

障碍的老年糖尿病患者能有效减少对心肝肾脏的影响,减少并发症发生^[8]。与二甲双胍联用可协同升高活性 GLP-1 水平,改善胰岛 β 细胞分泌功能,降低空腹及餐后血糖,改善血清胰岛素、胰岛素抵抗指数及 HbA1c,提高血糖达标率^[9]。

3.4 外周血 C 肽稳定性明显高于胰岛素,且不受外源性胰岛素影响,检测血清 C 肽水平能准确反映胰岛 β 细胞功能^[10]。本研究中观察组患者治疗前、后空腹及餐后 2 h 血清 C 肽水平差异显著($P < 0.01$);两组患者治疗后空腹、餐后 2 h 血清 C 肽水平、FPG、2hPG、HbA1c、BMI 比较差异均有统计学意义($P < 0.01$),表明沙格列汀联合二甲双胍治疗老年 2 型糖尿病可有效降低患者空腹及餐后血糖,改善胰岛 β 细胞功能,减少低血糖发生风险。

参考文献

- 1 Neumiller JJ, Wood L, Campbell RK. Dipeptidyl peptidase-4 inhibitors for the treatment of type 2 diabetes mellitus[J]. Pharmacotherapy, 2010, 30(5):463-484.
- 2 Hermans MP, Delibasi T, Farmer I, et al. Effects of saxagliptin added to submaximal doses of metformin compared with uptitration of metformin in type 2 diabetes: the PROMPT study[J]. Curr Med Res Opin, 2012, 28(10):1635-1645.
- 3 王颖峥,路敏,周颖,等.沙格列汀联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病有效性和安全性的 meta 分析[J]. 药物不良反应杂志, 2012, 14(5):277-281.
- 4 Poucher SM, Cheetham S, Francis J, et al. Effects of saxagliptin and sitagliptin on glycaemic control and pancreatic β -cell mass in a streptozotocin-induced mouse model of type 2 diabetes[J]. Diabetes Obes Metab, 2012, 14(10):918-926.
- 5 刘烨,洪天配. DPP-4 抑制剂与二甲双胍联合治疗的合理性及其研究证据[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2012, 28(12):1033-1035.
- 6 Monami M, Lamanna C, Desideri CM, et al. DPP-4 inhibitors and lipids: systematic review and meta-analysis[J]. Adv Ther, 2012, 29(1):14-25.
- 7 Poncina N, Albiero M, Menegazzo L, et al. The dipeptidyl peptidase-4 inhibitor saxagliptin improves function of circulating pro-angiogenic cells from type 2 diabetic patients[J]. Cardiovasc Diabetol, 2014, 13:92.
- 8 苏向辉,孙侃,宋学锋,等.沙格列汀治疗老年糖尿病对肝、肾、心功能的影响[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(20):4978-4979.
- 9 吕春风,于珮,周赛君,等.沙格列汀联合二甲双胍治疗新诊断的 2 型糖尿病患者疗效及安全性研究[J]. 国际内分泌代谢杂志, 2013, 33(3):145-149.
- 10 赵弋于,曾凤兰.冠心病合并糖代谢异常患者血浆 CRP 水平变化及意义[J]. 山东医药, 2013, 53(3):43-44.

[收稿日期 2015-03-05][本文编辑 韦颖]

临床研究·论著

氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的效果及安全性分析

陈巍, 陈慈

作者单位: 518101 广东,深圳市宝安区人民医院心血管内科(陈巍); 518000 广东,深圳市宝安区石岩人民医院新生儿科(陈慈)
作者简介: 陈巍(1980-),男,大学本科,学士学位,主治医师,研究方向:冠心病的诊治。E-mail: shijinaing2012@126.com

[摘要] 目的 观察氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病患者的临床效果与安全性。方法 随机选取 2012-07~2014-07 收治的 100 例高血压合并冠心病患者作为研究对象,按照随机数字表法将其分为观察组与对照组各 50 例。观察组给予氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗,对照组给予硝苯地平控释片治疗,比较两组患者血压、血脂、临床疗效及不良反应发生情况。结果 观察组显效 34 例,有效 13 例,无效 3 例。对照组显效 13 例,有效 22 例,无效 15 例,观察组临床疗效优于对照组($P < 0.01$)。治疗后,观察组收缩压、舒张压、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)均低于对照组($P < 0.05$),高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)高于对照组($P < 0.05$)。观察组总不良反应发生率为 4.0%,明显低于对照组的 26.0%($P < 0.05$)。结论 采用氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病,可有效控制血压,改善患者的血脂水平,药物安全性较高,患者不良反应发生率较低,且疗效显著,值得推广。

[关键词] 高血压; 冠心病; 氨氯地平阿托伐他汀钙片; 疗效; 安全性

[中图分类号] R 544.1; R 541.4 [文献标识码] A [文章编号] 1674-3806(2015)07-0644-04
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.07.15

The therapeutic effect and safety of amlodipine and atorvastatin calcium tablets on hypertension with coronary heart disease CHEN Wei, CHEN Ci. Department of Cardiovascular Internal Medicine, the People's Hospital of Baoan District of Shenzhen City, Guangdong 518101, China

[Abstract] **Objective** To observe the clinical effect and safety of amlodipine and atorvastatin calcium tablets on the patients with hypertension and coronary heart disease. **Methods** 100 patients with hypertension and coronary heart disease were randomly selected in our hospital from July 2012 to July 2014 and randomly divided into the control group and the observation group, with 50 cases in each group. The control group received nifedipine treatment and the observation group was given amlodipine and atorvastatin calcium tablets. The incidence of blood pressure, blood lipid, clinical curative effect and adverse reaction were compared between the two groups. **Results** In the 50 cases of the observation group, 34 cases had markedly effective result, 13 cases had effective results and 3 cases had no effects. In the control group, 13 cases had markedly effective results, 22 cases had effective results and 15 cases were invalid. Systolic blood pressure, diastolic blood pressure, TG and LDL-C were significantly lower in the observation group than those in the control group after the treatment ($P < 0.05$). And HDL-C was higher in the observation group than that in the control group ($P < 0.05$); The overall incidence of adverse reactions in the observation group was significantly lower than that in the control group (4.0% vs 26.0%) ($P < 0.05$). **Conclusion** Amlodipine and atorvastatin calcium tablets is a safe and effective treatment in controlling blood pressure and improving the blood lipid level on patients with hypertensive and coronary heart disease.

[Key words] Hypertension; Coronary heart disease; Amlodipine and atorvastatin calcium tablets; Efficacy; Safety

高血压、冠心病是临床常见、多发疾病之一^[1], 常见于老年群体, 且两者相互影响, 相互作用, 联系紧密^[2]。部分高血压患者伴有不同程度的血脂异常, 可能引发动脉粥样, 导致冠心病, 加重病情。我院采用氨氯地平阿托伐他汀钙片对 2012-07 ~ 2014-07 收治的 50 例高血压合并冠心病患者进行治疗, 取得较好疗效, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取我院 2012-07 ~ 2014-07 收治的 100 例高血压合并冠心病患者作为研究对象, 均符合高血压及冠心病的诊断标准^[3], 14 d 内心绞痛发作次数超过 6 次, 且每日不低于 3 次, 静息状态下 ST 段有明显变化。排除急性心肌梗死、慢性感染、恶性肿瘤及合并肝肾肺功能损害患者。按照随机数字表法将其分为观察组和对照组各 50 例。观察组男 37 例, 女 13 例; 年龄 46 ~ 85 (66.2 ± 5.0) 岁; 每周心绞痛发作次数 (3.4 ± 1.0) 次; 收缩压均值 (151.4 ± 12.6) mmHg, 舒张压均值 (100.7 ± 7.6) mmHg。对照组男 36 例, 女 14 例; 年龄 45 ~ 86 (65.3 ± 5.1) 岁; 每周心绞痛发作次数 (3.3 ± 1.2) 次; 收缩压均值 (152.4 ± 13.6) mmHg, 舒张压均值 (99.9 ± 5.7) mmHg。两组患者年龄、性别、心绞痛发作次数、血压等基线资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 观察组给予氨氯地平阿托伐他汀钙片 (辉瑞制药生产, 国药准字 J20080048) 治疗, 口服, 5 ~ 10 mg/次, 1 次/d, 持续治疗 6 周。对照组给予硝苯地平控释片 (上海现代制药股份有限公司生产, 国药准字 H20000079) 治疗, 口服, 30 mg/次, 1 次/d, 同样治疗 6 周。

1.3 疗效判定标准 治疗 6 周后对疗效进行评价, 参照临床药物研究指导准则^[4] 中高血压合并冠心病的疗效判定标准。(1) 显效: 舒张压下降幅度超过 10 mmHg 或收缩压下降幅度超过 20 mmHg, 心绞痛发作次数减少超过 80.0%, 心电图检查提示正常;(2) 有效: 舒张压下降少于 10 mmHg 或收缩压下降幅度为 10 ~ 19 mmHg, 心绞痛发作次数减少 50.0% ~ 80.0%, 心电图 ST 段回升超过 0.5 mm;(3) 无效: 治疗前后血压无明显变化, 心绞痛发作次数减少低于 50.0%, 心电图检查无变化。

1.4 观察指标 利用电子血压器观察治疗前后两组患者收缩压及舒张压变化情况, 另外在入院第 2 天清晨和治疗 6 周后清晨空腹抽取两组患者 6 ml 肘静脉血进行血脂水平检测, 甘油三酯 (TG) 采取甘油氧化酶法检测、高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) 采取磷钨酸镁法检测、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 采取聚乙烯硫酸沉淀法检测。统计两组患者治疗期

间不良反应发生率。

1.5 统计学方法 应用 SPSS19.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验,计数资料用率 (%) 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 两组临床疗效比较 观察组显效 34 例,有效 13 例,无效 3 例。对照组显效 13 例,有效 22 例,无

效 15 例。观察组临床疗效优于对照组 ($Z = 4.411$, $P < 0.01$)。

2.2 两组治疗前后血压血脂变化情况比较 两组治疗前收缩压、舒张压、TG、HDL-C、LDL-C 比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后,观察组收缩压、舒张压、TG、LDL-C 均低于对照组 ($P < 0.05$), HDL-C 高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后血压血脂变化情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)		TG (mmol/L)		HDL-C (mmol/L)		LDL-C (mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	151.4 $\pm$ 12.6	126.2 $\pm$ 10.7	100.7 $\pm$ 7.6	82.4 $\pm$ 5.5	4.64 $\pm$ 0.68	3.36 $\pm$ 0.24	2.67 $\pm$ 0.50	3.12 $\pm$ 0.58	1.44 $\pm$ 0.35	1.33 $\pm$ 0.28
对照组	50	152.4 $\pm$ 13.6	136.4 $\pm$ 11.6	99.9 $\pm$ 5.7	91.2 $\pm$ 4.6	4.58 $\pm$ 0.72	4.03 $\pm$ 0.58	2.71 $\pm$ 0.48	2.86 $\pm$ 0.50	1.49 $\pm$ 0.33	1.50 $\pm$ 0.30
t	-	0.381	4.570	0.381	8.678	0.428	7.548	0.408	2.401	0.735	2.929
P	-	1.364	0.038	1.364	0.024	1.345	0.031	1.405	0.048	1.764	0.046

2.3 两组治疗期间不良反应发生率比较 观察组治疗期间出现水肿 1 例,关节疼痛 1 例,总不良反应发生率为 4.0% (2/50);对照组出现心悸 1 例,水肿 6 例,头晕 3 例,关节疼痛 3 例,总不良反应发生率为 26.0% (13/50)。观察组不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

3.1 目前已有大量研究报道证实,心脑血管疾病已成为导致患者死亡的首要原因^[5]。且据统计资料显示,近年来心脑血管疾病的发病率呈明显逐年上升趋势,且年龄趋向年轻化发展,且存在较高的病死率与致残率^[6]。有报道显示,当前我国有超过 3 亿人患有冠心病与高血压,且国内大部分人群血压达标率低于 30.0%,较部分欧美国家而言,病死率与致残率均较高^[7]。采取积极有效的措施治疗高血压与冠心病是降低其病死率与致残率的重要措施。

3.2 氨氯地平属于第三代钙离子拮抗剂的范畴,属于主导药物之一,降压效果明显,且药物起效速度快,于患者血浆内半衰期长,且副作用小^[8],患者不良反应发生率较低。氨氯地平可松弛高血压合并冠心病患者血管平滑肌,解除平滑肌痉挛,同时扩张外周动脉,降低血管阻力,提升冠脉血流量,改善患者心肌的供氧情况,进而达到治疗心绞痛的作用,是临床上用于高血压及冠心病治疗的一线药物^[9]。阿托伐他汀钙片则为他汀类降脂药物,有显著的调脂效果,可阻断还原酶的侵蚀,抑制胆固醇合成,同时可加快 LDL-C 受体的合成,降低血清 LDL-C 含量^[10]。而氨氯地平阿托伐他汀钙片则为复方制剂,主要由

氨氯地平与阿托伐他汀构成,可有效控制血脂与血压,有明显的抗氧化应激作用,可保护人体内皮组织,提升小动脉的顺应性^[11,12]。本次研究对照组给予硝苯地平控释片治疗,硝苯地平可降血压、改善心肌缺血,是临床常用高血压治疗药物,同时因其扩张冠状动脉和周围动脉的作用最强,故将其作为治疗心绞痛的首选药物^[13,14],将其设定为对照药物具有一定代表性。

3.3 在本组研究中,采用氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗的观察组患者血压稳定情况明显优于对照组,且临床疗效亦明显优于对照组,不良反应发生率显著低于对照组。进一步证实,在高血压合并冠心病患者的临床治疗中,采用氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗,可有效控制血压,改善患者的血脂水平,同时药物安全性较高,患者不良反应发生率较低,药物疗效显著,有较高的临床应用价值,值得推广应用。

参考文献

- 余盛龙,陈次滨. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的疗效观察[J]. 广东医学,2011,32(18):2458-2460.
- 熊 瑛,罗 丹,李 俊. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的疗效[J]. 中国老年学杂志,2012,32(22):5030-5031.
- 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2010 [J]. 中华心血管病杂志,2011,39(7):579-616.
- 康彩练,高晨燕. 复方抗高血压药物注册临床研究应注意的问题 [J]. 中国临床药理学与治疗学,2006,11(8):952-954.
- 杨书文,张 晏,付 静. 氨氯地平阿托伐他汀钙片对高血压合并冠心病的临床疗效分析[J]. 现代生物医学进展,2013,13(1):116-118.
- 张 奕. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的疗效

- 观察[J]. 中国美容医学, 2012, 21(21): 163-164.
- 7 马文辉, 王建春, 赵 勇. 氨氯地平对阿托伐他汀调脂作用的影响[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2010, 12(8): 710-712.
- 8 岳喜平. 氨氯地平联合阿托伐他汀钙治疗高血压并冠心病疗效观察[J]. 中国基层医药, 2013, 20(10): 1515-1516.
- 9 薛 莉, 欧阳迎春, 李 刚. 氨氯地平合用阿托伐他汀钙对高血压颈动脉及血管内皮功能的影响[J]. 中国老年学杂志, 2009, 29(2): 238-240.
- 10 周 和, 林 琳. 血脂康联合阿托伐他汀治疗高血压合并冠心病的临床疗效[J]. 中国生化药物杂志, 2012, 33(6): 873-875.
- 11 郑伟民, 周有华, 赵汉儒. 血脂康联合阿托伐他汀治疗老年高血压合并冠心病疗效观察[J]. 海南医学, 2013, 24(22): 3306-3307.
- 12 陆首玲, 涂 娟, 倪爱霞. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的效果观察[J]. 中国当代医药, 2014, 21(16): 94-95, 98.
- 13 欧艳勉. 氨氯地平治疗原发性高血压 150 例疗效观察[J]. 中国临床新医学, 2010, 3(11): 1117-1118.
- 14 王 欢, 潘 力. 左旋氨氯地平在心血管疾病治疗中的应用现状[J]. 中国临床新医学, 2012, 5(11): 1093-1096.
- [收稿日期 2015-01-26][本文编辑 韦所苏]

临床研究·论著

曲马多复合不同剂量舒芬太尼用于胃肠外科患者术后静脉自控镇痛效果比较

黄君书

作者单位: 530500 广西, 上林县人民医院麻醉科

作者简介: 黄君书(1969-), 男, 大学专科, 主治医师, 研究方向: 术后镇痛. E-mail: 1773155836@qq.com

[摘要] 目的 评价曲马多复合不同剂量舒芬太尼用于胃肠外科患者术后静脉自控镇痛(patient controlled intravenous analgesia, PCIA)的效果。方法 选择 ASA I 或 II 级择期行胃肠外科手术患者 60 例, 按入院先后分为三组。A 组: 曲马多 300 mg + 舒芬太尼 50 μ g; B 组: 曲马多 300 mg + 舒芬太尼 100 μ g; C 组: 曲马多 300 mg + 舒芬太尼 150 μ g。三组镇痛药物均加入氟哌啶 2.5 mg, 用生理盐水稀释至 100 ml。手术结束前连接自控镇痛泵(PCA), 镇痛模式为负荷剂量 2 ml, 背景输注剂量 1.2 ml/h, 单次给药剂量 2 ml, 锁定时间为 20 min, 全程观察 24 h。分别于术后 2~4 h、8~10 h、12~20 h、22~24 h 记录患者视觉模拟评分法(VAS)评分、Ramsay 镇静评分和不良反应。结果 术后 24 h 各时段 B、C 两组 VAS 评分均低于 A 组($P=0.000$); 与 B 组比较, C 组 8~10 h、12~20 h VAS 评分均降低($P=0.000$); 三组患者各时段 Ramsay 镇静评分差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 300 mg 曲马多复合 150 μ g 舒芬太尼用于胃肠外科手术后 PCIA, 效果较好, 而且安全可靠。

[关键词] 胃肠疾病; 手术; 曲马多; 舒芬太尼; 静脉自控镇痛

[中图分类号] R 614 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2015)07-0647-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.07.16

Postoperative patient controlled intravenous analgesia with tramadol combined with different doses of sufentanil after gastrointestinal surgery HUANG Jun-shu. Department of Anesthesiology, the People's Hospital of Shanglin County, Guangxi 530500, China

[Abstract] **Objective** To evaluate the efficacy of postoperative patient controlled intravenous analgesia (PCIA) with tramadol combined with different doses of sufentanil after gastrointestinal surgery. **Methods** According to admission date, 60 patients undergoing gastrointestinal surgery were randomly divided into three groups with 20 patients in each group. Group A received tramadol 300 mg and sufentanil 50 μ g. Group B received sufentanil 100 μ g and tramadol 300 mg. Group C received tramadol 300 mg and sufentanil 150 μ g. Analgesia drugs in each group were added droperidol 2.5 mg and diluted with normal saline to 100 ml. Patient controlled analgesia (PCA) pumps were connected before the end of operations. The mode of analgesia: the load dose was 2 ml, the maintenance dose was 1.2 ml/h, PCA was 2 ml and the locking time was 20 min. The whole observing course was 24 h. Visual analogue