



替米沙坦片联合匹伐他汀钙片对原发性高血压的治疗价值探析

陈莲枝 曾伟平

广西贵港市中西医结合骨科医院 广西贵港 537100

【摘要】目的 对替米沙坦片联合匹伐他汀钙片治疗原发性高血压的疗效进行分析。**方法** 将我科2016年11月至2017年10月之间收治的59例原发性高血压患者随机分为对照组和观察组,对照组29例给予口服替米沙坦片,观察组30例给予口服替米沙坦片+匹伐他汀钙片,治疗两个疗程后进行疗效比较。**结果** 观察组显效率为93.33%明显优于对照组的79.31%,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组不良反应发生率差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 替米沙坦片联合匹伐他汀钙片有良好的降压效果和使用安全性,且不良反应发生率低,是一种安全、有效的降压药物。

【关键词】 替米沙坦;匹伐他汀钙片;原发性高血压

【中图分类号】 R544.11 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 01-003-02

原发性高血压是常见的心血管疾病,其具有发病率高、并发症多、控制率差的特点,且日趋年轻化。替米沙坦是一种新型的AT II受体拮抗剂,对心力衰竭、高血压等的治疗有重要作用,其优点降压作用显著平稳、半衰期长、不良反应较小等。匹伐他汀钙片是一种新型他汀类药物,其降低TC、LDL-C和升高HDL-C的药理作用更强,且不良反应发生率较低^[1]。本研究选取我科2016年11月至2017年10月之间收治的59例原发性高血压患者作为研究对象,对替米沙坦片联合匹伐他汀钙片治疗原发性高血压的疗效进行分析。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

现将我科2016年11月至2017年10月之间收治的原发性高血压患者随机分为两组,参照《中国高血压防治指南》进行诊断:患者治疗前15天内均未经降压药物治疗,不同日多次测量血压,收缩压(SBP) ≥ 140 mmHg,舒张压(DBP) ≥ 90 mmHg。对照组29例,其中男18例,女11例;年龄在45~69岁之间,均龄(58.5 $\pm$ 6.5)岁;平均收缩压(160.3 $\pm$ 19.2) mmHg,平均舒张压(98.1 $\pm$ 7.9) mmHg。观察组30例:男20例,女10例;年龄在43~65岁之间,平均(59.5 $\pm$ 6.1)岁;平均收缩压(159.6 $\pm$ 18.5) mmHg,平均舒张压(98.4 $\pm$ 8.2) mmHg。两组患者在性别、年龄、血压、病程及用药前血压、心率等方面均差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

对照组给予替米沙坦片(江苏万邦生化医药集团有限公司,国药准字H20050715)40mg/次口服治疗,1次/日,可根据降压效果,遵医嘱在20mg~80mg间调整剂量。日最大剂量80mg/次。两组疗程均为8周。观察组在对照组基础上给予匹伐他汀片(江苏万邦生化医药集团有限公司,国药准字H20110050)1mg口服。4周为1疗程,治疗时间4~8周,治疗期间不可服用其他降压药物^[2]。

1.3 指标观察

治疗期间,每周检验血常规、血清电解质、肝肾功能、血糖、血脂和做心电图检查。每周患者由医生使用同一袖带式标准水银血压计测量坐位或卧位右上臂血压,时间均在上午10~11时测量,连续测量3次,取所测3次血压平均值作为目标血压。服药期间严密观察病情,随时记录不良反应。

1.4 疗效标准

根据患者治疗前后血压参照中国高血压防治指南中的原则评定:显效,DBP下降 ≥ 10 mmHg或达到正常,SBP降至正常;有效,DBP下降5~10 mmHg或SBP下降10~20 mmHg,但未降至正常;无效,未达到有效标准。

1.4 统计学处理

应用SPSS16.0统计软件,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料以%表示,本组资料样本总量为31例,小于40例,两样本间率的比较采用Fisher's精确概率检验(Fisher's exact test)。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

观察组有效率为93.33.0%高于对照组的79.31.0%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。详情见表1。

表1: 两组患者临床疗效比较例(n、%)

组别	例数(n)	显效	有效	无效	总有效率
对照组	29	12(41.38)	11(37.93)	6(20.69)	23(79.31)
观察组	30	15(50.0)	13(43.33)	2(6.67)	28(93.33)

2.2 两组患者不良反应发生情况比较

观察组2例患者出现不良反应,头晕、恶心各出现1例,不良反应发生率为6.7%,对照组2例患者出现不良反应,头痛1例,轻度腹泻1例,不良反应发生率为6.9%,两组不良反应发生率差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

在临床对于原发性高血压进行分析的过程中发现,原发性高血压病情会发生从不同程度上影响患者的健康,降低患者生活治疗的同时可能导致患者出现其他并发症,严重者甚至威胁到患者的生命安全。严重并发症中包括脑梗死、脑溢血、脑血栓等,所以我们在对于患者进行治疗的过程中,尽可能和追求更高的治疗效果,使得患者在相应时间内得到最有效的改善^[3]。

原发性高血压发病与肾素-血管紧张素-醛固酮(RAS)系统有密切关系。RAS系统主要作用是调节人体血压,维持水、电解质平衡以及维持人体内环境稳定,当其失衡时,可出现水钠潴留,兴奋交感神经,最终导致血压升高,整个过程中,血管紧张素II起着至关重要的作用,因此,平衡RAS系统在合理范围关键是控制血管紧张素II^[4]。血管紧张素II受体阻滞剂(ARB)可通过阻断ATI受体平衡异常的RAS系统,抑制血管收缩、减少水钠潴留而达到有效控制血压的作用。替米沙坦和氯沙坦均是AT II受体拮抗剂^[5]。在常用的AT II受体拮抗剂中,替米沙坦与AT II受体的亲和力、最高拮抗作用最强。替米沙坦对于患者血压降低的原理为,通过使用对于患者的血管紧张素进行抑制,对于患者的受体具有较好的亲和力,因而能够较高水平的发挥作用,使得药物的作用相对持久,同时在对于患者情况进行稳定改善的状态下,有效降低患者

(下转第5页)

分变化情况比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	静息痛评分	行走痛评分	行走功能评分
手术治疗组 (n=30)	治疗前	5.7 $\pm$ 1.1	7.5 $\pm$ 1.7	5.8 $\pm$ 1.4
	治疗后	3.4 $\pm$ 0.1**	4.1 $\pm$ 0.7**	9.3 $\pm$ 1.7**
非手术治疗组 (n=30)	治疗前	5.5 $\pm$ 1.3	7.6 $\pm$ 1.5	5.7 $\pm$ 1.6
	治疗后	4.7 $\pm$ 0.7#	5.6 $\pm$ 1.1#	7.4 $\pm$ 1.3#

注: 与同组治疗前比较, *P<0.05; 与非手术治疗组比较, *P<0.05

2.2 两组患者的临床疗效比较

手术治疗组患者治疗的总有效率 90.0% (27/30) 显著高于非手术治疗组 76.7% (23/30) (P<0.05), 具体见表 2。

表 2: 两组患者的临床疗效比较 (例 / %)

组别	显效	有效	无效	总有效
手术治疗组 (n=30)	16 (53.3)	11 (36.7)	3 (10.0)	27 (90.0) *
非手术治疗组 (n=30)	9 (30.0)	14 (46.7)	7 (23.3)	23 (76.7)
χ^2				12.83
P				<0.05

注: 与非手术治疗组比较, *P<0.05

3 讨论

现阶段, 非手术治疗、手术治疗是临床治疗膝关节骨性关节炎过程中通常采用的方法, 但是仍然无法彻底治愈患者^[5]。近年来, 临床对治疗方法进行了不断改进, 关节镜下清理

书能够促进患者疼痛的减轻, 途径为将膝关节内骨赘及炎性介质清理掉, 具有微创性。钻孔减压术能够促进膝骨关节内压力的减小、患者行动过程中疼痛感的减轻及膝关节活动功能的提升, 二者联合能够促进治疗效果的增强, 和非手术治疗相比优势显著^[6]。本研究结果表明, 治疗后和非手术治疗组相比, 手术治疗组患者的静息痛、行走痛、行走功能评分均显著较低 (P<0.05)。手术治疗组患者治疗的总有效率 90.0% (27/30) 显著高于非手术治疗组 76.7% (23/30) (P<0.05), 说明关节镜下清理结合钻孔减压术治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效较关节腔内注射玻璃酸钠注射液好, 值得推广。

参考文献:

- [1] 王秀双. 关节镜下清理与钻孔减压术治疗膝关节骨性关节炎的研究报告 [J]. 中国保健营养, 2016, 26(1):58-59.
- [2] 李永全, 叶松庆, 王阳, 等. 膝关节骨性关节炎关节液中白细胞介素-1 和白细胞介素-6 的水平变化 [J]. 中华实验外科杂志, 2015, 32(10):2506-2509.
- [3] 黄振盛, 张泽宇, 谢世隆, 等. 关节镜下清理结合钻孔减压术治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效 [J]. 黑龙江医药, 2016, 29(3):556-558.
- [4] 张磊, 刘劲松, 孙晋, 等. 股骨头坏死的关节镜下表现及分析 [J]. 中国微创外科杂志, 2016, 6(12):912-913, 923.
- [5] 刘振. 探究关节镜下清理与钻孔减压术治疗膝关节骨性关节炎的临床价值 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(20):24-25.
- [6] 解国辉. 关节镜下清理与钻孔减压术治疗膝关节骨性关节炎 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(33):6543-6544.

(上接第 2 页)

[2] 何庚戌. 血浆 S100 蛋白在体外循环术后脑损伤评价中的意义 [D]. 中国人民解放军军医进修学院, 2002.

[3] 薛国剑, 郝建华. 右美托咪定在心血管手术麻醉中的应用进展 [J]. 新乡医学院学报, 2016, 33(1):73-77.

[4] 程毅坚, 唐建成. 右美托咪定对体外循环心脏手术病人脑损伤的作用 [J]. 热带医学杂志, 2017, 17(7):949-951, 955.

[5] 焦齐. 不同滤出量平衡超滤对体外循环手术中血清炎症介质水平的影响 [D]. 山东大学, 2011.

[6] 白宇光, 解雅英, 于建设, 等. 右美托咪定在心脏手

术中脑保护作用的研究 [J]. 医学综述, 2016, 22(8):1540-1543.

[7] 沈社良, 钱江, 谢屹红, 等. 右美托咪定对体外循环心脏手术病人脑损伤的影响 [J]. 中华麻醉学杂志, 2015, 35(11):1321-1324.

[8] 刘康, 丁素菊. S100B 蛋白在脑血管病中的研究新进展 [J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2010, 12(7):667-668.

[9] 徐春华, 于力克, 张宇, 等. 肺癌脑转移患者血清髓鞘碱性蛋白水平变化及其临床意义 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2013, 36(1):57-58.

[10] 曾鸿毅. 血浆 NPY、CGRP 和 ET-1 水平在颅脑损伤中的临床价值 [J]. 放射免疫学杂志, 2008, 21(5):422-422.

(上接第 3 页)

不良反应的发生^[6]。他汀类药物广泛应用在冠心病临床治疗方面, 不但可有效降低患者血脂表达水平, 还可逐渐消除稳定性粥样硬化斑块, 缓解炎症反应严重程度, 并明显增强血管内皮细胞的生理学功能。

本研究显示, 两组对治疗原发性高血压均有良好的降压效果, 但是替米沙坦片联合匹伐他汀钙片降低收缩压和舒张压的幅度比单独使用替米沙坦片大, 观察组有效率明显高于对照组, 且不良反应率低。

总之, 替米沙坦片联合匹伐他汀钙片有良好的降压效果和使用安全性, 且不良反应发生率低, 是一种安全、有效的降压药物, 值得临床推广应用。

参考文献:

[1] 吴静. 阿托伐他汀钙联合缬沙坦对原发性高血压的治

疗价值探析 [J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(19):22-22.

[2] 刘红. 比较两种剂量阿托伐他汀联合阿司匹林肠溶片治疗原发性高血压并动脉粥样硬化临床疗效 [J]. 世界最新医学信息文摘: 电子版, 2017(32):43-44.

[3] 杨梅. 阿托伐他汀钙配合降压药物治疗原发性难治性高血压价值评价 [J]. 医药卫生: 文摘版, 2015(9):00295-00295.

[4] 王薇薇. 阿托伐他汀钙、瑞舒伐他汀钙对高脂血症合并高血压的治疗价值探析 [J]. 养生保健指南, 2016(31):96-97.

[5] 郭艳歌, 开芸, 宋欢欢, 陈春燕. 阿托伐他汀联合厄贝沙坦对原发性高血压患者动脉及心室重塑的改善作用分析 [J]. 社区医学杂志, 2016, 14(4):13-15.

[6] 陈堪. 血脂康联合阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床价值 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(2):18-19.