



·论 著·

原发性高血压伴高血脂采用苯磺酸氨氯地平联合阿托伐他汀治疗的效果分析

满文勇

(张家界市永定区妇幼保健院 湖南张家界 427000)

摘要：目的：分析原发性高血压伴高血脂采用苯磺酸氨氯地平联合阿托伐他汀治疗的效果。方法：选取我科2014年的1月~2014年的12月所诊治的72例原发性高血压伴高血脂患者，分为研究组和对照组，对照组患者采用苯磺酸氨氯地平联合辛伐他汀治疗，研究组患者采用苯磺酸氨氯地平联合阿托伐他汀治疗，对比治疗效果。结果：研究组在接受治疗后的各项血脂指标均优于对照组；研究组获得了与对照组相比更高的治疗总有效率，组间比较存在统计学差异， $P < 0.05$ 。结论：苯磺酸氨氯地平与阿托伐他汀联合应用治疗原发性高血压伴高血脂能够起到相互协作效果，提高血压、血脂改善效率。

关键词：原发性高血压 高血脂 苯磺酸氨氯地平 阿托伐他汀

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 06-090-02

原发性高血压在我国有数量庞大的患者群体，受到生活水平提高、饮食结构改善等因素影响，临床原发性高血压伴高血脂症患者数量在近些年明显增加，此类患者有更高的几率诱发冠心病、脑卒中等严重疾病，要予以足够重视[1]。本文分析了原发性高血压伴高血脂采用苯磺酸氨氯地平联合阿托伐他汀治疗的效果，报道如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

此次研究选取我科2014年的1月~2014年的12月所诊治的72例原发性高血压伴高血脂患者做为研究对象。按照随机方法进行分组，将患者分为研究组和对照组，每组有36例患者，两组资料：研究组有男性21例，女性15例；年龄40~70岁，平均年龄是(57.2±6.3)岁；病程2~17年，平均病程是(8.9±3.2)年。研究组有男性20例，女性16例；年龄43~70岁，平均年龄是(58.7±6.6)岁；病程3~19年，平均病程是(10.1±3.8)年。对比两组的基本资料未见明显差异， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

所有患者来院时均实施细致检查，进行心电图以及尿尿常规检测，综合各项检查结果证实诊断，均接受基本相同的基础治疗，包括戒烟，戒酒，限钠，有糖尿病的控制血糖等。

对照组患者采用苯磺酸氨氯地平联合辛伐他汀治疗。用药方法：苯磺酸氨氯地平，口服用药，初始用药剂量是每次5mg，每天早晨用药1次，根据患者相关临床指标对调整用药剂量，可逐渐调整至是每次10mg，每天早晨用药1次；辛伐他汀治疗，口服用药，初始用药剂量是每次5mg，每天睡前用药1次，根据患者相关临床指标对调整用药剂量，可逐渐调整至每次20~50mg，每天睡前用药1次。

研究组患者采用苯磺酸氨氯地平联合阿托伐他汀治疗，用药方法同对照组；阿托伐他汀治疗，口服用药，阿托伐他汀钙，口服用药，初始用药剂量是每次5mg，每天睡前用药1次，根据患者相关临床指标对调整用药剂量，可逐渐调整至每次20~50mg，每天睡前用药1次。

1.3 观察指标

在治疗前后对两组患者的血压水平进行检查和记录；在治疗后由同一组人员帮助患者进行血脂水平检测，包括LDL-C、HDL-C、TG及TC。

1.4 疗效判定

综合患者血压、血脂水平的改善情况对治疗效果进行评估：患者在用药后TC水平有超过20%的下降或TG水平有超过40%的下降，其舒张压维持在正常值，或视作显效；患者TG水平有超过20%但不足40%的下降，或TC水平有超过10%但不足20%的下降，舒张压水平下降范围在10~20mmHg，或收缩压有20mmHg以上的下降，视作有效；患者未达到上述标准，视作无效。

本组所得数据采用SPSS18.0软件进行统计学处理，计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示，实施t检验；计数资料使用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组治疗后血脂水平

研究组在接受治疗后的各项血脂指标均优于对照组，两组对比可见明显统计学差异， $P < 0.05$ 。见表1。

表1 对比两组治疗后血脂水平

组别	例数	LDL-C	HDL-C	TG	TC
研究组	36	2.35 ± 0.21	0.98 ± 0.27	1.63 ± 0.43	4.03 ± 1.36
对照组	36	3.10 ± 0.23	0.88 ± 0.17	2.11 ± 0.33	5.68 ± 2.32

2.2 对比两组的治疗效果

研究组获得了与对照组相比更高的治疗总有效率，表明研究组的用药方法治疗效果更佳，组间比较存在统计学差异， $P < 0.05$ 。见表2。

表2 对比两组的治疗效果

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	36	24	10	2	94.44% (34/36)
对照组	36	17	11	8	77.78% (28/36)

3 讨论

原发性高血压与高血脂症均属于临床患病率很高的疾病类型，我国更是这两种疾病高发的大国，而这其中也有非常多原发性高血压伴高血脂症患者[2]。大量临床研究证实，原发性高血压做为常见的心血管疾病类型，一直以来以病程长、患病率高为特点，在疾病进展过程，患者常常存在糖代谢和脂肪水平紊乱状况，在一定程度增加了高血脂症的发生风险，而高血压合并高血脂症患者发生严重并发症的风险随之上升，特别是能够诱发冠心病、脑卒中，对患者生活质量乃至生命安全影响非常严重[3]。有报道指出，患者自身的脂质代谢状况与动脉粥样硬化之间存在非常密切的关系，血清中甘油三酯、高低密度脂蛋白、总胆固醇水平异常均可能对动脉粥样硬化进程进行促进[4]。固此类患者预防并发症的关键在于将其血压控制于正常范围，为临床治疗的主要原则在于对其血脂水平的积极调节。

苯磺酸氨氯地平是目前临床应用率较高的降压类药物，属双氢吡啶内钙第三代长效拮抗类药物，应用苯磺酸氨氯地平后，能够选择性的对钙离子跨膜产生一定程度抑制，对心肌细胞与平滑肌细胞起到作用，并在此过程对血管收缩反应进行拮抗，促进血管有效舒张，以此达到良好的降压效果。此外，苯磺酸氨氯地平进入机体，具备强化血管亲和力效果，能提高患者的降压效率，同时能改善冠状动脉供血，



促进心肌供氧得以改善。他汀类药物是目前临床常用的脂代谢调节类药物,此类药物能够对内源性胆固醇进行竞争性的抑制,减少限速酶还原酶生成,将内羟甲戊酸在细胞中的代谢途径切断,是胆固醇在细胞中合成减少,对低密度脂蛋白产生一定程度刺激,促进受体的数量与活性上升,进而起到调节血脂水平的作用[5]。阿托伐他汀钙是应用广泛的他汀类药物,在药物进入机体后能够对胆固醇与HMG-CoA还原酶合成起到抑制,促进TG、TC水平下降,显著提升清除血清胆固醇的效率,促进血脂浓度下降,其调脂作用明显优于辛伐他汀[6]。此外,阿托伐他汀钙能够抑制血管炎症,起到保护与强化血管内皮的效果,进而使患者发生心血管事件的发生风险降低。

本文研究组选用苯磺酸氨氯地平联合阿托伐他汀治疗,结果显示,研究组在接受治疗后的各项血脂指标均优于对照组;研究组获得了与对照组相比更高的治疗总有效率,组间比较存在统计学差异, $P < 0.05$ 。充分证明,苯磺酸氨氯地平与阿托伐他汀联合应用治疗原发性高血压伴高血脂症能够起到相互协作效果,提高血压、血脂改善效

率。

参考文献:

- [1]张永涛,林荣华.氨氯地平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].心理医生,2016,22(14):3398-3400.
- [2]李京倡.氨氯地平联合阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的疗效观察[J].中国现代药物应用,2014,8(3):174-176.
- [3]郭振勇.氨氯地平联合阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床疗效[J].中国现代医生,2016,54(33):40-42.
- [4]郭岩林,赵永贤.苯磺酸氨氯地平治疗原发性高血压临床观察[J].中国医药导报,2013,10(6):75-76.
- [5]王海燕,朱中生.苯磺酸氨氯地平联合阿托伐他汀治疗晨峰高血压疗效观察[J].中国美容医学,2012,21(14):335-336.
- [6]张学明.阿托伐他汀钙的临床作用[J].现代中西医结合杂志,2014,23(13):1478-1480.

(上接第82页)

在诱因才会发生。从病症本身上来看,该种疾病对于患儿的影响相对较为轻微。这就使得临床很多家长对于该种疾病不重视,在患儿发病期间,没有及时将其送医,从而使得病情严重化的可能性较高[5]。

就目前来说,临床治疗通常采用糖皮质激素吸入方式进行治疗。目前对于哮喘治疗其首先需要控制病情,缓解患儿的临床哮喘症状,再改善患儿的肺功能,避免哮喘反复发作,从而起到治疗的目的。但是哮喘病症受影响因素较多,单纯使用吸入类激素药物往往难以使患儿获得理想的治疗效果。在临床治疗中,常规治疗以对症治疗为主,也就是针对患儿的症状进行缓解。轻中度哮喘,其本身症状相对较轻,自然在缓解措施上也会相对有效,这就会很使得很多医生或者患儿家属产生一种错误印象,患儿已经痊愈。在后续的治疗或者生活过程中,花会继续无意识的接触某种诱发事物,从而造成哮喘再次发作,严重影响患儿的成长以及生活质量。在临床工作中发现,孟鲁司特钠是一种新型的抗炎药物,其主要药理作用为对白三烯受体进行拮抗,从而起到抗炎的效果。在临床研究中发现,应用时采用咀嚼方式进行用药,

能够使患儿机体更好的对药物进行接收,起到更好的治疗效果。在本次研究中,对照组采用常规治疗方案,观察组采用孟鲁司特钠治疗。在治疗效果上比较观察组占据明显的优势。

综上所述,采用孟鲁司特钠治疗小儿轻中度哮喘病的临床效果显著,能够快速改善患儿的肺部功能与血气水平,缓解临床症状,值得推广和运用。

参考文献:

- [1]黄雄.孟鲁司特对哮喘急性发作期患者外周血炎症因子的影响[J].临床合理用药杂志,2017,10(29):39-40.
- [2]陈旭东.孟鲁司特咀嚼片对咳嗽变异性哮喘患者肺功能的影响探究[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(48):76.
- [3]石建业.浅谈孟鲁司特钠在支气管哮喘治疗中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(59):129.
- [4]王兰兰.哮喘儿童呼气一氧化碳浓度监测在孟鲁司特疗效评价中的意义[D].复旦大学,2014.
- [5]赵晓芳.孟鲁司特治疗小儿哮喘临床效果的观察[J].求医问药(下半月),2012,10(05):429-430.

(上接第87页)

患者出现应激反应,不利于愈后,延长了住院时间[4]。并且在实施心脏瓣膜置换术的过程中,CPB时血液直接接触心肺机的管道及氧合器,以及非生理性灌注,手术损伤,器官缺血再灌注及体温变化等触发全身炎症反应。因此应降低以上炎症因子的浓度,才能缓解患者体内的炎症反应,降低其组织器官的损伤。而右美托咪定属于 α_2 肾上腺素能受体激动剂,可以起到镇痛、镇静的作用,当注入后,会对患者体内正常的中性粒细胞进行趋化作用,并且不影响超氧阴离子的功能,安全性较高,可以保障患者术后自然的体内杀伤细胞活性,降低炎症反应[5]。

通过本文研究结果得出,观察组患者的收缩压(SBP)、舒张压(DBP)、平均动脉压(MAP)、心率(HR)、BIS值均明显优于对照组,且血流动力学处于稳定状态,同时拔管时间和监护室停留时间均明显低于对照组。 $(P < 0.05)$ 。说明,右美托咪定应用与心脏瓣膜置换术中可以取得良好的效果,改善患者的预后,保障临床指标的的稳定,加速患者的恢复。

参考文献:

- [1] KURAHASHI K. Mechanical ventilation during surgery - can we prevent postoperative lung injury [J]? Masui the Japanese Journal of Anesthesiology, 2013, 62(5): 563 - 72.
- [2] CHEN C, ZHANG Z, CHEN K, et al. Dexmedetomidine regulates inflammatory molecules contributing to ventilator-induced lung injury in dogs. [J]. Journal of Surgical Research, 2014, 187(1): 211 - 218.
- [3]薛智敏,王世端.右美托咪定临床应用进展[J].青岛大学医学院学报,2015,51(3):366-367.
- [4]孙卫红,张曙东,许日昊.老年心脏瓣膜病病人手术过程中的体外循环管理[J].中国老年学杂志,2013,33(3):552-554.
- [5]周红梅,肖旺频,王奎荣,等.右美托咪定对体外循环下瓣膜置换术患者的脑氧代谢影响及脑保护作用[J].中华实验外科杂志,2013,30(4):749-752.