯地平对单纯收缩期高血压患者脉压的影响[J]. 中华全科医学, 2009, 7(12): 1301-1334.
- [8] 梅国仙. 辛伐他汀联合钙拮抗剂治疗老年单纯收缩期高血压效果观察[J]. 海峡药学, 2012, 24(6): 210-212.

(收稿日期: 2014-11-04)

编辑: 王冰

【临床研究】

观察终末期糖尿病肾病患者血透联合左卡尼汀治疗的临床疗效

吴岳春

(池州市人民医院肾内科, 安徽 池州 247000)

【摘要】 目的: 观察终末期糖尿病肾病患者血透联合左卡尼汀治疗的临床疗效。方法: 选取 76 例实行血液透析的终末期糖尿病肾病患者, 将其随机分为观察组和对照组, 每组 38 例, 对照组患者实行常规的血液透析, 观察组患者在此基础上联合左卡尼汀治疗, 观察比较两组患者的血红蛋白、血肌酐水平以及不良反应的出现情况。结果: 观察组患者的血红蛋白、血肌酐水平明显高于对照组($P < 0.05$), 胆固醇和血肌酐水平明显低于对照组($P < 0.05$), 且不良反应少于对照组($P < 0.05$)。结论: 终末期糖尿病肾病患者肾病患者血透联合左卡尼汀疗效显著, 能有效改善患者贫血、营养不良等症状, 且不良反应较少, 因此值得临床的广泛应用。

【关键词】 终末期糖尿病肾病; 血液透析; 左卡尼汀; 疗效

doi: 10.3969/j.issn.1672-0369.2015.08.033

中图分类号: R587.2

文献标识码: B

文章编号: 1672-0369(2015)08-0062-03

终末期糖尿病肾病患者在进行血液透析的过程中,很可能会出现一些不良反应,如贫血、营养不良以及心血管疾病等,这些症状都会影响患者的心肌代谢,增加心血管疾病的发病率^[1],还会产生炎症,给患者带来更多的困扰,甚至危及生命,治疗难度也相应增加。因此,在治疗中,需要有效控制患者因血液透析出现的不良症状,提高患者生活质量以及存活率。本次研究在患者血液透析结束前,加入左卡尼汀联合使用,观察其临床疗效以及不良反应的出现情况,具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取从 2012 年 6 月至 2014 年 6 月在池州市人民医院接受治疗的 76 例终末期糖尿病肾病血透患者,治疗时间都超过了半年。将其随机分为两组,观察组和对照组,每组各 38 例,观察组患者男性 21 例,女性 17 例,年龄 42 ~ 77 岁,平均 60.2 岁,透析总时间为 7 ~ 103 个月,平均 25.8 个月;对照组患者男性 22 例,女性 16 例,年龄 41 ~ 75 岁,平均 60.6 岁,透析总时间为 8 ~ 117 个月,平均 26.3 个月。两组患者在一般临床资料的对比上无

明显差异($P > 0.05$),因此具有可比性。

1.2 方法 两组患者都需要进行血液透析,每周透析 3 次,4 h/次,均使用促红细胞生成素,剂量是 75 ~ 150 IU/kg。观察组患者在透析结束前,使用左卡尼汀 1 g 加入 20 ml 的生理盐水中静脉滴注^[2]。所有患者的治疗时间都是 3 个月,两组患者在血液透析前中后的临床护理措施均相似。

1.3 观察指标 检测两组患者治疗前后的血白蛋白、血红蛋白、胆固醇、血肌酐指标,观察患者治疗过程中不良反应的发生情况。

1.4 统计学处理 本次采用 SPSS 18.0 统计软件进行处理分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)的形式表示,组间对比采用 t 检验,计数资料对比采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后各项指标比较 观察组患者的血白蛋白和血红蛋白水平均高于治疗前和对照组($P < 0.05$),且胆固醇、血肌酐水平明显低于治疗前和对照组($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者在治疗前后各项指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	血白蛋白(g/L)	血红蛋白(g/L)	胆固醇(mmol/L)	血肌酐(μ mol/L)
观察组	38	治疗前	28.4 \pm 5.3	62.4 \pm 13.5	5.53 \pm 2.05	873.2 \pm 261.8
		治疗后	42.2 \pm 3.4	99.1 \pm 16.3	3.16 \pm 1.04	716.9 \pm 210.5
对照组	38	治疗前	38.2 \pm 5.1	53.5 \pm 10.2	5.04 \pm 1.94	826.2 \pm 300.2
		治疗后	38.4 \pm 5.4	79.5 \pm 11.4	4.89 \pm 1.03	921.5 \pm 297.4

2.2 两组患者治疗过程中出现不良反应的情况比较 观察组患者的不良反应明显少于对照组($P <$

0.05),尤其是低血压和肌肉痉挛症状的降低幅度较大,见表 2。

表 2 两种患者不良反应的出现情况比较[n(%)]

组别	例数	透析总次数	低血压	肌肉痉挛	感染	心绞痛
观察组	38	965	52(5.39)	75(7.77)	5(0.52)	28(2.90)
对照组	38	962	143(14.87)	159(16.53)	22(2.29)	78(8.10)

3 讨论

终末期糖尿病肾病患者在血液透析时,经常会出现低血压、营养不良、心绞痛、肌肉痉挛等不良反应,还有患者会出现感染,使其病情加重,严重影响患者的生活质量。左卡尼汀是小分子物质,具有抗氧化和抗炎的作用,它能抑制外周血中单核细胞活化,从而降低促进炎症的因子,可以有效减轻患者的炎症^[3]。糖尿病肾病患者在终末期进行血透时,体内的左卡尼汀低于正常水平,因此容易出现炎症等不良反应,而给予患者左卡尼汀的服用,可以降低炎症的出现率。左卡尼汀也能改善患者血压偏低或营养不良的症状,因为它可以提高糖皮质激素的敏

感性,激活糖皮质激素的受体,改善患者的免疫系统功能。

终末期糖尿病肾病患者在实行血液透析之前,就已经有血脂、血糖以及心肌代谢的问题,动脉呈现硬化状态,因此容易产生心血管疾病。在血液透析中出现的微炎症会加重这些问题,使患者的营养不良、心血管疾病等多种并发症恶化。而左卡尼汀除了具有降低炎症的作用,还对肌纤维等有补充营养的作用,促进细胞产生能量,维持正常运转,特别是促进心肌细胞的能量供给,改善血液透析患者心肌代谢问题,使心肌细胞得到较好的保护^[4]。此外,左卡尼汀还具有保护细胞膜的作用,它通过保护红

细胞膜,延长红细胞生存时间。在本次研究中,通过检测患者的血白蛋白和血红蛋白的水平,可以发现使用左卡尼汀后,患者的两项指标均明显提高($P < 0.05$),而胆固醇和血肌酐的水平明显比对照组低($P < 0.05$),由此可知左卡尼汀能较好的改善心肌代谢,降低心血管疾病的发生。

左卡尼汀在血液透析时 also 容易被清除,因为它的水溶性很好,不会与血浆蛋白相结合。由于终末期糖尿病肾病患者在血液透析时,会出现消化不良、恶心呕吐、营养不良等症状,导致体内的左卡尼汀量较少,因此在透析时加入左卡尼汀的使用,可以防止患者自身体内左卡尼汀较少所产生的不良症状。在本次研究中,部分患者在血液透析时还是会出现低血压、心绞痛、肌肉痉挛以及感染等情况,但是观察组患者的症状出现率显著低于对照组($P < 0.05$),尤其是低血压和肌肉痉挛的次数降低的更为明显。

结合治疗后的各项指标变化情况可知,左卡尼汀除了能改善患者的血糖、血脂水平,抵御炎症的出现,还能保护患者的心肌和骨骼肌等,使用安全性较高。在对终末期糖尿病肾病患者实行血液透析时,联合使用左卡尼汀能有效降低不良反应的发生,改善患者的症状,因此值得临床广泛应用。

参考文献

- [1] 李军,曹德文. 血液透析治疗糖尿病终末期肾病临床体会[J]. 中国实用医药, 2012, 7(35): 37-38.
- [2] 张鹏飞. 左卡尼汀对糖尿病肾病血液透析患者微炎症状态的改善观察[J]. 中国医药指南, 2013, 11(11): 210-211.
- [3] 雒云祥,孙莉姬. 含糖透析液对老年糖尿病肾病血透患者低血糖及低血压发生率的影响[J]. 当代医学, 2012, 18(14): 58-59.
- [4] 吴晓婵. 终末期糖尿病肾病患者血透治疗的临床观察[J]. 中国医药指南, 2013, 11(19): 189-190.

(收稿日期: 2014-11-10)

编辑: 王冰

【临床研究】

强阿片类药物在癌性疼痛患者治疗中的应用研究

李芸蕊¹ 苏莉²

(1. 河南省南阳市中心医院, 河南 南阳 473000; 2. 河南省南阳市肿瘤医院)

【摘要】 目的: 研究强阿片类药物在癌性疼痛患者治疗中的应用效果。方法: 搜集癌性疼痛 62 例患者, 按照治疗方法不同分为研究组与对照组。对研究组 31 例患者应用强阿片类药物, 对照组 31 例患者应用镇痛剂。观察两组患者的治疗效果并对比。结果: 与对照组相比, 研究组患者内脏痛、躯体痛与神经痛程度明显降低, 治疗有效率较高, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 强阿片类药物在癌性疼痛治疗中的应用效果较好, 患者疼痛改善明显, 具有采用价值。

【关键词】 癌性疼痛; 强阿片类药物; 治疗; 应用

doi: 10.3969/j.issn.1672-0369.2015.08.034

中图分类号: R730.53

文献标识码: B

文章编号: 1672-0369(2015)08-0064-02

癌性疼痛多由内脏转移、压迫神经、局部浸润、骨转移和淋巴结转移等引起, 对患者生存期限与生活质量产生较大影响, 对患者身体健康和生理健康具有极大危害^[1]。癌痛可阻碍癌症治疗方案顺利进行, 缩短患者生存期, 降低生活质量。应该采取有效措施减轻或消除患者疼痛, 延长生存期, 提高患者生活质量^[2]。现搜集癌性疼痛患者 62 例, 对其应用强阿片类药物治疗的效果进行总结性分析, 结果报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 搜集 2013 年 5 月-2014 年 5 月南阳市中心医院癌性疼痛患者 62 例, 按照治疗方法不同分为研究组与对照组, 每组各 31 例。研究组患者年龄 46~79 岁, 平均(60.25±3.24)岁, 男性 17

例, 女性 14 例; 其中胰腺癌 4 例, 肝癌 6 例, 肺癌 11 例, 胃癌 3 例, 大肠癌 5 例, 乳腺癌 2 例。对照组患者年龄 44~78 岁, 平均(61.09±2.86)岁, 男性 18 例, 女性 13 例; 其中胰腺癌 3 例, 肝癌 6 例, 肺癌 11 例, 胃癌 4 例, 大肠癌 4 例, 乳腺癌 3 例。两组患者一般资料相比, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法 研究组患者应用强阿片类药物, 对照组患者应用镇痛剂。根据患者经济条件及病情选择药物。硫酸吗啡缓释片(国药准字 H10980062, 包装规格 30 mg), 每日 2 次, 每次相隔 12 h, 每次 10 mg, 必要时加大剂量 25%~50%。羟考酮(盐酸羟考酮缓释片, 国药准字 J20110015, 包装规格 20 mg), 根据患者疼痛程度确定用量, 疼痛评分 4~6 分者每日 2 次, 每次相隔 12 h, 每次 5 mg; 疼痛评分 7~10 分者