



氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病疗效观察

何毅峰 (湖南省汝城县人民医院 湖南汝城 424100)

摘要:目的 研究观察对高血压合并冠心病患者行氨氯地平阿托伐他汀钙片进行治疗的临床疗效。方法 选取我院从2017年1月-2018年2月收治的80例高血压合并冠心病患者为本次临床研究对象,随机分为对照组($n=40$)与观察组($n=40$);对照组患者行阿托伐他汀钙片治疗,观察组患者行氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗,观察两组患者在不同药物治疗前后血压及心电图改善情况。结果 观察组患者经药物治疗后,其血压水平与心电图改善情况明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 对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,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:** 1009-5187(2018)07-041-02

高血压作为临床中一种常见的慢性疾病,在长期发展下会导致动脉粥样硬化的形成,使得血管腔狭窄或阻塞,导致心肌缺血缺氧,最终形成冠心病;近年来,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;因此本文通过对高血压合并冠心病患者行氨氯地平阿托伐他汀钙片进行治疗的临床疗效作进一步的研究与观察。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院从2017年1月-2018年2月收治的80例高血压合并冠心病患者为本次临床研究对象,对照组患者男24例,女16例,年龄42-73岁,平均年龄(58.32 ± 8.75)岁,行阿托伐他汀钙片治疗;观察组患者男23例,女17例,年龄43-75岁,平均年龄(58.62 ± 9.06)岁,行氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗;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,两组间一般资料对比无明显差异,无统计学意义($p>0.05$),有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①符合冠心病与高血压症状及诊断标准^[1];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

对照组患者行阿托伐他汀钙片(生产企业:辉瑞制药有限公司,批准文号:国药准字H20051407)治疗,一天一次,一次10mg口服。观察组患者行氨氯地平阿托伐他汀钙片(生产企业:海正辉瑞制药有限公司,批准文号:国药准字

J20160017)治疗,一天一次,一次5mg口服,两组患者均持续治疗六个月;并控制患者饮食,以低盐、低脂为主。

1.4 评判标准

经不同药物治疗后,观察两组患者治疗前后舒张压、收缩压变化情况,及心电图改善情况;若患者经心电图检测显示用药后无心肌缺血症状,则为显效;若检测结果显示用药后T波倒置 $>50\%$ 或转为直立状,且压低ST段上升 $>0.5\text{mm}$,则为有效;若检测后因心肌缺血症状致使心电图异常^[2],则为无效;总有效率=显效率+有效率。

1.5 统计学

组间观察数据应用SPSS20.0软件进行分析,计数资料数据行 χ^2 检验,计量资料数据行t检验, $p<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者经不同药物治疗后心电图改善情况

经两组间数据对比分析(详见表1),观察组患者行氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗后,其心电图改善情况优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 两组患者经不同药物治疗后心电图改善情况(%)

组别	例数(n)	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	11(27.5)	23(57.5)	6(15.0)	85.0
观察组	40	29(72.5)	10(25.0)	1(2.5)	97.5
χ^2		40.500	21.792	9.785	9.785
p		0.000	0.000	0.002	0.002

2.2 两组患者经不同药物治疗前后血压变化情况

经两组间数据对比分析(详见表2),两组间患者治疗前,舒张压、收缩压变化不大,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后观察组患者舒张压、收缩压明显降低,且优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 两组患者经不同药物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 $\pm$ 3.07	77.64 $\pm$ 3.28	157.53 $\pm$ 4.65	138.04 $\pm$ 3.34
观察组	40	96.76 $\pm$ 2.31	68.05 $\pm$ 4.72	156.08 $\pm$ 5.75	121.63 $\pm$ 4.16
t		0.411	10.552	1.240	19.454
p		0.682	0.000	0.219	0.000

3 讨论

有相关研究表明,高血压极易引发心脑血管疾病,也是引发动脉粥样硬化的主要病因,从而发展为冠心病;近年来,高血压合并冠心病死亡率不断增高,因此做好对高血压合并冠心病患者的治疗工作显得十分必要。当前多应用综合疗法来控制患者的血压,其中尤以药物治疗效果显著。阿托伐他汀是一种调脂药物,能明显降低血脂水平,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,是治疗冠心病及高血压的主要药物。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

(下转第43页)



表 2: 两组成像质量合格率对比 [n/%]

组别	1 分	2 分	3 分	4 分	5 分	合格率
试验组 (n=75)	0 (0.00)	1 (1.33)	1 (1.33)	43 (57.33)	30 (40.00)	73 (97.33)
对照组 (n=75)	2 (2.67)	4 (5.33)	4 (5.33)	30 (40.00)	35 (46.67)	65 (86.67)
χ^2	--	--	--	--	--	5.7971
P	--	--	--	--	--	0.0161

表 3: 两组不良反应发生率对比 [n/%]

组别	皮疹	热感	恶心呕吐	头痛	不良反应发生率
试验组 (n=75)	0 (0.00)	1 (1.33)	1 (1.33)	0 (0.00)	2 (2.67)
对照组 (n=75)	2 (2.67)	3 (4.00)	4 (5.33)	2 (2.67)	11 (14.67)
χ^2	--	--	--	--	6.8220
P	--	--	--	--	0.0090

3 讨论

CTA (CT 血管造影) 是临床常用的诊断方法, 可有效判断、评价血管病变部位和解剖部位, 具有无创性等一系列优点, 128 层螺旋 CT 与 64 排、16 排、4 排 CT 比较, 诊断准确度更高^[3]。冠状动脉的直径明显比其他血管的小, 血流量也相对较少, 同时受到多种因素的影响, 极易出现钙化, 造成血管腔狭窄, 明显增加了冠状动脉螺旋 CT 诊断的难度, 造影剂注射速率不同, 会导致增强不明显, 延迟时间不当、图像重建技术不当以及扫描技术不当, 在血管中弥散不均匀, 进而降低图像质量, 故 128 层螺旋 CT 扫描期间的注射速率极为重要, 一般扫描理想的模式是, 容易扫描, 并且冠脉完全被填充周围无组织的显影和重叠^[4]。本文研究示: 试验组 CT 衰减度以及不良反应发生率显著较对照组的低, 成像质量合格率显著较对照组的高, $P < 0.05$, 具统计学差异。说明造影剂的注射速率证实了 5.0ml/s 造影剂注射速率在 128 层螺旋 CT 诊断冠状动脉血管扫描中的可行性、有效性, 在临床中具有较高的借鉴、参考价值^[5]。结合自身实践经验, 认为造影剂的注射速率并不是越快越好, 临床医师还应结合患者自身身体状况, 充分考虑到患者的承受能力, 在获得高质量图像的同时, 降低伪影发生率, 保证造影检查的顺利完成, 降低失败率^[6, 7]。本文唯一不足的地方是, 样本研究容量较小, 具有一定的局限性, 仍旧需要临床进一步扩大样本研究容量, 为临床诊

断冠状动脉血管提供更加科学、严谨的参考依据。

综上所述: 128 层螺旋 CT 诊断冠状动脉血管扫描中造影剂注射速率选为 5.0ml/s, 可明显提高成像质量合格率, 且患者不良反应发生率较低, 安全性更高, 临床值得信赖并进一步推广。

参考文献

- [1] 范吉利, 孙步伟, 蒋哲, 等. 冠脉 CTA 与冠脉造影诊断冠心病对比分析 [J]. 安徽医学, 2011, 32(7):911-913.
- [2] 王蕊, 张保翠, 王霄英, 等. 80kVp、低浓度对比剂冠状动脉 CTA 检查的初步研究 [J]. 放射学实践, 2013, 28(5):501-504.
- [3] 费晓璐, 李坤成, 严汉民. 冠状动脉 CTA 成像中高对比剂增强效果对狭窄成像准确度影响的量化评价研究 [J]. 中国医疗设备, 2008, 23(10):144-147.
- [4] 顾欣, 李学文, 郑艳媛, 等. 冠脉 CTA 检查全程的质量控制 [J]. 医疗卫生装备, 2011, 32(6):103-104.
- [5] 曹燕海, 黄美萍, 梁长虹, 等. 64 层螺旋 CT 冠脉 CTA 对比剂注射方案优化 [J]. 中国医学影像技术, 2008, 24(3):374-377.
- [6] 杨淑梅, 张凤英, 陈耀中. 冠状动脉造影术后发生对比剂肾病的危险因素分析及防治措施探讨 [J]. 临床肾脏病杂志, 2016, 16(5):281-285.
- [7] 马建中, 原杰, 唐笑先. 不同造影剂注射方案在冠状动脉 CTA 中的比较研究 [J]. 中国实用医刊, 2014(17):12-14.

(上接第 40 页)

分成时段的对不同患者的具体情况调整胰岛素的速率, 同时将其不断的向体内输入, 可以防止生成肝糖, 此外还可以对清晨的基础率设定进行增减, 能有效的防止夜间低血糖的发生, 而对夜间和凌晨时间的高血糖也能进行有效的控制^[5]。胰岛素泵的应用不但能够将血糖达标的时间进行明显的降低, 同时还能够有效的减少胰岛素的使用量, 缩短住院日, 为患者节省一笔不小的医疗费用。但是以目前我国的治疗条件来说, 胰岛素泵的使用受到了很大的制约, 无法普及, 因此我国多数的糖尿病患者还是以多次皮下注射为主要的治疗手段。但是使用胰岛素泵对糖尿病患者进行治疗的效果是显而易见的, 在各个方面都要优于常规的治疗方法^[6]。

综上所述, 使用胰岛素泵对糖尿病进行治疗, 对患者的血糖能够进行有效的控制, 将各种不良的反应降至最低, 从而改善患者的生活质量, 在我国的各个医疗机构中都具有着

临床推广的价值。

参考文献

- [1] 张宝芝, 古广莲, 王皓, 等. 胰岛素泵治疗重症糖尿病患者疗效观察 [J]. 海军医学杂志, 2016, 37(5):458-460.
- [2] 赖丽萍, 凤香清, 蒋凤秀, 等. 多次胰岛素注射与胰岛素泵治疗妊娠糖尿病的有效性安全性比较 [J]. 临床内科杂志, 2016, 33(9):601-603.
- [3] 甄燕. 康复新液联合胰岛素泵治疗糖尿病足的疗效及对患者足背动脉血流动力学和 D-二聚体的影响 [J]. 华西药理学杂志, 2016, 31(3):327-328.
- [4] 徐有伟. 胰岛素泵强化治疗不同病程初诊 2 型糖尿病的临床观察及随访研究 [J]. 中国现代医学杂志, 2016, 26(18):68-74.
- [5] 梁雪, 陈康, 王安平, 等. 胰岛素泵治疗糖尿病患者血糖控制及影响因素分析 [J]. 中国医药导报, 2016, 13(15):72-76.
- [6] 李利娟, 王勉. 胰岛素泵持续强化治疗妊娠期糖尿病的临床效果研究 [J]. 湖南中医药大学学报, 2016(A01):396-397.

(上接第 41 页)

者的血脂与血压, 还能协调其抗氧化应激酶^[3], 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。

综上所述, 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, 临床效果明显, 值得在临床治疗中大力应用。

参考文献

- [1] 唐昭志. 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]. 现代养生, 2017, 36(18):79-79.
- [2] 韩立波, 汪淑英. 浅析氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床效果 [J]. 中外医疗, 2016, 35(4):156-157.
- [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.