



不同剂量辛伐他汀治疗老年高血压合并高脂血症的临床分析

杨劲松

云南昆钢医院昆明市第四人民医院五华区团钢社区卫生服务中心 云南昆明 650000

【摘要】目的 分析与研究不同剂量辛伐他汀治疗老年高血压合并高脂血症的临床效果。**方法** 本次研究对象为2016年1月至2017年12月期间在我院接受治疗的40例老年高血压合并高脂血症患者,并通过电脑随机分为对照组与观察组,每组各20例患者,给予对照组20mg辛伐他汀治疗,观察组采用40mg辛伐他汀治疗,比较两组的治疗效果以及血脂水平。**结果** 观察组患者治疗效果以及血脂水平均优于对照组,数据存在明显差异,具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对老年高血压合并高脂血症患者每天采用40mg辛伐他汀进行治疗的效果最为显著。

【关键词】 不同剂量;辛伐他汀;老年高血压合并高脂血症

【中图分类号】 R544.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 03-018-02

本次研究为了进一步探讨不同剂量辛伐他汀治疗老年高血压合并高脂血症的临床效果,特意选取了2016年1月至2017年12月期间在我中心接受治疗的40例老年高血压合并高脂血症患者作为本次研究的对象,现把本次研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象为2016年1月至2017年12月期间在我中心接受治疗的40例老年高血压合并高脂血症患者,并通过电脑随机分为对照组与观察组,每组各20例患者。其中对照组患者男12例,女8例,年龄范围在59~76岁之间,平均年龄为(67.3±5.9)岁;观察组患者男15例,女5例,年龄范围在60~75岁之间,平均年龄为(66.8±6.3)岁。两组患者的一般资料的比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

参与本次研究的两组患者均接受本中心最常规的治疗,主要是给予老年高血压合并高脂血症患者常规的药物降压治疗,其中主要包括血管紧张素受体拮抗剂、血管紧张素转换酶抑制剂以及钙拮抗剂等^[1]。对照组在常规治疗的方法添加辛伐他汀(杭州默沙东制药有限公司生产,其国药准字为:H10970385)治疗,20mg/次,一次/d,夜间口服。观察组同一也在常规治疗的基础上实施辛伐他汀治疗,40mg/次,一次/d,服药方式与对照组相同,两组患者均要坚持连续治疗三个月^[2]。

1.3 观察指标

(1)观察与对比两组患者的治疗效果,治疗效果根据相关标准分为①显效:症状消失,没有不适的感觉;②有效:症状得到缓解与改善,出现轻微不适;③无效:症状没有改善,同时出现严重不适感。治疗总有效率=(显效+有效)/总例

数×100%。(2)观察与比较两组血脂水平。血脂水平要根据总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)以及低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)来进行判定;

1.4 统计学分析

统计学分析将本次研究中40例患者的资料进行整理,并利用SPSS20.0统计软件进行统计整理,并分别采用均数标准差的形式和百分率表示计数资料与计量资料。并通过 χ^2 对所得的计数资料进行检验,所得的计量资料通过t进行检验,判断统计学意义的标准以 $P<0.05$ 为有意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果对比

两组研究对象经过不同的治疗方法后,观察组患者的治疗总有效率95.0%显著高于对照组患者的治疗总有效率65.0%,通过两组患者治疗效果数据对比可以得出,观察组患者的治疗效果显著高于对照组差异明显,统计学意义为($P<0.05$),实际数值见表1。

表1: 两组患者治疗效果对比[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	20	11 (55.0)	8 (40.0)	1 (5.0)	19 (95)
对照组	20	6 (30.0)	7 (35.0)	7 (35.0)	35 (65)
χ^2	-				3.906
P	-				0.048

2.2 两组患者血脂水平比较

通过对两组老年高血压合并高脂血症的血脂水平,观察组患者总胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白胆固醇以及低密度脂蛋白胆固醇水平明显优于对照组患者,差异具有统计学意义($P<0.05$),具体数据结果见表2。

表2: 两组患者血脂水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	TC	TG	HDL-C	LDL-C
观察组	20	5.15±0.90	1.38±0.33	3.79±0.66	2.18±0.24
对照组	20	5.68±0.63	2.15±0.57	3.16±0.68	3.29±0.34
t	-	2.158	5.228	2.973	11.928
P	-	0.037	0.000	0.005	0.000

3 讨论

根据相关的文献资料显示,他汀类药物是羟甲基戊二酸单酰辅酶A还原酶抑制剂。该种药物不仅能够快速、高效的

对高血压病患者机体内源性胆固醇的合成起到明显的抑制作用,同时还能够在一定程度上改善患者的血管弹性,闭塞细
(下转第20页)



主要是因机体内肥大细胞、嗜酸性粒细胞的炎性细胞出现大量的合成与释放,致使气道产生收缩现象,呼吸道血管的通透性升高,粘液分泌过度、支气管黏膜出现明显的水肿,进而使患者发生哮喘^[3]。据相关研究指出,该疾病患儿气道中常存在大量的半胱氨酰白三烯,具有高效的炎性作用,若长期作用可使患儿呼吸道中的血管变得更加通透,支气管平滑肌收缩、支气管黏膜水肿、黏液分泌等情况均会出现^[4]。而由半胱氨酰白三烯组成的白三烯,是哮喘发作中重要的一种炎性介质,具有极强的支气管平滑肌收缩作用,可达组胺一千倍、乙酰胆碱一万倍,若持续时间越长则有可能促使患儿支气管中形成黏液栓,病情进行加重。临床上常采用沙丁胺醇、布地奈德溶液、头孢他啶、利巴韦林等糖皮质激素药物进行治疗,此类药物可在一定程度上缓解患儿的各项临床症状,但治疗期间容易使其出现头晕、恶心等不良反应,患儿、家属均不愿使用其进行治疗。如本文研究结果2.2所示,参照组治疗期间共有4例患儿发生不良反应,其中2例头晕、2例恶心,不良反应发生率达11.43%;而测验组患者均未有任何不良反应发生,不良反应发生率为0.00%,组间数据比较有统计学差异($P<0.05$)。顺尔宁又可成为孟鲁司特钠,属于选择性的一种白三烯受体拮抗剂,使用过程中可对患儿体内的半胱氨酰白三烯受体起到特异性的抑制作用且不会对患儿机体造成任何激动活性,将白三烯致炎的效果有效阻断,从发病原理上制止白三烯的产生给予炎性反应,可对患儿气道痉挛现象起到明显的缓解作用,将气道升高的反应降低,有效改

善各项临床症状,促进肺功能快速恢复^[5]。此外,顺尔宁属于一种非激素类的抗炎药物,相比于糖皮质激素类药物无法阻断白三烯的产生,该药物具有极强的抗炎效果,且治疗过程中不会使患儿发生任何不良反应,因此常被临床用于哮喘的预防及长期治疗。如本文研究结果所示,治疗后测验组患儿各项肺功能指标(Vi/kg 、 $TPTEF/T$ 、 $VPTEF/VE$)改善情况明显优于参照组,各组对比差异显著, $P<0.05$,有统计学意义;而且,该组患儿服药期间均未出现头晕、恶心等不良反应,药物安全性高。

综上所述,对喘息性支气管炎患儿治疗时采用顺尔宁的疗效更加,可快速改善患儿各项肺功能指标,不良反应发生情况减少,可进一步推广应用。

参考文献:

- [1] 陈勇明.顺尔宁治疗喘息性支气管炎50例疗效评估[J].中医临床研究,2015,7(6):37-38.
- [2] 郭胜红,柳林伟.中西医结合治疗慢性喘息性支气管炎临床研究[J].中医学报,2016,31(10):1468-1471.
- [3] 金瑄,王丽.干扰素 $\alpha 1b$ 联合孟鲁司特钠治疗小儿喘息性支气管炎疗效观察[J].海南医学,2017,28(4):654-655.
- [4] 王斌,吴静华,李永权.孟鲁司特钠治疗小儿喘息性支气管炎的疗效及对气道高反应性的预防效果分析[J].医学综述,2016,22(8):1600-1602.
- [5] 张嫦娥.两种方法对小儿喘息性支气管炎的治疗效果[J].山西职工医学院学报,2017,27(4):9-10.

(上接第17页)

参考文献:

- [1] 龚喜雪,卢梅芳.骨科无菌手术切口感染相关因素分析与手术室护理干预[J].中国医药导报,2011,08(03):91-92.
- [2] 付素梅.手术切口感染原因分析及护理干预[J].中国当代医,2011,18(03):88-89.

(上接第18页)

胞内戊酸的代谢通道,以此降低患者的低密度脂蛋白的水平,从而起到良好的降脂作用,并与降压治疗来共同提高高血压疾病的治疗效果^[3]。辛伐他汀属于他汀类药物之一,它具有抗氧化、抗炎、抗血栓的作用,同时它也可以有效的改善血管内皮细胞功能,增强对血小板活性的抑制作用,清除自由基、减少脂质的堆积与沉淀,降低总胆固醇以及低密度脂蛋白胆固醇水平等,从而有效的预防动脉斑块形成的生成,降低冠心病的发生率^[4]。另外,辛伐他汀还可以有效的抑制内皮素的形成,且对肾功能无显著的损害现象。再根据目前的情况来看,对于辛伐他汀的剂量用法还不完全一致,这可能与研究对象差异、病情以及血脂代谢等因素有关^[5]。

总而言之,根据本次研究的相关数据显示,两组研究对象经过不同剂量的辛伐他汀进行治疗后,药量为40mg的观察组患者,其治疗效果以及血脂水平均优于药量为20mg的观察组患者, ($P<0.05$)。这就进一步证明了,对老年高血压合并高脂血症患者每天采用40mg辛伐他汀进行治疗的效果最为显著。40mg辛伐他汀能够进一步的提高患者的治疗效果,

[3] 许艾珍,谭爱平,陈秋辉.骨科手术过程中护理配合体会[J].中国当代医药,2010,17(02):96-97.

[4] 谭瑞芬.手术室导致骨科无菌切口手术感染的影响因素分析及护理策略[J].中国伤残医学,2018,26(02):96-97.

[5] 王丽.探究层流手术室的感染管理及监控对策[J].饮食保健,2018,05(06):285-286.

确保患者的血脂水平处于稳定的状态。因此,把辛伐他汀的药量控制在40mg的治疗效果最佳。且具有极高的临床研究价值。

参考文献:

- [1] 张立民.不同剂量辛伐他汀治疗老年高血压合并高脂血症的疗效[J].中国现代药物应用,2017,(20):112-113.
- [2] 郝丽萍.不同剂量辛伐他汀治疗老年高血压合并高脂血症的临床疗效及安全性探讨[J].中国社区医师,2017,(22):26,28.
- [3] 陈兴义.不同剂量辛伐他汀治疗老年高血压合并高脂血症的临床疗效及安全性[J].临床合理用药杂志,2018,(8):29-30.
- [4] 邓敏.不同剂量辛伐他汀治疗老年高血压合并高脂血症的临床疗效及安全性探讨[J].医药前沿,2017,(20):117-118.
- [5] 孟丽.不同剂量辛伐他汀治疗老年高血压合并高脂血症的疗效[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015,(20):58-59.