

对卡托普利舌下含服与硝酸甘油静脉滴注进行高血压急诊治疗的效果分析

潘远芬

重庆爱宾欣康综合门诊部 重庆 400000

摘要: 目的: 分析急诊治疗高血压时用卡托普利舌下含服和硝酸甘油静脉滴注的效果。方法: 选用2021年1月-2022年1月院急诊收治的62例高血压患者, 根据随机数字表法, 分参照组31例, 用硝酸甘油静脉滴注治疗, 观察组31例, 用卡托普利舌下含服+硝酸甘油静脉滴注治疗。比较两组治疗效果。结果: 观察组治疗后的舒张压和收缩压低于参照组, 有差异 ($P < 0.05$); 但两组无不良情况发生率差异 ($P > 0.05$)。结论: 卡托普利舌下含服和硝酸甘油静脉滴注联用, 能更好的控制患者的血压, 减少不良情况, 治疗效果更佳, 可推广。

关键词: 卡托普利; 硝酸甘油; 高血压

高血压是常见慢性疾病中的一种, 容易因肥胖、年龄增长、遗传等因素导致, 该种疾病的年发病率较高, 常会使患者出现头晕、疲劳等症状, 虽然能在急诊治疗时用药控制, 但目前尚无确切的根治方法。如, 在急诊治疗时, 常用硝酸甘油静脉滴注治疗, 虽然能降低血压, 但容易引发恶心呕吐等不良情况。卡托普利是治疗高血压和心衰的有效药物, 先让患者舌下含服, 更容易在短时间内控制病情^[1]。因此, 本次研究重点分析卡托普利舌下含服与硝酸甘油静脉滴注进行高血压急诊治疗的效果, 详见下述。

一、资料和方法

1. 一般资料

选用2021年1月-2022年1月院急诊收治的62例高血压患者, 根据随机数字表法, 分参照组31例, 观察组31例。参照组男患/女患=19例/12例, 年龄51-78岁, 均 (72.38 ± 2.71) 岁, 收缩压139-152mmHg, 均 (146.75 ± 12.34) mmHg, 舒张压90-104mmHg, 均 (98.74 ± 5.26) mmHg。观察组男患/女患=18例/13例, 年龄51-78岁, 均 (72.49 ± 2.83) 岁, 收缩压139-153mmHg, 均 (146.81 ± 12.59) mmHg, 舒张压90-105mmHg, 均 (98.93 ± 5.17) mmHg。无资料差异 ($P > 0.05$)。

2. 方法

参照组用硝酸甘油 (生产厂商: 山东圣鲁制药有限公司; 批准文号: 国药准字H20058649) 静脉滴注治疗: 每日取药5mg与250ml的氯化钠溶液, 浓度为0.9%, 或浓度为5%的葡萄糖注射液混合后静脉滴注, 滴注速度控

制在0.5ml/min, 每天进行一次。观察组用卡托普利 (生产厂商: 上海普康药业有限公司; 批准文号: 国药准字H31021327) 舌下含服+硝酸甘油静脉滴注治疗: 卡托普利每天使用一次, 一次25mg, 舌下含服15-20分钟后, 静脉滴注硝酸甘油, 用法同上组。两组均连续用药8周。

3. 观察指标

将以下指标进行组间对比^[2]: (1) 统计并比较两组治疗后的收缩压、舒张压。(2) 记录两组出现的心率过快、胸痛、恶心呕吐例数, 计算出不良情况发生率。

4. 统计学分析

SPSS 22.0版本软件进行此研究数据处理, 并采用方差同质性检验方法, 变量资料以“t”计算用 ($\bar{x} \pm s$) 示。定性数据用 χ^2 核实, 以(%)表达。各组数据服从方差相同的正态分布, $P < 0.05$ 为有显著差异。

二、结果

1. 比较两组治疗后的舒张压和收缩压

观察组治疗后的舒张压和收缩压低于参照组, 显示差异 ($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组治疗后的舒张压和收缩压对比 [$n(\bar{x} \pm s)$,

mmHg]			
组别	例数	舒张压	收缩压
观察组	31	83.65 ± 4.71	128.51 ± 6.03
参照组	31	90.21 ± 8.54	131.45 ± 4.59
t	/	3.745	2.160
P	/	0.000	0.035

2. 比较两组不良情况发生率

观察组的不良情况发生率少于参照组, 但两组无差异 ($P > 0.05$)。详见表2。

表2 两组不良情况发生率对比[n(%)]

组别	例数	心率过快	胸痛	恶心呕吐	发生率
观察组	31	1	0	0	3.23
参照组	31	2	1	1	12.90
χ^2	/	/	/	/	1.958
P	/	/	/	/	0.162

三、讨论

高血压对全身血管造成损伤,会导致血压持续升高、视力障碍、剧烈头痛等症状,还增加心脏、肾脏等处发生病变的概率。当患者出现相应症状后,多会在急诊治疗,能使用硝酸甘油静脉滴注降低收缩压、舒张压,但部分患者的病情并不稳定,且容易出现心率过快、胸痛等不良情况^[1]。而卡托普利是针对高血压和心衰的药物,在舌下含服后,药物可尽快被分解、吸收,在减低血压的同时,能保护好血管内皮细胞,促进血管受损处细胞修复,还能使血管扩张,减轻心脏、脑部等处的负担。随着医疗水平的提高,急诊治疗较重视药物联合治疗,并在救治高血压患者时,采取先舌下含服卡托普利,再使用硝酸甘油静脉滴注的治疗方式,不仅能快速达到降压目的,还能提高治疗效果^[4]。如,卡托普利在舌下含服后,能促进前列腺素分泌,快速降低心脏负荷,从而防止心率出现异常。硝酸甘油以静脉滴注的方式进入患者体内,可快速与血液融合,并促进一氧化氮生成,使血管平滑肌能尽快正常扩张、收缩,从而加强降低血压的效果。另外,使用两种药物治疗高血压,还能保障治疗预后,防止患者在急诊治疗后病情变得更严重。如,舌下含服卡托普利+硝酸甘油静脉滴注能延长药物半衰期,使动脉血管能正常扩张,增加血液流动性,改善血液循环,保持体内脏器灌注,进而将血压维持在较正常的范围中,防止血压上下波动,或引发较严重的疾病^[5]。该种治疗方式,充分发挥了卡托普利和硝酸甘油的作用,能尽量降低疾病风险,使患者的病情快速被控制,并维持好体内平衡,使物质能正常交换、代谢,减少脏器和系统上的负担,增加身体舒适度。

本次研究结果显示,使用卡托普利舌下含服与硝酸甘油静脉滴注治疗后,患者的血压指标更正常,表明该种治疗方式不及能增强药效,增加血压下降幅度,还能更好的保护血管功能,使血管受损处尽快恢复正常,从

而提高治疗效果。如,先舌下含服卡托普利,药物能快速到达受损处,改善血管平滑肌扩张、收缩情况,促进血压下降。随后使用硝酸甘油静脉滴注治疗,能延长降压作用,使患者的血压下降到更正常的范围,促进身体内部恢复平衡,阻止体内脏器发生病理变化。患者体内的血液流动性、血氧含量会变高,能提高身体舒适度,降低胸痛、头晕等严重程度,加速相应症状消退。另外,使用卡托普利舌下含服与硝酸甘油静脉滴注治疗能较好的保护患者,减少心率过快、恶心呕吐等发生概率^[6]。如,卡托普利和硝酸甘油可持续在患者体内发挥作用,维持好血压的稳定性,身体内部的脏器和系统可重新建立平衡,并正常运转,较少会出现心脏、消化系统等处的不适。

综上所述,卡托普利舌下含服与硝酸甘油静脉滴注治疗不仅能增加药物成分,提高药物治疗效果,使患者的血压更正常,还促进血管内壁修复,恢复平滑肌功能,使血液正常流动,减少心率过快、恶心呕吐等出现概率,保障患者身体的舒适度和稳定性,值得推广。

参考文献:

- [1]毕斯凯,李云飞.卡托普利舌下含服与硝酸甘油静脉滴注在急诊治疗高血压中的效果研究[J].中国现代药物应用,2019,13(24):150-152.
- [2]吴文龙,张生发,张惠兴.卡托普利舌下含服联合硝酸甘油静脉滴注急诊治疗高血压的临床效果观察[J].吉林医学,2021,42(4):816-818.
- [3]李强.卡托普利舌下含服与硝酸甘油静脉滴注治疗高血压急症的临床治疗效果[J].黑龙江中医药,2021,50(1):21-22.
- [4]卢彬彬.高血压采用卡托普利舌下含服和硝酸甘油静脉滴注急诊治疗的临床分析[J].中国医药指南,2020,18(20):133-134.
- [5]曲行权.卡托普利舌下含服联合硝酸甘油静脉滴注用于急诊治疗高血压的效果观察[J].临床合理用药杂志,2020,13(20):48-50.
- [6]姚嘉新,梁锦红.卡托普利舌下含服与硝酸甘油静脉滴注在急诊高血压治疗中的效果分析[J].中国现代药物应用,2019,13(23):139-140.