

阿托伐他汀用于老年高血压患者动脉硬化治疗观察

罗 艳

丽江市华坪县人民医院 云南华坪 674800

【摘要】目的 探究老年高血压患者动脉硬化采用阿托伐他汀的治疗效果。**方法** 纳入的 128 例老年高血压患者均来自本院 2017 年 5 月~2018 年 5 月期间, 并按照双盲法分为 2 组, 对比组予以常规治疗, 实验组在常规治疗下加用阿托伐他汀治疗, 并对两组患者治疗前后舒张压、收缩压水平变化、动脉硬化改善率与不良反应发生率进行对比。**结果** 治疗后两组患者舒张压与收缩压水平明显低于治疗前, 且实验组患者治疗后舒张压与收缩压水平对比组低 ($P<0.05$); 两组患者不良反应发生率的对比 ($P>0.05$); 实验组患者动脉硬化改善率 93.75%, 明显高于对比组患者的 71.85% ($P<0.05$)。**结论** 老年高血压患者动脉硬化采用阿托伐他汀治疗, 可有效控制血压水平, 提高动脉硬化改善率。

【关键词】 阿托伐他汀; 老年高血压; 动脉硬化; 治疗效果

【中图分类号】 R544.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 02-060-02

高血压是一种常见的心血管疾病, 如果没有得到及时有效的治疗, 会对患者的身体健康与生命安全有直接威胁。导致高血压发病的因素非常复杂, 种类较大, 并且因为长期血压升高, 导致患者动脉血管弹性功能下降与硬化的表现^[1]。动脉血管弹性受到不同年龄与血压的感染, 也是导致心血管疾病出现的主要因素。治疗老年高血压患者合并动脉硬化, 临床上需以降压、降脂与改善动脉硬化程度为原则^[2]。现对老年高血压患者动脉硬化采用阿托伐他汀的治疗效果予以探究, 报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入的 128 例老年高血压患者均来自本院 2017 年 5 月~2018 年 5 月期间, 全部患者都满足老年高血压的诊断标准, 并排除存在严重心肺肾功能不足与、药物过敏者以及精神、意识障碍患者等。并按照双盲法分为 2 组, 对比组 64 例患者中, 有男性 42 例, 女性 22 例, 年龄区间 61~87 岁, 平均年龄 (73.12±12.36) 岁。实验组 64 例患者中, 有男性 40 例, 女性 24 例, 年龄区间 62~86 岁, 平均年龄 (73.35±12.54) 岁。两组性别等资料的对比无统计学意义 ($P>0.05$), 表明两组之间可以进行比较。

1.2 方法

1.2.1 对比组

对比组患者予以常规治疗, 包括应用 β 受体阻滞剂、利尿剂以及钙通道阻滞剂等。持续治疗半年。

1.2.2 实验组

实验组患者在常规治疗前提下加用阿托伐他汀(生产企业: 辉瑞制药有限公司, 批准文号: 国药准字 H20051408) 治疗, 每次选择 20mg 晚餐后口服治疗, 每天一次。持续治疗半年。

1.3 观察指标

观察与记录治疗前后舒张压、收缩压水平变化、动脉硬化改善(用全自动动脉硬化测量仪检测显示患者一侧或两侧肱-踝脉搏波传导速度左侧与右侧分别低于 1530cm/s、1730cm/s) 与不良反应情况。

1.4 统计学分析

用 SPSS17.0 统计软件分析, 计量资料如血压水平表示为 ($\bar{x}\pm s$), 检验用 t , 计数资料动脉硬化改善率等表示为 %, 检验用 χ^2 , $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后舒张压与收缩压水平变化

治疗后两组患者舒张压与收缩压水平明显低于治疗前, 且实验组患者治疗后舒张压与收缩压水平对比组低 ($P<0.05$)。如表 1:

表 1: 治疗前后舒张压与收缩压水平变化 ($\pm s$, mmHg)

分组	例数	舒张压		收缩压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对比组	64	101.66±6.14	100.21±5.20	160.24±6.25	150.14±5.39
实验组	64	102.74±6.19	93.17±5.43	160.25±6.24	138.29±5.61
t	-	0.9910	7.4911	0.0091	12.1855
P	-	0.3236	0.0000	0.9928	0.0000

2.2 动脉硬化改善率与不良反应发生率

表 2: 动脉硬化改善率与不良反应发生率 [n (%)]

分组	例数	动脉硬化改善率	不良反应发生率
对比组	64	46 (71.85)	7 (10.94)
实验组	64	60 (93.75)	8 (12.50)
χ^2	-	10.7581	0.0755
P	-	0.0010	0.7835

两组患者不良反应发生率的对比无显著性差异 ($P>0.05$); 实验组患者动脉硬化改善率 93.75%, 明显高于对比组患者的

71.85% ($P<0.05$)。如表 2:

3 讨论

高血压是一种常见心血管疾病, 随着老龄化问题的严重, 老年高血压的发病率越来越也高^[3]。老年高血压的病因还不清楚, 认为和年龄的增长、主动脉壁内膜与中层增厚等引发动脉管腔变窄与硬度增加有关。目前, 脉搏波速度属于动脉硬化程度的重要判定指标, 其中患者两侧主动脉脉搏波速度可将动脉硬化程度充分反映出来, 还可以对心脑血管发生时间有效预测。临床上对高血压动脉硬化患者通常予以药物治疗。对于老年高血压合并动脉硬化者的治疗, 主要原则为稳定并发症与改善动脉硬化程度, 防止严重并发症出现^[4]。他汀类药物

(下转第 62 页)

作者简介: 罗艳 (1979 年 11 月 1 日 -), 籍贯: 云南省丽江市, 民族: 汉, 职称: 主治医师, 学历: 本科, 主要从事心内科工作。

血脑屏障对患者神经递质的影响,可抑制多巴胺受体对 D2 的集中作用。上述两种药物联合应用,可发挥抗焦虑、惊厥作用,同时发挥协同镇静效果。阮淑琼^[5]等人对乌灵胶囊+黛力新治疗效果进行对比,结果表明,患者运动功能、认知功能、神经功能明显改善。本研究同样对比上述两种治疗药物联合用药效果,结果显示:联合组患者治疗后神经功能、抑郁情绪、认知功能、生活质量等方面评分均优于单纯用药组,与上述文献报道中结果有重合的地方,同时也得出一定新结论。结合文献报道内容及本研究结果,认为黛力新联合乌灵胶囊可发挥明显的治疗效果,对卒中后抑郁患者治疗具有重要帮助。

综上所述,联合用药方法临床效果明显,可有效改善卒中后抑郁患者的不良情绪,提高认知功能,促进神经功能恢复,从而有效改善患者生活质量,是比较理想的用药方案。

参考文献

[1] 赵兵兵, 李涛, 王豆, 等. 缺血再灌注联合慢性不可预知刺激构建卒中后抑郁新模型 [J]. 中国组织工程研究, 2019, 23(11):1755-1760.
 [2] 李国宏. 艾司西酞普兰治疗缺血性脑卒中后抑郁的效果 [J/OL]. 中国临床保健杂志, 2019, 12(01):100-104.
 [3] 张瑞, 万浩鹏, 黄庆松, 等. 逐瘀宁神汤治疗脑梗死后抑郁患者的临床疗效观察 [J]. 山西医药杂志, 2019, 48(03):330-332.
 [4] 陈春梅, 袁晓荣, 王任华, 等. 四川达州 200 例老年脑卒中住院患者焦虑抑郁状况发生情况的调查及影响因素 [J]. 解放军预防医学杂志, 2019, 37(01):39-41.
 [5] 阮淑琼, 陈剑. 乌灵胶囊联合黛力新治疗脑卒中后抑郁临床疗效及对神经功能和日常生活能力的影响 [J]. 新中医, 2016, 48(01):17-19.

(上接第 58 页)

对照组的 60.00% (P < 0.05)。综上所述,子宫缝合术联合卡前列素氨丁三醇治疗子宫收缩乏力性产后出血具有非常显著的临床疗效和较高的临床应用价值。

参考文献

[1] 邱菊. 子宫缝合术联合卡前列素氨丁三醇治疗子宫收缩乏力性产后出血的临床价值 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(84):76.
 [2] 麦金秀, 许光珍, 李汉平, 等. 子宫缝合术联合卡前列素氨丁三醇对子宫收缩乏力性产后出血的效果及预后 [J]. 齐

哈尔医学院学报, 2017, 38(16):1901-1902.
 [3] 吉秀梅. 子宫缝合术与卡前列素氨丁三醇联合在子宫收缩乏力性产后出血治疗中的应用探析 [J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2016, 3(2):91+93.
 [4] 赵富清, 刘清秀, 罗利平. 子宫缝合术联合卡前列素氨丁三醇对子宫收缩乏力性产后出血的疗效观察 [J]. 中国医药导刊, 2016, 18(2):173-174+177.
 [5] 李璐. 观察子宫缝合术联合卡前列素氨丁三醇治疗子宫收缩乏力性产后出血的临床疗效 [J]. 北方药学, 2015, 12(5):40-41.

(上接第 59 页)

加强用药监测,特别是老年、过敏体质患者^[5]。总之,用药不合理是导致中成药不良反应的一项重要因素,在用药过程中,应严格依据中医辨证,合理、科学、规范服用,并加强监管,降低不良反应发生率。

参考文献

[1] 孙兴. 老年人常见药物不良反应及合理用药分析 [J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(29):89-90.
 [2] 康丽, 高慧, 王璐, 霍雁遐. 中成药不良反应报告

中不合理用药回顾性分析 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(27):101-102.
 [3] 徐丽芳, 魏志鸿, 王兆雷, 徐洁, 李鹏. 130 例不良反应报告分析及合理用药建议 [J]. 实用中西医结合临床, 2016, 16(12):84-85+88.
 [4] 陈静贤, 李秀荣, 刘秀艳. 某院 242 例不良反应报告的分析与合理安全用药 [J]. 中国医药指南, 2014, 12(05):161-162.
 [5] 王作平. 中药不良反应与合理应用的探析 [J]. 中国医药指南, 2013, 11(24):646-647.

(上接第 60 页)

物可使血压水平充分改善,使总胆固醇水平有效降低,对动脉血管弹性有改善效果。阿托伐他汀可对 3-羟-3 甲基辅酶 A 还原酶的分泌,使胆固醇的生成在根本上减少,对蛋白类异戊二烯化进行干预,使动脉硬化表现得到明显缓解。应用阿托伐他汀后不良反应出现减少,部分患者会产生胃肠道反应,停药后可以自行痊愈^[5]。

本研究结果显示:治疗后两组患者舒张压与收缩压水平明显低于治疗前,且实验组患者治疗后舒张压与收缩压水平对比组低;两组患者不良反应发生率的对比无统计学意义;实验组患者动脉硬化改善率 93.75%,明显高于对比组患者的 71.85%,与相关研究结果一致。

总而言之,阿托伐他汀治疗老年高血压患者动脉硬化,可控制血压水平,改善动脉硬化症状,不良反应较少。

参考文献

[1] 刘勇. 阿托伐他汀治疗老年高血压患者动脉硬化效果观察 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(8):118-119.
 [2] 尹忠民. 探析阿托伐他汀治疗老年高血压患者动脉硬化的疗效 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(4):37-38.
 [3] 王铁霖. 阿托伐他汀治疗老年高血压患者动脉硬化的疗效 [J]. 医疗装备, 2016, 29(15):115-116.
 [4] 热衣汗古丽·尤力达西, 卡米力江·艾尔肯. 阿托伐他汀在老年高血压患者动脉硬化治疗中的应用效果分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(13):53-53.
 [5] 周艳, 姚慧玲, 杨剑文, 等. 小剂量阿托伐他汀钙对非高脂血症老年高血压患者动脉硬化的影响 [J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2017, 19(8):872-873.