

等^[4]研究发现,银杏达莫注射液辅助治疗急性脑梗死具有良好的神经保护作用。本研究中,观察组NIHSS评分低于对照组,临床治疗总有效率97.73%高于对照组79.55%,差异有统计学意义($P < 0.05$),可知联合银杏达莫注射液与早期康复训练治疗具有显著意义,能有效改善神经缺损状态。这可能是因为银杏达莫注射液是银杏叶提取物银杏黄酮苷和双嘧达莫制作而成的复方制剂,主要成分为银杏黄酮苷,其属于一种氧自由基清除剂,能将超氧阴离子清除,促使脑血管扩张,改善脑缺血与记忆功能。同时能增加红细胞变形能力增加,降低血黏度,改善脑缺血状态与血液流变学^[5]。双嘧达莫能明显改善血液高凝状态与血液黏滞性,对血小板聚集进行有效抑制,保护动脉内皮细胞,解除血管痉挛状态,抗血栓作用显著。在此基础上指导患者进行早期康复训练,有利于改善其神经功能缺损状态与肢体功能,促进大脑功能改善。本研究治疗后,观察组治疗后ADL、Fugl-Meyer高于对照组,进一步证实联合银杏达莫注射液与早期康复训练能进一步,改善肢体功能,提高日常生活能力。

综上所述,脑梗死联合银杏达莫注射液与早期康复训练治

疗的临床疗效显著,能有效改善患者的神经功能缺损状况与肢体运动功能,提高日常生活能力,推广价值显著。

[参考文献]

- [1] 李丽娜. 涤痰汤合通窍活血汤联合吞咽功能训练对脑梗死后吞咽障碍的疗效观察[J]. 陕西中医, 2016, 37(5): 526-528.
- [2] 黄继义, 张凤岭, 钟鸿斌, 等. 银杏达莫注射液联合坎地沙坦酯治疗早期糖尿病肾病的疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2017, 32(12): 2485-2488.
- [3] 王金成, 姜立刚, 李海平, 等. 急性脑梗死患者血清正五聚体蛋白3、C反应蛋白水平变化及临床意义[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(1): 77-79.
- [4] 温庆泽, 韩峰, 李惠珍, 等. 银杏达莫注射液联合依达拉奉在老年急性脑梗死患者中的应用[J]. 陕西中医, 2016, 37(4): 428-429.
- [5] 张川. 银杏达莫注射液联合前列地尔在急性脑梗死急诊治疗中对患者血液流变学、血小板活性指标和神经功能的影响[J]. 川北医学院学报, 2018, 33(4): 483-487.

本文编辑: 王知平

阿利吉仑联合氯沙坦对老年高血压性心肌病患者左心室肥厚指标的影响

姚小利

(郟县第二人民医院, 河南 平顶山 467100)

[摘要] 目的: 探讨阿利吉仑联合氯沙坦治疗老年高血压性心肌病的效果。方法: 选取老年高血压性心肌病患者83例, 按随机数字表法分研究组($n=42$)、对照组($n=41$)。对照组采用氯沙坦治疗, 研究组在对照组基础上采用阿利吉仑治疗。比较两组治疗前后血压水平[收缩压(SBP)、舒张压(DBP)]、左心室肥厚指标[舒张末期左心室后壁厚度(LVPWT)、左心室舒张末期间隔厚度(IVST)、左心室质量指数(LVMI)]、不良反应发生率。结果: 治疗后研究组SBP、DBP水平均低于对照组; 治疗后研究组LVPWT、IVST、LVMI均低于对照组; 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 两组不良反应发生率无统计学差异($P > 0.05$)。结论: 阿利吉仑联合ARBs治疗老年高血压性心肌病患者临床效果显著, 可有效控制其血压水平, 缓解左心室肥厚状态, 且不影响治疗安全性。

[关键词] 老年; 高血压性心肌病; 阿利吉仑; 氯沙坦

[中图分类号] R542.2

[文献标识码] B

[文章编号] 2096-756X(2020)03-0078-03

高血压是引发心血管疾病的重要危险因素, 临床研究发现, 机体长时间处于高压状态易引起心肌重构, 进而导致患者出现高血压性心肌病, 发生心肌肥厚、扩张等心脏病变, 需及时予以有效治疗控制疾病, 维护患者生命安全^[1]。高血压性心肌病多发于老年群体, 目前临床多采用血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂(ARBs)对其实施治疗, 其中以氯沙坦最为常用, 可一定程度抑制血管平滑肌收缩, 降低血压, 减缓疾病发展, 但在改善心肌肥厚方面具有一定局限性^[2]。阿利吉仑属非肽类肾素抑制剂, 可作用于肾素-血管紧张素系统(RAS), 发挥降血压作用, 同时

在改善心功能、抑制心室重构等方面有积极作用^[3]。本研究选取老年高血压性心肌病患者83例, 分组研究阿利吉仑联合氯沙坦对老年高血压性心肌病患者的临床治疗效果。现作以下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年8月~2019年8月郟县第二人民医院老年高血压性心肌病患者83例, 按随机数字表法分研究组($n=42$)、对照组($n=41$)。研究组男23例, 女19例; 年龄60~76岁, 平

[作者简介] 姚小利, 女, 主治医师, 从事内科临床工作

均(68.14 ± 3.91)岁;高血压病程5~16年,平均(9.89 ± 2.42)年;NYHA心功能分级:I级14例,II级18例,III级10例;体质指数(BMI)20.8~27.5 kg/m²,平均(24.32 ± 1.52) kg/m²;对照组男23例,女18例;年龄60~77岁,平均(68.85 ± 3.98)岁;高血压病程5~16年,平均(10.15 ± 2.47)年;NYHA心功能分级:I级13例,II级17例,III级11例;BMI 21.3~28.1 kg/m²,平均(24.67 ± 1.58) kg/m²。两组性别、年龄、高血压病程、NYHA心功能分级等基础资料差异无统计学意义($P > 0.05$) 具有可比性。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:均存在原发性高血压病史,且经心电图、超声心动图等检查确诊为高血压性心脏病;均知情本研究并签署同意书。排除标准:3级高血压;其他原因引起的心肌病;合并心脏传导阻滞、充血性心力衰竭、恶性心律失常、心肌梗死等严重心血管疾病;对本研究所用药物存在使用禁忌证;肝肾功能异常;沟通障碍;精神类疾病;无法遵医嘱按时服药;恶性肿瘤。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用氯沙坦(浙江华海药业股份有限公司,国药准字H20070264)治疗:口服,100 mg/次,1次/d。

1.3.2 研究组 在对照组基础上采用阿利吉仑(Novartis

Farma S. p. A. 国药准字H20110364)治疗:口服,初始剂量为150 mg/次,1次/d,血压控制不佳者调整至300 mg/次,1次/d。两组均连续治疗6个月。

1.4 观察指标

两组治疗前后血压水平:于上午8:00~10:00进行测量,首先患者静息约15 min,采用标准校正后的水银血压测量计连续测量坐位非优势上臂血压3次,记录收缩压(SBP)、舒张压(DBP),取平均值^[3]。两组治疗前后左心室肥厚指标:采用超声心动图显像仪(美国GE, V730)扫描测定舒张末期左心室后壁厚度(LVPWT)、左心室舒张末期间隔厚度(IVST),采用De-vereux公式计算左心室质量指数(LVMI)。不良反应发生率。

1.5 统计学方法

采用SPSS22.0软件处理研究数据,以%表示计数资料(不良反应发生率) 实施 χ^2 检验,以 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料(血压、左心室肥厚指标),实施 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组血压水平、左心室肥厚指标比较(见表1)

表1 两组血压水平、左心室肥厚指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	SBP	DBP	LVPWT(mm)	IVST(mm)	LVMI(g/m ²)
对照组	治疗前	159.61 ± 6.23	101.07 ± 5.03	13.56 ± 1.17	15.97 ± 1.18	182.61 ± 11.39
	治疗后	134.87 ± 4.81 ¹⁾	83.68 ± 3.71 ¹⁾	11.62 ± 1.13 ¹⁾	14.08 ± 1.23 ¹⁾	156.43 ± 6.12 ¹⁾
研究组	治疗前	157.38 ± 6.11	102.63 ± 4.94	13.18 ± 1.14	16.12 ± 1.20	185.83 ± 11.60
	治疗后	129.65 ± 4.70 ¹⁾²⁾	78.24 ± 3.76 ¹⁾²⁾	9.67 ± 1.05 ¹⁾²⁾	12.44 ± 1.15 ¹⁾²⁾	133.85 ± 4.40 ¹⁾²⁾

注:1) 与治疗前比较 $P < 0.05$; 2) 与治疗前比较 $P < 0.05$

2.2 两组不良反应发生率比较(见表2)

表2 两组不良反应发生率比较

组别	头晕	腹泻	咳嗽	不良反应发生率(%)
对照组	1	1	0	4.88
研究组	2	1	1	9.52
χ^2 值				0.16
P 值				0.70

3 讨论

高血压是引发心血管疾病重要危险因素,可造成机体重要组织器官损伤,高血压性心脏病发病机制尚未完全明确,多认为与去甲肾上腺素(NE)、血管紧张素(Ang)等相关,进而诱导心肌细胞出现重构性或肥厚性等病理变化^[4,5]。降低心肌收缩力及心率,缓解心室重构是临床治疗高血压性心脏病的关键。氯沙坦属临床常用ARBs类药物,具有较高选择性,可阻断Ang II血管收缩,降低血液流速,减少醛固酮释放,抑制水钠潴留、

动脉壁细胞增殖肥大,但单一应用无法显著改善左心室心肌肥厚状态,整体效果欠佳^[6]。RAS是使心血管功能维持稳态的内分泌系统,过度激活时可使机体血压水平升高,产生炎症反应损伤靶器官^[7,8]。阿利吉仑是临床治疗高血压的肾素抑制剂,可作用于RAS起始环节,相对分子量较小,生物利用度高,作用维持时间较长,可有效抑制肾素活性及Ang转化,减弱交感神经兴奋性^[9,10]。本研究结果显示,治疗后研究组SBP、DBP、LVPWT、IVST、LVMI均低于对照组,两组不良反应发生率比较无统计学差异($P > 0.05$),说明阿利吉仑联合ARBs治疗老年高血压性心脏病患者临床效果显著,可有效控制其血压水平,改善左心室功能,且不影响治疗安全性。长期高血压易使患者左心室肥厚,进而使LVPWT、IVST、LVMI等多项指标发生改变,是心功能损伤重要标志。在氯沙坦基础上联合应用阿利吉仑可增加作用途径,提高治疗效果,通过抑制RAS途径降低血管收缩功能,发挥调控血压、减少水钠潴留作用,同时减少病变心肌细胞内金属蛋白酶含量,抑制心肌纤维化病变,进而有效缓解左心室肥厚状态,提高心功能。

综上所述,在氯沙坦基础上联合应用阿利吉仑治疗可有效

提高老年高血压性心脏病患者血压水平控制效果,同时显著缓解左心室肥厚状态,是安全有效的治疗方案。

[参考文献]

- [1] 薛忠文,高德全,余清,等.法舒地尔对高血压性心脏病患者左室舒缩功能 P III NP 及 BNP 血清水平的影响[J].贵州医科大学学报,2017,42(9):1055-1058.
- [2] 牛杰,黎敬锋,王超,等.氯沙坦联合麝香保心丸治疗高血压并心衰患者的疗效分析[J].现代生物医学进展,2017,17(17):3317-3319.
- [3] 郑宏健.阿利吉仑对高血压性心脏病患者心肌肥厚的影响研究[J].世界临床医学,2017,11(5):105.
- [4] 付文辉.缬沙坦氢氯噻嗪分散片配合美托洛尔对高血压性心脏病患者左室舒张功能的影响[J].山西职工医学院学报,2019,29(3):56-58.
- [5] 黄兰.高血压性左心室肥厚与肥厚性心脏病的超声心动图检查结果对比探讨[J].现代医用影像学,2020,29(6):1147-1149.
- [6] 翟春雨.氯沙坦钾联合苯磺酸左旋氨氯地平对高血压神经内分泌激素的影响[J].中国处方药,2019,17(8):73-74.
- [7] 王晋华.美托洛尔治疗老年高血压性心脏病室性心律失常的疗效分析[J].现代诊断与治疗,2019,30(12):2023-2024.
- [8] 邓婷智,欧柏青,许顶立.伴高血压的肥厚性心脏病研究进展[J].中华高血压杂志,2018,26(8):716-722.
- [9] 陆婉杏,蒙兰青,黄晓华.阿利吉仑对氧糖剥夺损伤的 SH-SY5Y 细胞的保护作用及可能机制[J].中国病理生理杂志,2019,35(9):1630-1634.
- [10] 刘娟,梁珍玲,谢晓华.阿利吉仑联合血管紧张素 II 受体拮抗剂对老年高血压性心脏病患者血压控制及左心室功能的影响[J].中国处方药,2020,18(7):108-109.

本文编辑:王知平

固定义齿在牙齿重度磨耗伴牙列缺损中的应用价值

赵登锋¹,王德飞²,张清洲³

(1.开封市赵登锋口腔诊所,河南 开封 475001;2.临颖县人民医院,河南 漯河 462600;3.开封市中心医院,河南 开封 475001)

[摘要] 目的:探讨固定义齿在牙齿重度磨耗伴牙列缺损患者中的应用价值。方法:选取门诊牙齿重度磨耗伴牙列缺损患者127例,根据纳入排除标准最后共100例牙齿重度磨耗伴牙列缺损患者入组,随机分为A组和B组,每组n=50例。A组患者采用金属烤瓷冠修复调整并永久性固定义齿治疗,B组患者采用塑料金属垫式可摘局部义齿治疗,分析不同治疗方式患者修复主观感受评分和咀嚼功能评分。结果:治疗后A组患者舒适评分、美观评分、食物嵌塞分、牙齿稳固感均优于B组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后半年A组患者咀嚼功能评分优于B组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组患者并发症总发生率差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:固定义齿可以提高牙齿重度磨耗伴牙列缺损患者舒适度和美观感,改善咀嚼能力。

[关键词] 固定义齿;磨耗;牙列缺损

[中图分类号] R783.4

[文献标识码] B

[文章编号] 2096-756X(2020)03-0080-02

咬力过大、磨牙或习惯性咬牙等都可以导致牙齿磨耗,患者表现为颌骨结构改变、牙体破坏,影响患者牙齿咀嚼功能,另外,部分患者常伴有牙列缺损,合并牙齿磨耗后将对患者面颊外观造成影响,同时可进一步引起发音改变,严重者甚至导致进食困难^[1]。针对牙齿重度磨耗伴牙列缺损患者临床上一般通过重建咬合进行治疗,主要对牙冠高度进行治疗性调节,同时修复缺失牙列,以改善患者咀嚼功能^[2]。本研究选取牙齿重度磨耗伴牙列缺损患者进行研究,探讨固定义齿在牙齿重度磨耗伴牙列缺损患者中的应用价值。

1 资料和方法

1.1 一般资料

2016年6月~2018年7月选取门诊牙齿重度磨耗伴牙列缺损患者127例,纳入标准:根据第7版《口腔颌面外科学》中标准评估为牙齿磨耗为重度者^[3];排除标准:感染性疾病;精神

障碍性疾病。根据纳入排除标准最后共100例牙齿重度磨耗伴牙列缺损患者入组,采用Excel Rand-between函数生成随机序号,密闭不透光信封封装分组结果,将100例牙齿重度磨耗伴牙列缺损患者分为A组和B组,每组n=50例。两组患者一般资料见表1。患者家属知情并签署知情文件。

表1 一般资料($\bar{x} \pm s$)

组别	男	女	年龄(岁)	病程(年)
A组	28	22	69.65 ± 5.74	4.68 ± 1.36
B组	23	27	69.72 ± 5.80	4.72 ± 1.40

1.2 方法

入组患者修复前检查双侧颞颌关节,拍摄X线观察、记录缺损牙体及颌位关系,修复过短牙冠。测量患者息止颌间隙并

[作者简介]赵登锋,男,主治医师,从事口腔修复临床工作