

# 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床疗效观察

余庭明

十堰市铁路医院 湖北丹江口 442716

〔摘要〕目的 探讨氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床疗效。方法 选取 2017 年 1 月-2018 年 6 月收治的 80 例高血压合并冠心病患者为研究对象,随机分为对照组与观察组各 40 例;对照组患者给予阿托伐他汀钙片治疗,观察组患者给予氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗,观察两组患者治疗后的临床疗效。结果 观察组治疗效果、血压水平改善情况、甘油三酯、总胆固醇改善情况均优于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 高血压合并冠心病患者给予氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗,其临床效果显著,能有效降低血压,改善血脂,值得广泛应用在临床治疗中。

〔关键词〕氨氯地平阿托伐他汀钙片;高血压;冠心病

〔中图分类号〕R544.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 05-0083-02

高血压合并冠心病的发病率、死亡率呈不断攀升趋势,对人们的身体健康造成了严重的威胁。当下在临床治疗中多以药物治疗为主,氨氯地平阿托伐他汀钙片作为新型复方药剂,在临床中改善患者预后有着积极作用。本文对 80 例高血压合并冠心病患者进行研究,探讨氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床疗效,报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2017 年 1 月-2018 年 6 月收治的 80 例高血压合并冠心病患者为研究对象,随机分为两组各 40 例,对照组患者男 24 例,女 16 例,年龄 42-73 岁,平均年龄 ( $54.13 \pm 6.85$ ) 岁,病程 3-15 年,平均 ( $9.13 \pm 0.40$ ) 年;观察组患者男 23 例,女 17 例,年龄 43-75 岁,平均年龄 ( $53.69 \pm 6.52$ ) 岁,病程 1-20 年,平均 ( $14.13 \pm 0.50$ ) 年;本次研究患者及家属均知情同意,经由我院伦理委员会批准,两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 纳入与排除标准<sup>[1]</sup>

纳入标准:①符合冠心病与高血压症状及诊断标准;②经静息心电图显示为缺血性病变者;③患者与家属均知情同意者。排除标准:①肝肾严重器官疾病者;②急性心肌梗死、继发性高血压者;③妊娠期及哺乳期者;④对药物过敏者。

### 1.3 方法

对照组患者给予阿托伐他汀钙片治疗,一天一次,一次 10mg 口服。观察组患者给予氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗,一天一次,一次 5mg 口服,两组患者均持续治疗六个月;治

疗过程中控制患者饮食,以低盐、低脂为主。

### 1.4 评判标准

观察对比两组患者治疗前后舒张压、收缩压变化情况,甘油三酯、总胆固醇变化情况,临床治疗总有效率。

临床疗效评价标准<sup>[2]</sup>: (1) 显效: 血压降低幅度在 10mmHg 以上且恢复正常或血压下降幅度在 20mmHg 以上,心绞痛发作减少次数在原有基础上的 80%-100%; (2) 有效: 舒张压降至正常值,降低幅度未超过 10mmHg,或舒张压直接下降 10-19mmHg,心绞痛发作减少次数在原有基础上的 50%-80%; (3) 无效: 未达以上标准者。总有效 = (显效 + 有效) / 总例数  $\times 100\%$ 。

### 1.5 统计学

数据均通过 SPSS19.0 软件进行统计学处理,计量资料、计数资料比较分别采用 t 检验、 $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  时,差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床疗效比较

观察组患者治疗显效 24 例,有效 13 例,无效 3 例,治疗总有效率 92.5%,对照组治疗显效 18 例,有效 15 例,无效 7 例,治疗总有效率 82.5%,差异比较有统计学意义 ( $\chi^2 = 3.0514$ ,  $P = 0.0247$ )。

### 2.2 两组患者治疗前后血压变化情况

治疗前两组间患者舒张压、收缩压差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后两组患者舒张压、收缩压均显著降低,但是观察组降低多于对照组,差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1: 两组患者治疗前后血压变化情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数 (n)	舒张压 (mmHg)		收缩压 (mmHg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	96.51 ± 3.07	77.64 ± 3.28*	157.53 ± 4.65	138.04 ± 3.34*
观察组	40	96.76 ± 2.31	68.05 ± 4.72*#	156.08 ± 5.75	121.63 ± 4.16*#

注: 与治疗前比较, \* $P < 0.05$ , 与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

### 2.3 两组患者治疗前后甘油三酯、甘油三酯变化情况

治疗前两组间患者甘油三酯、甘油三酯差异无统计学意义

( $P > 0.05$ ); 治疗后两组患者甘油三酯、甘油三酯均显著降低,但是观察组降低多于对照组,差异均有统计学意义 ( $P$

< 0.05), 见表 2。

表 2: 两组患者治疗前后甘油三酯、甘油三酯变化情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数 (n)	甘油三酯 (mmol/L)		总胆固醇 (mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	3.67±0.34	3.16±0.44*	6.37±0.89	5.64±0.31*
观察组	40	3.66±0.32	1.58±0.23*#	6.36±0.87	4.43±0.54*#

注: 与治疗前比较, \*P < 0.05, 与对照组比较, #P < 0.05。

### 3 讨论

高血压与冠心病都属于临床常见的慢性疾病, 两种疾病由于病理机制相似, 合并几率极高<sup>[3]</sup>。国内外研究资料表明<sup>[4]</sup>, 患有冠心病的人 50% ~ 70% 合并有高血压, 而高血压患者随着病程的延长, 血压持续上升, 会引起部分脏器病变, 加重病情, 冠心病的发病率也随之升高, 因此高血压合并冠心病患者的血压及病程的变异性与其发生心血管事件的风险具一定的相关性。高血压合并冠心病会随着血压升高导致病情加重, 增加心绞痛次数等, 严重危害患者的健康。因此, 患者应重视对该疾病的治疗。

阿托伐他汀是一种调脂药物, 属 HMG-CoA 还原酶抑制剂, 可使机体内源性胆固醇合成和分泌减少, 能明显降低血脂水平, 该药还可以调节血压波动, 保护和改善血管内皮功能, 防止由于动脉粥样硬化导致的斑块脱落而引起进一步的血管栓塞, 从而降低了心血管事件的病发率和死亡率, 在用于治疗冠心病中作用显著; 氨氯地平属于钙离子拮抗剂, 对患者血管平滑肌选择性高, 防止钙离子渗透, 解除血管平滑肌痉挛, 促进血液流动, 对患者的血压有明显降低与稳定效用, 对外冠状动脉微循环、外周血管阻力及心肌供氧量有着明显的改善作用, 有效的缓解心绞痛等症状, 是治疗冠心病合并高血压的主要药物。氨氯地平阿托伐他汀钙片则是将两种药

物相结合, 作为新型复方药剂, 充分利用了两种药物的优势, 对治疗高血压合并冠心病有着良好的协同作用, 不仅能控制患者的血脂与血压, 还能协调其抗氧化应激酶<sup>[5]</sup>, 使患者的冠脉流量、心肌供氧量增加的同时使耗氧量降低, 抗动脉硬化疗效明显, 在临床中安全性更高。本研究中, 观察组治疗效果、血压水平改善情况、甘油三酯、总胆固醇改善情况均优于对照组, 差异有统计学意义 (P < 0.05), 数据说明, 对高血压合并冠心病患者行氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗后, 有效降低了患者的血压, 改善了血脂水平, 值得在临床治疗中大力应用。

#### [参考文献]

- [1] 李辉, 赵凯. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床研究 [J]. 实用药物与临床, 2017, 20(1):56-59.
- [2] 杨红超. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2018(1):55-56.
- [3] 鲍建华. 探讨氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床疗效 [J]. 世界临床医学, 2016, 10(1):62-62.
- [4] 谢强旺. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床疗效观察 [J]. 黑龙江医学, 2017, 41(1):66-67.
- [5] 张波. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(31):6076.

(上接第 81 页)

在起效较慢但作用时间长的效果, 对改善心肌缺血、抑制儿茶酚胺升高的作用显著。利用他汀类药物与曲美他嗪联合用药, 能够在有效改善患者心绞痛的同时, 从根本上减少患者心绞痛的发病, 减少患者心绞痛的发作次数, 增加患者心肌健康<sup>[4]</sup>。本次实验利用辛伐他汀与曲美他嗪联合用药的治疗效果显著, 患者心肌射血分数与心绞痛发作次数都得到有效改善, 左心室收缩末期内径有效减少, 患者心肌收缩能力提高, 对患者心肌血液的充盈有显著改善作用。

综上所述, 利用他汀类药物与曲美他嗪两用治疗效果显著, 患者心绞痛发作显著减少, 值得临床应用。

#### [参考文献]

- [1] 石江顺, 兰超. 瑞舒伐他汀联合盐酸曲美他嗪治疗急性心肌梗死后心绞痛的临床研究 [J]. 中国合理用药探索, 2018, 15(01):64-66.
- [2] 冯永, 赵辉, 白秋江, 杨贺江, 李晓岚, 左一红. 阿托伐他汀+曲美他嗪共同治疗冠心病的效果评价 [J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2017, 20(09):1014-1016.
- [3] 张德龙, 殷莉, 姜芳, 郭芳, 郝伟华. 盐酸曲美他嗪联合阿托伐他汀对不稳定型心绞痛患者 PCI 治疗围手术期临床效果研究 [J]. 中南医学科学杂志, 2017, 45(05):438-441.
- [4] 丁友芳, 祝锐. 瑞舒伐他汀联合曲美他嗪治疗急性心肌梗死后心绞痛患者心功能、血脂水平及血液流变学水平的影响 [J]. 黑龙江医药, 2017, 30(03):552-554.

(上接第 82 页)

### 4 讨论

4.1 切实承担预防母婴传播职责, 切断梅毒传播的主要途径。母婴传播是先天梅毒感染的重要原因, 故孕期使用苄星青霉素规范性治疗, 是预防母婴传播的关键, 所有医疗保健机构应切实承担起梅毒母婴传播的预防职责, 对所有孕妇均需产前筛查梅毒, 如果孕妇梅毒阳性, 应按《梅毒感染孕产妇及所生儿童治疗方案》<sup>[6]</sup> 实施梅毒母婴阻断。

4.2 抓好预防梅毒母婴传播业务培训, 强化县乡村三级妇幼保健责任落实孕早期筛查、专人负责阳性个案随访管理、落实规范性治疗方案、建立健全业务督导考核与奖惩机制是提高梅毒母婴阻断成功率的重要环节。

#### [参考文献]

- [1] 李兰娟, 任红主编. 传染病学. 第 8 版. 北京. 人民卫生出版社. 2014, P 259
- [2] 谢幸, 苟文丽主编. 妇产科学. 第 8 版. 北京. 人民卫生出版社. 2014, P 102
- [3] 张燕, 倪俊学. 云南省预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作指导手册. 云南省妇幼保健院编印. 2013.P111
- [4] 张燕, 倪俊学. 云南省预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作指导手册. 云南省妇幼保健院编印. 2013.123
- [5] 张燕, 倪俊学. 云南省预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作指导手册. 云南省妇幼保健院编印. 2013.125.