

# 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

哈力旦木·艾买提

新疆阿克苏拜城县中医医院 842300

**【摘要】目的** 研究高血压合并冠心病患者实施氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗的价值。**方法** 纳入本院(2017年05月-2019年02月)接收的高血压合并冠心病患者(n=50)作为研究对象,以硬币投掷法为基准,分为实验组(n=25,实施氨氯地平+阿托伐他汀钙片治疗)、对照组(n=25,实施阿托伐他汀钙片治疗),对50例患者临床总有效率、临床指标评估。**结果** 临床总有效率:实验组临床总有效率高于对照组(P<0.05)。临床指标:实验组临床指标优于对照组(P<0.05)。**结论** 高血压合并冠心病患者实施氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗的价值显著,既可改善血压水平,又可降低心绞痛发作次数,值得借鉴。

**【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】** 1005-4596(2019)04-031-02

高血压、冠心病均属于心血管疾病,且两者之间存在一定的关联,若高血压患者早期未采取有效措施将机体血压水平控制在合理范围内,随着血压水平的升高,极易诱发动脉粥样硬化,导致血管发生堵塞现象,不仅会减慢血流速度,还会诱发冠心病,危及患者生命<sup>[1]</sup>。随着居民生活、饮食结构的变化,高血压合并冠心病发病率逐渐升高,临床需及早进行干预,避免其危及患者生命。本次选择50例高血压合并冠心病患者,实施氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗,评价其临床总有效率,现汇总研究资料:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入本院(2017年05月-2019年02月)接收的高血压合并冠心病患者(n=50)进行研究,分为2组(硬币投掷法),即每组25例样本。

实验组:男(n=15)、女:(n=10);年龄:32-76(平均:53.0±21.0)岁;病程:1-6(平均:3.2±2.0)年;对照组:男(n=14)、女:(n=11);年龄:38-78(平均:58.0±19.0)岁;病程:1-7(平均:3.5±2.0)年。对比2组(n=50)基础资料,P>0.05,可比。

### 1.2 方法

实验组:阿托伐他汀钙片+氨氯地平(国药准字:H20030006;生产企业:江苏联环药业股份有限公司;规格:

5mg;)治疗,口服,5mg/次,1次/天,治疗4周。阿托伐他汀钙片:口服,20mg/次,1次/天,治疗4周。

对照组:阿托伐他汀钙片(国药准字:H19990258;生产企业:北京嘉林药业股份有限公司;规格:10mg;)治疗,口服,20mg/次,1次/天,治疗4周。

### 1.3 观察指标

1.3.1 临床指标评估:对患者血压、心率、心绞痛发作次数评价。

1.3.2 临床总有效率评估:根据血压、临床症状改善情况评价。(1)显效:血压恢复正常,临床症状消失;(2)有效:血压水平明显下降,临床症状明显缓解;(3)无效:血压水平未恢复正常<sup>[2]</sup>。

### 1.4 统计学方法

本次研究中临床指标属计量资料范畴,用t进行检验、平方差 $[\chi^2 \pm s]$ 进行表示,属计数资料范畴,临床总有效率以卡方 $(\chi^2)$ 进行检验、百分数(%)进行表示,50例患者数据资料借助SPSS22.0分析,检验结果以P值区间(P<0.05有差异;P>0.05无差异)表示。

## 2 结果

### 2.1 临床总有效率

实验组临床总有效率高于对照组,P<0.05,详见表1。

表1:50例患者临床总有效率评估(n%)

组别	例数	显效	有效	无效	临床总有效率
实验组	25	14(56.00)	10(40.00)	1(4.00)	24(96.00)
对照组	25	10(40.00)	9(36.00)	6(24.00)	19(76.00)
$\chi^2$	--	--	--	--	4.1528
P	--	--	--	--	0.0416

### 2.2 临床指标

实验组临床指标优于对照组,P<0.05,详见表2。

表2:50例患者临床指标评估( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	舒张压(mmHg)	收缩压(mmHg)	心率(次/min)	心绞痛发作次数(次/周)
实验组	25	78.02±7.52	122.71±6.51	75.35±5.72	3.31±1.86
对照组	25	99.41±9.52	136.75±9.82	82.45±5.71	9.42±2.77
t	--	8.8157	5.9583	4.3924	9.1562
P	--	0.0000	0.0000	0.0001	0.0000

## 3 讨论

高血压合并冠心病是机体血压水平持续升高后诱发的血流动力学改变,通过激活血小板合并出现冠心病,若不及时进行科学、合理治疗,不仅会降低患者生存质量,还会缩短其生存时间,临床需及早将血压、心率、血脂控制在合理范围内,避免病情加重<sup>[3]</sup>。

阿托伐他汀钙片为降脂类药物,使用后可对肝脏内还原酶组分、胆固醇的合成进行抑制,口服后可降低胆固醇、脂蛋白水平,该药物单一治疗虽有价值,但若长期使用极易诱发各种不良反应,降低治疗安全性,故需配合其他药物使用<sup>[4]</sup>。氨氯地平为钙离子类拮抗剂,口服后可改善心肌供氧能力,达到

(下转第34页)

肾虚引起的。如果孕妇本身就身体虚弱或者平时过于劳累就容易导致肾虚，所以在治疗时应该以以补肾为主，同时益气健脾，从根源上解决孕期发生胎漏、胎动不安的问题，为胎儿后期的生长发育提供稳定的环境，达到孕妇和胎儿身体健康的目的。

在现在的临床治疗中，采用中医的滋肾育胎方对患者进行治疗也要根据患者的实际情况进行药房的加减，不要拘泥于基础的药方，要通过详细的检查判断患者是否符合用药特征，还要结合现代医学的检查手段关注患者胎儿发育状况，视情况进行用药，如果患者腹痛则可以在基础药方加芍药和甘草汤等止痛药物，加黄芪、升麻等药物可以补气缓解小腹坠痛等。如果患者的状况不适合保胎，应该及时告知患者早做准备，一般来说流血超过两周并伴有剧烈的疼痛，则不适合进行治疗。在治疗期间如果患者的症状未好转也应该进行详细的检查，查明原因，再行治疗。

中医对于胎漏、胎动不安的治疗基本都从补肾健脾的角度来给药，再结合混着情况进行调整，从现代医学的角分析，滋肾育胎方治疗胎漏、胎动不安的原理是促进胎盘 HCG 分泌的增多极其分泌的稳定性，使患者血清孕酮的水平上升，同时还有研究表明采用滋肾安胎的方法会使患者子宫内膜中孕酮受体增多，增加其利用效率，这对于孕早期患者来说不仅有利于早期的妊娠稳定也有利后期胎儿的生长发育。这与西

医的治疗原理不谋而合，但是不同的是，中医更加注重从孕妇的整体状况出发，究其根本原因，对症下药，重在治标。随着医学技术的发展越来越多的中医药方通过现代的医学手段被证明安全有效，在临床的应用也越来越多，滋肾育胎方就是其中之一。

综上所述，采用滋肾育胎方对胎漏、胎动不安的患者进行治疗与西医采用黄提供相比具有更好的临床效果，值得在临床中进行推广和使用，以此减轻患者的痛苦，减少由于胎漏、胎动不安导致的妊娠终止发生。

参考文献

[1] 郭秀婷, 叶青. 滋肾育胎方治疗胎漏、胎动不安 46 例 [J]. 河南中医, 2013, 33(04):563-564.  
 [2] 范丽萍. 自拟补肾安胎饮治疗肾虚型胎漏、胎动不安的临床观察 [J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2018, 5(13):178+180.  
 [3] 马计美, 王圣洁, 吴正芳. 固肾安胎汤联合黄体酮治疗肾虚型胎漏、胎动不安的临床研究 [J]. 世界临床药物, 2018, 39(07):480-483.  
 [4] 罗颂平, 梁国珍, 张玉珍, 等. 补助孕 3 号方防治大鼠自然流产的机理研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2003, 23(7):522-525.  
 [5] 袁爱华, 陆惠萍, 吴明妹, 等. 中西医结合治疗肾虚型先兆流产 56 例临床观察 [J]. 河北中医, 2009, 31(10):1511-1513.

(上接第 31 页)

松弛血管平滑肌、降低血管外周阻力的目的，将其于阿托伐他汀钙片联合使用，既可改善心肌供氧能力、血管微循环状态，还可降低机体血脂、血压、心绞痛发作次数，提高治疗安全性<sup>[5]</sup>。研究结果：实验组临床总有效率为 96.00% 高于对照组，舒张压、收缩压均呈现下降趋势，且心率在 75.35±5.72 次/min、心绞痛发作次数 3.31±1.86 次/周较对照组明显下降，故氨氯地平+阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病临床价值得以证实。

综合上述，高血压合并冠心病患者实施氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗的价值显著，对降低血压水平、心率、心绞痛发作次数，提高临床总有效率有积极作用，值得借鉴。

参考文献

[1] 李瑞林. 苯磺酸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分析 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(15):58.  
 [2] 冯兰娟. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病患者的临床研究 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(15):123-124.  
 [3] 马焕菊. 氨氯地平与阿托伐他汀联合对高血压伴冠心病患者血压血脂的影响研究 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(14):13-15.  
 [4] 王炳艳. 高血压合并冠心病采用氨氯地平联合阿托伐他汀钙片治疗的治愈率和安全性研究 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(14):137.  
 [5] 曹江林, 李鸿雁. 阿托伐他汀钙联合氨氯地平治疗高血压合并冠心病的临床效果观察 [J]. 首都食品与医药, 2019, 26(10):61.

(上接第 32 页)

(P<0.05)，说明将消脂汤用于脂肪肝患者中能改善肝功能及血脂指标。同时，消脂汤临床使用时结合患者症状给予针对性治疗，能充分发挥中医辨证施治的目的，且药物以中医汤药为主，药物安全性较高，有助于提高患者治疗耐受性、依从性。消脂汤是脂肪肝患者中常用的治疗药物，方药由柴胡、白芍、枳壳、半夏、茯苓、陈皮、白术、当归、决明子、丹参、泽泻、生山楂、甘草组成，能有效的促进消化、增强纤维吸收、降低胆固醇、降低血脂等功效；有助于改善机体肝功能及血脂指标<sup>[4]</sup>。本研究中，观察组食欲不振、疲倦乏力、恶心呕吐及肝肾异常发生率均明显低于对照组(P<0.05)。说明消脂汤治疗脂肪肝患者安全性较高，未增加药物不良反应发生

率，能提高患者治疗配合度。  
 综上所述，将消脂汤用于治疗脂肪肝患者中有显著的疗效，改善患者的病状，未增加并发症发生率，值得推广应用。

参考文献

[1] 王笑. 消脂保肝汤联合辛伐他汀治疗高血脂血症性脂肪性肝病 36 例 [J]. 河南中医, 2016, 36(9):1558-1560.  
 [2] 周毅, 米海霞, 徐苗苗, 等. 复肝消脂汤治疗非酒精性脂肪肝的临床观察 [J]. 中国中医药科技, 2016, 23(5):577-578.  
 [3] 李春颖. 柴苓降脂汤治疗痰湿郁阻型脂肪肝合并高血脂血症的有效性及其安全性 [J]. 临床医学, 2017, 37(7):115-117.  
 [4] 鲁恒心. 消脂清肝汤治疗非酒精性脂肪肝痰湿内阻证临床研究 [J]. 中医学报, 2017, 32(12):2477-2480.

表 2: 两组并发症比较 [n (%) ]

组别	例数	食欲不振	疲倦乏力	恶心呕吐	血压升高	肝肾异常
观察组	43	1 (2.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.33)	0 (0.00)
对照组	43	3 (6.98)	1 (2.33)	1 (2.33)	1 (2.33)	2 (4.65)
$\chi^2$	/	5.416	5.112	5.112	0.098	5.977
P	/	0.013	0.018	0.018	0.057	0.022