



· 药物与临床 ·

苯磺酸氨氯地平片联合阿托伐他汀钙片在高血压性心脏病治疗中的临床应用体会

林 丽 (解放军第四七六医院心血管内科 福建福州 350002)

摘要: **目的** 对高血压性心脏病患者临床治疗中采用苯磺酸氨氯地平片、阿托伐他汀钙片药物联合应用取得的效果进行分析。**方法** 收集医院 2017 年 2 月-2018 年 2 月收治的高血压性心脏病患者 78 例,以数字分组方法,给予苯磺酸氨氯地平片单一用药治疗的 39 例纳入对照组,配合阿托伐他汀钙片治疗的 39 例纳入观察组,对两组患者临床治疗效果观察对比。**结果** 临床治疗效果观察,治疗有效率观察组 94.9%,与对照组 76.9%,组间对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者治疗前血压、血脂指标比较无明显差异 ($P > 0.05$),治疗后患者血压、血脂指标观察组有明显改善,与对照组组间对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。不良反应发生率对照组 5.1% (2/39),与对照组 7.7% (3/39),组间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 高血压性心脏病患者治疗中,药物选择苯磺酸氨氯地平片的基础上,配合阿托伐他汀钙片用药,对帮助患者改善血压血脂指标有积极作用,治疗效果较好,且用药安全性高,应在临床实践中应用推广。

关键词: 高血压性心脏病 苯磺酸氨氯地平片 阿托伐他汀钙片 效果

中图分类号: R541.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 12-124-02

作为心血管常见疾病类型,高血压性心脏病主要以血压高为症状表现,且伴有心肌舒张与收缩功能下降、心房颤动等多种表现,若未及时控制治疗,可能引发其他如心力衰竭等疾病^[1]。临床治疗中,常见的方法以药物治疗控制为主,如苯磺酸氨氯地平片,但从大多研究报道看单一用药治疗取得的效果并不理想,所以考虑采取联合用药治疗方式,如引入阿托伐他汀钙片用药。本次研究将以高血压性心脏病患者为对象,分析单一用药、联合用药取得的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集医院 2017 年 2 月-2018 年 2 月收治的高血压性心脏病患者 78 例,入选标准 ①患者检查均确诊为高血压性心脏病,血压值达到 140/90mmHg 以上;②等换着均无继发性高血压情况,且无药物禁忌症情况;③患者知情配合本次研究,且经过伦理委员会审核同意。将 78 例患者采用数字分组法,分对照组与观察组各 39 例,对照组患者年龄最小 48 岁,最大 73 岁,平均 (60.2±4.0) 岁,病程平均 (3.8±1.0) 年,男性与女性分别为 25 例、14 例。对照组患者年龄最小 49 岁,最大 71 岁,平均 (62.3±4.3) 岁,病程平均 (3.9±1.2) 年,男性与女性分别为 23 例、16 例。一般资料组间对比相仿,无明显差异,可做比较研究。

1.2 方法

1.2.1 对照组:所有患者治疗期间均采用基础治疗方法,如利尿剂、酸碱平衡调节、饮食控制等。对照组患者基础治疗同时给予单一用药治疗方法,药物选择苯磺酸氨氯地平片(批准文号:国药准字 H10950224;生产企业:辉瑞制药有限公司)。用药初始剂量控制 5mg,根据患者情况调整,最大 10mg 用量,用药每日 1 次。

1.2.2 观察组:观察组患者在基础治疗的同时,采用苯磺酸氨氯地平片治疗,并联合药物阿托伐他汀钙片(批准文号:国药准字 J20130172;生产企业:山德士(中国)制药有限公司)

司),用药初始剂量控制为 10mg,根据患者情况调整用量,单日用药最大剂量不可超出 80mg,每日用药 1 次。两组患者治疗时间均为一个月。

1.3 观察指标

对患者临床治疗效果观察,评价包括:①患者临床症状基本消失,血压保持正常平稳,心力衰竭等不良事件相比治疗前发生次数减少 80% 或以上,为显效;②临床症状明显缓解,患者血压值明显降低,且心力衰竭等不良事件发生次数减少 50%,为有效;③症状无明显变化,为无效^[2]。同时,对两组患者治疗前后血压、血脂指标观察对比。另外,评价两组患者用药安全性,对比不良反应发生率。

1.4 统计学处理

数据信息以 SPSS22.0 软件做统计学处理,患者血压、血脂数据结果组间对比采用 t 检验,利用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 形式描述;临床疗效、用药不良反应发生率等数据结果均由数 (n) 或率 (%) 形式描述,组间对比采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效观察对比

临床治疗效果观察,治疗有效率观察组 94.9%,与对照组 76.9%,组间对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 患者临床疗效观察比较 [n (%)]

组别 (n=39)	显效	有效	无效	有效率
观察组	24 (61.5)	13 (33.3)	2 (5.1)	37 (94.9) *
对照组	20 (51.3)	10 (25.6)	9 (23.1)	30 (76.9)

注: 相比于对照组, * $P < 0.05$ 。

2.2 患者治疗前后血压、血脂指标观察

两组患者治疗前血压、血脂指标比较无明显差异 ($P > 0.05$), 治疗后患者血压、血脂指标观察组有明显改善,与对照组组间对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 患者治疗前后血压、血脂指标观察 ($\bar{x} \pm s$)

组别 (n=39)	时间	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	TC (mol/L)	TG (mol/L)
观察组	治疗前	145.5±4.0	94.8±3.0	3.5±0.8	5.6±1.0
	治疗后	127.0±2.5*	82.5±1.5*	1.3±0.4*	4.2±0.3*
对照组	治疗前	143.8±3.5	95.0±2.6	3.3±0.7	5.5±0.9
	治疗后	138.4±3.0	90.7±3.2	1.9±0.6	4.8±0.6

注: 相比于对照组, * $P < 0.05$ 。

2.3 用药安全性观察对比

用药安全性观察,对照组患者用药治疗过程中,出现 1 例恶心呕吐、1 例腹泻反应,观察组 2 例头晕、1 例恶心呕吐



表现, 不良反应发生率对照组 5.1% (2/39), 与对照组 7.7% (3/39), 组间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

近年来大众生活习惯、饮食习惯变化下, 心血管疾病发病率逐渐提升, 其中以高血压性心脏病较为常见, 若未及时治疗, 可能引发多种心脏疾病不良事件, 如心力衰竭等, 对患者生命健康带来极大威胁^[3]。从高血压性心脏病患者临床特征表现看, 以血压升高为主要症状表现, 且伴有其他如冠心病、心绞痛等症状。根据大多研究资料, 认为高血压性心脏病患者临床治疗中应以药物控制为主, 通过药物降低患者血压、血脂等各项指标, 对缓解患者疾病症状、提高治疗效果有积极作用^[4]。

临床用药选择中, 常见的药物为苯磺酸氨氯地平片, 其作为钙离子拮抗剂, 药理作用表现在扩张冠状动脉, 使血管平滑肌松弛, 外周血管阻力降低, 达到控制血压的目的^[5]。但需注意单一用药治疗效果效果并不理想, 所以考虑联合其他药物, 如阿托伐他汀钙片, 该药物药理作用体现在对胆固醇降低, 血小板聚集被有效抑制, 且血脂得到有效控制, 进而实现粥样斑块稳定、血管痉挛症状缓解以及血管内皮功能改善的目的, 既能用于控制高血压症状, 同时降低心血管不良事件的发生^[6]。若能将两种药物联合应用, 更有助于药物协同作用的发挥, 提高治疗效果。本次研究结果发现, 临床治疗效果观察, 治疗有效率观察组 94.9%, 与对照组 76.9%, 组间对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者治疗前血压、血脂指标比较无明显差异 ($P > 0.05$), 治疗后患者

血压、血脂指标观察组有明显改善, 与对照组组间对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。不良反应发生率对照组 5.1% (2/39), 与对照组 7.7% (3/39), 组间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。这些可反映出联合用药下取得的治疗效果显著, 且用药安全性较高。

综上, 高血压性心脏病患者治疗中, 药物选择苯磺酸氨氯地平片的基础上, 配合阿托伐他汀钙片用药, 对帮助患者改善血压血脂指标有积极作用, 治疗效果较好, 且用药安全性高, 应在临床实践中应用推广。

参考文献

- [1] 佟岩. 氨氯地平阿托伐他汀钙治疗高血压合并冠状动脉粥样硬化性心脏病的疗效观察[J]. 中国药物经济学, 2018, 13(02):110-112.
- [2] 刘哲. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠状动脉粥样硬化性心脏病患者的临床效果[J]. 中国药物经济学, 2017, 12(05):104-106.
- [3] 席紫明, 徐梦瑶, 马华. 用不同治疗方案治疗高血压合并心脏病的效果评价[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(08):100-101.
- [4] 张培. 氨氯地平阿托伐他汀钙片联合护理干预治疗高血压冠状动脉粥样硬化性心脏病 40 例临床观察[J]. 中国药业, 2016, 25(05):79-81.
- [5] 林柏青. 苯磺酸氨氯地平片联合阿托伐他汀钙片在高血压性心脏病治疗中的临床应用体会[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(12):2693-2694.
- [6] 郭志强. 氨氯地平联合替米沙坦治疗高血压性心脏病的效果评价[J]. 中国实用医药, 2015, 10(11):158-159.

(上接第 122 页)

[1] 陈艺环, 沈金星, 刘域. 奥沙利铂与卡培他滨联合治疗中老年晚期结肠癌的疗效[J]. 转化医学电子杂志, 2016, 3(10):17-18.

[2] 陈倩雅, 卢秀仪. 观察奥沙利铂联合卡培他滨治疗晚期结肠癌的临床疗效及安全性[J]. 中国实用医药, 2017, 12(9):95-97.

[3] 曹玉娟, 王德林, 刘承伟, 等. 伊立替康或奥沙利铂联合卡

培他滨治疗结肠癌伴肝转移的临床研究[J]. 中国肿瘤临床, 2014, 41(9):593-596.

[4] 孙朝文, 周崇民, 张皓. 晚期结肠癌患者生物治疗临床应用的研究进展[J]. 重庆医学, 2017, 25(8):1123-1125.

[5] 付伟然, 刘艾芸, 杜雅菊. NPRL2 基因与奥沙利铂治疗结肠癌的研究进展[J]. 胃肠病学, 2017, 24(12):760-763.

(上接第 123 页)

2 组患者术后 2d 时的 APTT 和 PT 显著缩短, 与术前 2d 比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 预防组患者术后第 8d 时的 APTT 和 PT 明显延长, 与术后 2d 比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 且预防组患者的 APTT 和 PT 显著长于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 对照组患者术后第 8d 时的 APTT 和 PT 与术后 2d 比较无差异, 差异不具统计学意义 ($P > 0.05$)。

2.3 用药安全性检测

所有患者均无药物过敏反应, 仅 2 例患者出现注射部位皮下瘀斑, 经热敷后消退, 其他患者未见明显出血征像。2 组患者用药前后血小板计数变化, 经统计学分析, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。

表 2: 2 组患者用药前后血小板计数变化比较 ($\times 10^9/L$, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	术前	术后 1 天	术后 4 天	术后 7 天	术后 10 天
预防组	30	194 $\pm$ 23	190 $\pm$ 41	209 $\pm$ 35	198 $\pm$ 31	196 $\pm$ 28
对照组	28	198 $\pm$ 21	202 $\pm$ 36	221 $\pm$ 47	208 $\pm$ 36	196 $\pm$ 24

3 讨论

低分子肝素被广泛用于预防外科手术术后及生理高凝状态下 DVT 的发生^[3]。新伤丸的中药组方为: 当归、土鳖虫、红花、三七、川芎、茜草等药味, 其中当归为君药, 起行气补血、活血止痛的作用; 土鳖虫为臣药, 具有破血逐瘀、续筋接骨

功用; 两药合用, 共奏活血化瘀、强筋健骨之功; 辅以散瘀止血、消肿定痛的三七、红花、川芎等药物。现代药理学研究表明: 三七水溶性成分为三七素, 能缩短凝血时间及凝血酶原时间, 它通过机体代谢, 诱导血小板释放凝血物质而产生止血的作用, 而三七总皂苷具有明显的抗凝、抑制血小板聚集的作用, 表明三七在能够影响止血和活血, 具有双向调节作用^[4]。本研究发现新伤丸联合低分子肝素钙可有效预防全髋关节置换术后 DVT 的发生, 且可延长 APTT 和 PT, 在预防血栓形成及溶解微血栓的同时, 并不会增加出血倾向, 说明新伤丸对凝血功能可能具有双向调节作用, 对预防全髋关节置换术后 DVT 的安全性高。

参考文献

- [1] Clarke M T, Green J S, Harper W M, et al. Screening for deep-venous thrombosis after hip and knee replacement without prophylaxis[J]. Journal of Bone & Joint Surgery British Volume, 1997, 79(5):787-91.
- [2] 邱贵兴, 戴尅戎, 杨庆铭, 等. 预防骨科大手术后深静脉血栓形成的专家建议[J]. 中国临床医生杂志, 2006, 34(2):8-15
- [3] 倪前伟, 金立昆, 李晔, 等. 益气活血方预防髋部骨折术后下肢深静脉血栓形成的临床研究[J]. 北京中医药大学学报, 2013, 36(1):60-62
- [4] 何晶. 三七的药理作用及研究进展[J]. 天津药学, 2004, 16(5):58-60