

## 小剂量美托洛尔联合耳穴压豆治疗青年高血压的效果观察

崔文静

嘉祥县万张街道卫生院, 山东 济宁 272401

**【摘要】** 目的 观察小剂量美托洛尔联合耳穴压豆治疗青年高血压的临床效果。方法 选取我院在2020年8月至2021年8月接诊的84例青年高血压患者作为本研究的研究对象, 随机分成两组, 各组42例, 参照组接受小剂量美托洛尔治疗, 研究组接受小剂量美托洛尔联合耳穴压豆治疗, 比较两组的临床疗效、血压、心功能指标及不良反应发生情况。结果 研究组的治疗有效率为97.62%, 高于参照组76.19%的治疗有效率( $P<0.05$ )。两组治疗前的血压水平和心功能指标无明显差异( $P>0.05$ )。治疗后, 研究组的收缩压、舒张压、LVIdd、LVIdS水平均低于参照组, LVEF及LVPFR水平高于参照组( $P<0.05$ )。研究组不良反应的总发生率为7.14%, 参照组的总发生率为9.52%, 差异无统计学意义( $P>0.05$ )。结论 小剂量美托洛尔联合耳穴压豆可有效降低青年高血压患者的血压水平, 改善心功能, 临床疗效显著。

**【关键词】** 小剂量; 美托洛尔; 耳穴压豆; 青年高血压

青年高血压属于高血压病中的常见类型, 在我国, 该病发病群体约占所有高血压患者的34%, 导致该病的常见因素主要有压力过大、作息紊乱、肥胖以及生活方式不健康等<sup>[1]</sup>。青年高血压发病初期无明显症状, 且动脉弹性无异常, 随着病情发展, 血压持续升高, 不仅会影响心功能, 而且对血管及各个靶器官都会造成严重损伤, 甚至危及生命<sup>[2]</sup>。因此, 及时发现并采用有效的治疗手段, 控制患者血压, 延缓病情发展十分重要。目前高血压常见的治疗药物包括ACEI类药物、ARB类药物、钙离子拮抗剂、 $\beta$ 受体阻滞剂以及利尿剂共5种, 而美托洛尔作为 $\beta$ 受体阻滞剂, 是治疗心率较快的青年高血压患者的首选药物<sup>[3]</sup>。有研究指出, 耳穴压豆联合西药治疗可以提高青年高血压的临床疗效<sup>[4]</sup>。为进一步观察小剂量美托洛尔联合耳穴压豆治疗的临床效果, 本研究选取了同期内在我院接诊的84例青年高血压患者作为研究对象, 报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本文试验选取我院在2020年8月至2021年8月接诊的84例青年高血压患者作为本研究的研究对象。纳入标准: ①符合《中国高血压防治指南》(2005年修订版)<sup>[5]</sup>中高血压的诊断标准; ②患者自愿参与且与我院签署了知情同意书; ③研

究前未接受过其它治疗。排除标准: ①继发性高血压; ②对本研究所用药物过敏者; ③精神、意识异常, 无法配合试验者; ④合并重要脏器功能障碍者。随机分成两组, 各组42例, 参照组中男21例, 女21例, 年龄平均( $36.14 \pm 7.68$ )岁, 病程平均( $5.37 \pm 2.01$ )年, 体质量平均( $81.56 \pm 9.82$ )kg; 研究组中男, 年龄平均( $36.32 \pm 7.95$ )岁, 病程平均( $5.41 \pm 1.98$ )年, 体质量平均( $81.31 \pm 10.24$ )kg。两组患者的一般资料无明显差异( $P>0.05$ ), 具有研究意义。本次试验已经通过伦理委员会审批。

**1.2 方法** 参照组接受小剂量美托洛尔(生产厂家: 阿斯利康制药有限公司; 国药准字H32025391; 规格: 25mg)治疗, 12.5mg/次, 2次/d, 温水送服, 持续用药8周。

研究组接受小剂量美托洛尔联合耳穴压豆治疗, 美托洛尔的服用方法、剂量与参照组相同, 耳穴压豆的具体操作如下。首先, 选穴: 降压沟、神门、心、肾、肝、脾, 同时采用75%酒精对患者耳廓进行消毒; 其次, 用医用胶布( $0.5\text{cm} \times 0.5\text{cm}$ )粘贴王不留行籽后贴于上述穴位处, 并用指腹将耳豆与穴位处皮肤贴紧; 最后, 指导患者以适当力度压豆旋转, 每次旋转均朝顺时针方向, 当患者出现酸胀或者轻微刺痛时为止, 5~10min/次, 3~5次/d, 两

耳交替进行,耳豆和耳布更换频率为1周1次,连续治疗4周。

**1.3 观察指标** ①临床疗效:评估标准以《心血管系统药物临床治疗指导原则》<sup>[6]</sup>为参考,具体如下。显著有效:临床症状完全消失,舒张压数值降低幅度 $\geq 10\text{mmHg}$ 或收缩压数值降低幅度 $\geq 20\text{mmHg}$ ,且两者均处于正常范围内(舒张压:60~90mmHg,收缩压:90~120mmHg)。一般有效,临床症状明显缓解,舒张压数值降低幅度 $< 10\text{mmHg}$ 或收缩压降低10~19mmHg,且两者均处于正常范围内。无效,不符合上述任何一个要求。②血压:通过电子血压计测定两组患者坐立静息状态时右上肢的血压水平,统计3次测定的平均值。③心功能:通过超声心动图测定两组患者的心功能指标,包括左心室舒张末期内径(LVIDd)、左心室收缩末期内径(LVIDs)、左室射血分数(LVEF)、左心室高峰充盈率(LVPFR)。④不良反应:记录两组治疗过程中发生失眠、咳嗽、心动过缓等不良反应的情况,发生率=(失眠例数+咳嗽例数+心动过缓例数)/总例数。

**1.4 统计学方法** 本文使用统计学软件SPSS26.0进行数据处理和分析,计数资料用[n(%)]表示,卡方检验,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,t检验, $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组临床疗效比较** 研究组的治疗有效率为97.62%,高于参照组76.19%的治疗有效率,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),详见表1。

表1 两组临床疗效比较 [n(%)]

组别	例数	显著有效	一般有效	无效	总有效率
研究组	42	23 (57.76)	18 (42.86)	1 (2.38)	41 (97.62)
参照组	42	15 (35.71)	17 (40.48)	10 (23.81)	32 (76.19)
$\chi^2$					8.473
$P$					0.004

**2.2 两组治疗前后血压水平比较** 两组治疗前的血压水平无明显差异( $P > 0.05$ );治疗后,研究组的收缩压、舒张压均低于参照组,差异具有统计学意义( $P < 0.001$ ),详见表2。

表2 两组治疗前后血压水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ , mmHg)

指标	时间	研究组 (n=42)	参照组 (n=42)	t	P
收缩压	治疗前	161.97 $\pm$ 11.35	162.08 $\pm$ 10.63	0.046	0.964
	治疗后	136.53 $\pm$ 9.38	147.51 $\pm$ 7.35	5.262	<0.001
舒张压	治疗前	105.52 $\pm$ 11.17	105.41 $\pm$ 11.16	0.045	0.964
	治疗后	80.59 $\pm$ 6.27	92.32 $\pm$ 5.89	8.867	<0.001

**2.3 两组治疗前后心功能指标比较** 两组治疗前的心功能指标无明显差异( $P > 0.05$ );治疗后,

研究组的LVIDd、LVIDs水平低于参照组,LVEF及LVPFR水平高于参照组( $P < 0.05$ ),详见表3。

表3 两组治疗前后心功能指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

指标	时间	研究组 (n=42)	参照组 (n=42)	t	P
LVIDd (mm)	治疗前	67.34 $\pm$ 11.26	67.40 $\pm$ 10.85	0.025	0.980
	治疗后	58.39 $\pm$ 8.53	63.16 $\pm$ 8.77	2.527	0.013
LVIDs (mm)	治疗前	57.49 $\pm$ 9.14	56.97 $\pm$ 8.42	0.271	0.787
	治疗后	47.13 $\pm$ 7.26	51.38 $\pm$ 7.83	2.579	0.012
LVEF (%)	治疗前	38.21 $\pm$ 3.55	38.29 $\pm$ 3.31	0.107	0.915
	治疗后	43.70 $\pm$ 4.59	40.24 $\pm$ 4.32	3.557	0.001
LVPFR	治疗前	1.34 $\pm$ 0.45	1.39 $\pm$ 0.48	0.492	0.624
	治疗后	2.37 $\pm$ 0.76	1.92 $\pm$ 0.53	3.148	0.002

**2.4 两组不良反应发生情况比较** 研究组不良反应的总发生率为7.14%,参照组的总发生率

为9.52%,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),详见表4。

表4 两组不良反应发生情况比较 [n(%)]

组别	例数	失眠	咳嗽	心动过缓	总发生率
研究组	42	1 (2.38)	1 (2.38)	1 (2.38)	3 (7.14)
参照组	42	2 (4.76)	2 (4.76)	0 (0.00)	4 (9.52)
$\chi^2$					0.156
<i>P</i>					0.693

### 3 讨 论

随着科技与经济水平的提升,人们的生活节奏和方式发生了转变,大部分青年患者长期处于生活压力大、作息紊乱、饮食不规律的状态下,这导致近几年青年高血压的发病率的死亡率逐年增长,有学者<sup>[7]</sup>分析,主要是因为高血压起病隐匿,难以引起重视,并且青年患者对该病的认知不足,服药依从性普遍较低。因此,对青年高血压患者采取有效的药物干预治疗是根本解决措施。有相关研究<sup>[8]</sup>提出,长期高血压会导致患者血流动力改变,神经系统调节异常,影响患者心肌的收缩和舒张,导致心功能障碍,而美托洛尔作为最常见的降压药物之一,口服治疗可有效降低窦性心律,改善心功能,增加心肌收缩,从而实现血压降低。

孙东建等<sup>[9]</sup>人认为,耳与心、脑、肺、肾等重要器官组织都存在着密切的关联,耳穴压豆疗法则是基于这一理论提出的传统中医外治疗法,可疏通经络气血、改善脏腑功能,将其联常规西药用于高血压的治疗中,能取得显著疗效。

本研究数据显示,两组治疗前的血压水平无明显差异( $P>0.05$ );治疗后,研究组的收缩压、舒张压均低于参照组( $P<0.001$ ),并且研究组的治疗有效率为97.62%,高于参照组76.19%的治疗有效率( $P<0.05$ ),这表明剂量美托洛尔联合耳穴压豆在青年高血压的治疗中可取得较为理想的临床治疗效果,该结论与马明等<sup>[10]</sup>人的研究观点相近,其指出小剂量美托洛尔能够抑制交感活性,减少心脏输出量,从而降低血压水平,而且其还可以保护青年高血压患者的心肌组织,不良反应较少,用药安全性高。然而,本次研究样本数量有限,且治疗后未随访,需进一步完善这些不足,得到更全面、严谨的结果,为青年高血压患者的临床治疗提供确切指导。

综上所述,小剂量美托洛尔联合耳穴压豆可有效降低患者的血压水平,改善心功能,临床疗效显著,而且不会增加不良反应,是一种安全、可靠的青年高血压治疗方案。

### 参考文献

- [1] 唐彪,傅慎文. 贝那普利与美托洛尔联合治疗对老年原发性高血压合并慢性心力衰竭患者心功能指标、昼夜节律变化及心率变异性的影响[J]. 中国医师杂志, 2020, 22(9): 1413-1416.
- [2] DI BP, ROSARIA LM, BARONI MG, et al. The American academy of pediatrics hypertension guidelines identify obese youth at high cardiovascular risk among individuals non-hypertensive by the European society of hypertension guidelines [J]. European Journal of Preventive Cardiology, 2020, 27(1): 8-15.
- [3] 吕璐,封亚丽,葛梦雪,等. 中医药治疗青年高血压病的临床研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(17): 1933-1938.
- [4] 何萍,刘柳,金晶. 耳穴压豆联合心理干预在老年高血压伴失眠患者中的应用[J]. 海南医学, 2022, 33(6): 728-731.
- [5] 梁锁柱,赵唯唯. 苯磺酸氨氯地平联合厄贝沙坦或美托洛尔对中青年男性高血压患者性功能的影响[J]. 中国性科学, 2020, 29(7): 18-21.
- [6] 李艳娜,薛雯雯,赵梦瑜. 乌拉地尔与酒石酸美托洛尔治疗高血压合并心力衰竭的临床疗效观察[J]. 中国临床医生杂志, 2020, 48(6): 659-662.
- [7] SARKAR G, GAIKWAD V B, SHARMA A, et al. Fixed-dose combination of metoprolol, telmisartan, and chlorthalidone for essential hypertension in adults with stable coronary artery disease: phase III study [J]. Advances in Therapy, 2022, 39(2): 923-942.
- [8] 李博,聂晓冬,陈鑫. 益气复脉注射液联合美托洛尔治疗原发性高血压伴心力衰竭临床疗效及对心脏重构的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(3): 385-388.
- [9] 孙东建,姚丽东,李久军,等. 山楂降脂丸联合耳穴压豆治疗H型高血压患者的临床效果及其对肾素-血管紧张素-醛固酮系统、颈动脉粥样硬化指标的影响[J]. 广西医学, 2021, 43(15): 1805-1808, 1812.
- [10] 马明,李嫣红,吉锋,等. 沙库巴曲缬沙坦联合小剂量美托洛尔治疗中青年高血压的临床观察[J]. 现代生物医学进展, 2021, 21(1): 193-196.