

氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的效果分析

李正勇

武定县人民医院 651600

〔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效果。方法 将我院 2017 年 4 月到 2018 年 5 月的 100 例高血压合并冠心病患者，随机分组，两组均给予常规药物治疗，A 组对就诊病人给予氨氯地平治疗，B 组对就诊病人开展氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗。比较两组治疗效果；心功能改善级别 2 级以及血压下降到正常值时间；治疗前后血压状况、血脂和血清炎症水平；副反应发生率。结果 B 组治疗效果、血压状况、血脂和血清炎症水平、心功能改善级别 2 级以及血压下降到正常值时间对比 A 组有优势， $P < 0.05$ 。两组均无出现严重的副反应， $P > 0.05$ 。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效果确切，可缩短治疗时间，控制炎症，改善心功能和降压，改善预后。

〔关键词〕氨氯地平阿托伐他汀钙片；高血压合并冠心病；效果

〔中图分类号〕R544.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 07-010-02

高血压、冠心病是临床上常见的疾病，有较高的发病率。氨氯地平阿托伐他汀钙片是一种治疗高血压合并冠心病的复方制剂，相对于单一氨氯地平或者单一阿托伐他汀钙，可发挥两种药物协同作用，增强效果^[1]。本研究分析了氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的效果，具体如下。

1 资料和方法

1.1 资料

将我院 2017 年 4 月到 2018 年 5 月的 100 例高血压合并冠心病患者，随机分组，B 组年龄 42-76 岁均 (56.24 ± 6.21) 岁。男 29 例，女 21 例。发病的时间 1-16 年，平均 (9.26 ± 1.21) 年。心功能纽约心脏学会 (NYHA) 2 级的患者有 14 例，心功能纽约心脏学会 (NYHA) 3 级的患者 23 例，心功能纽约心脏学会 (NYHA) 4 级的患者有 13 例。A 组年龄 45-79 岁均 (56.66 ± 6.91) 岁。男 30 例，女 20 例。发病的时间 1-16 年，平均 (9.81 ± 1.48) 年。心功能纽约心脏学会 (NYHA) 2 级的患者有 14 例，心功能纽约心脏学会 (NYHA) 3 级的患者 22 例，心功能纽约心脏学会 (NYHA) 4 级的患者有 14 例。两组资料无显著差异。

1.2 方法

两组均给予常规强心等治疗。A 组对就诊病人给予氨氯地平治疗。给予氨氯地平每次 5mg 服用，每天 1 次，治疗 3 个月。

B 组对就诊病人开展氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗。给予氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗，每次 10mg，每天 1 次，治疗 3 个月。

1.3 观察指标

表 2：治疗前后血压状况、血脂和血清炎症水平分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	舒张压 (mmHg)	收缩压 (mmHg)	总胆固醇 (mmol/L)	甘油三酯 (mmol/L)	c 反应蛋白 (mg/L)
B 组	50	治疗前	96.35 ± 6.21	152.35 ± 3.01	6.62 ± 0.55	3.71 ± 1.07	12.15 ± 0.56
		治疗后	78.21 ± 3.55	121.35 ± 2.13	4.21 ± 0.15	2.05 ± 0.58	4.25 ± 0.58
A 组	50	治疗前	96.21 ± 6.21	152.01 ± 3.46	6.61 ± 0.54	3.77 ± 1.09	12.12 ± 0.79
		治疗后	85.51 ± 4.11	134.13 ± 2.11	5.45 ± 0.25	2.92 ± 0.61	8.21 ± 0.42

2.3 心功能改善级别 2 级以及血压下降到正常值时间

表 3：两组心功能改善级别 2 级以及血压下降到正常值时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	舒张压下降到正常值时间	舒张压下降到正常值时间	心功能好转级别达到 2 级时间
A 组	50	8.15 ± 2.17	9.25 ± 2.46	9.25 ± 2.21
B 组	50	6.21 ± 1.42	7.21 ± 1.42	7.03 ± 1.11
t		6.568	6.214	6.521
P		0.000	0.000	0.000

B 组心功能改善级别 2 级以及血压下降到正常值时间优于 A

组， $P < 0.05$ ，见表 3。

2.4 副反应发生率
两组均无出现严重的副反应， $P > 0.05$ 。

1.4 统计学处理
SPSS23.0 软件，t、 χ^2 检验处理数据； $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 治疗效果

B 组的治疗效果是 49 (98.00)，A 组则是 41 (82.00)， $P < 0.05$ 。见表 1

表 1：两组治疗效果比较 [例数 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
A 组	50	17	24	9	41 (82.00)
B 组	50	41	8	1	49 (98.00)
χ^2					8.721
P					0.001

2.2 血压状况、血脂和血清炎症水平

治疗前两组血压状况、血脂和血清炎症水平接近， $P > 0.05$ ；治疗后 B 组血压状况、血脂和血清炎症水平优于 A 组， $P < 0.05$ 。如表 2。

组， $P < 0.05$ ，见表 3。

2.4 副反应发生率

两组均无出现严重的副反应， $P > 0.05$ 。

3 讨论

对于高血压合并冠心病患者采用氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗，可有效降低血压，还可有效调节血脂，因阿托伐他汀钙可有效调脂和抗炎，因此治疗后可有效控制机体炎症，促使血脂恢复到正常水平，而血脂和炎症是引起心功能损害的关键因素^[3]，是引发冠状动脉粥样硬化的因子，在氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗

(下转第 14 页)

者心理状态以及行为的改变状况^[6]。幽闭恐惧症属于恐惧症的其中一种类型,通常表示患者进入一个狭小、黑暗的空间后会出现呼吸急促、心跳加速、面色潮红、出汗、窒息、大声呼救甚至晕厥的症状。分析患者心理状态发生变化的特点,了解患者的心理障碍和异常行为反应,从而通过有效的心理评估了解患者具体的不良心理问题,了解检查手段和疾病严重程度对患者心理造成的影响,采取有效的心理疏导护理。护理人员与患者沟通交流要保证语言亲和、通俗易懂,改善患者在检查中存在的顾虑,采用科学手段安抚患者不良情绪,改善患者恐惧、悲观的情绪,提高患者检查治疗的坚定意志和信息,从而消除患者恐惧的心理状态,在核磁共振检查的过程中保持良好的心态^[7]。核磁共振检查的患者中,大概有 1% 的患者会发作幽闭恐惧症。核磁共振检查技术是目前临床常用的影像诊疗技术,具有多平面、多方位、无损伤的特点,属于科技含量较高的检查方法,具有较高的诊断率。

本文研究可知,40 例采取心理护理后,有 28 例患者能够积极配合医生完成核磁共振检查;有 10 例患者的配合程度一般;还有 2 例患者勉强配合核磁共振检查。勉强配合检查的 2 例患者,有 1 例为高血压冠心病史患者,还有 1 例糖尿病患者,年龄均在 65 岁以上,心理状态较差,心理护理干预发挥的效果有限,但通过耐心的劝导和医生沟通,能够暂时摆脱心理障碍,配合到检查

完成。

综上所述,为采取核磁共振检查时出现幽闭恐惧症的患者实施科学、合理的护理手段,给予患者一定心理干预,能够缓解患者幽闭恐惧症的情况,让患者能够顺利完成核磁共振的检查。

[参考文献]

- [1] 袁文满.幽闭恐惧症患者在核磁共振检查中的护理干预和效果评价[J].医学食疗与健康,2019,(3):188.
- [2] 罗红梅,周光华.幽闭恐惧症患者在核磁共振检查中的护理干预和效果评价[J].当代护士(上旬刊),2019,26(1):159-160.
- [3] 刘超,魏祎.幽闭恐惧症患者核磁共振检查中的护理[J].中国保健营养,2019,29(21):176.
- [4] 丁欢.针灸联合情志护理对幽闭恐惧症核磁共振检查的依从性研究[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(12):144-146.
- [5] 刘桂英,杨桂云,贾秋彦,等.幽闭恐惧症患者行封闭式核磁共振检查的整体护理[J].中国保健营养,2016,26(29):254-255.
- [6] 付小娟,姜家永.心理护理干预对幽闭恐惧症患者行磁共振检查的影响[J].饮食保健,2017,4(6):55.
- [7] 郭冬玲.3.0T 核磁共振检查中幽闭恐惧症的护理干预[J].内蒙古医学杂志,2014,46(4):494-496.

(上接第 10 页)

后对左室肥厚有一定的逆转作用,可改善心功能。而氨氯地平从压力负荷和容量方面促使血压降低,上述两种药物组成的复合制剂氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的效果确切^[4-5]。

本研究显示,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效果确切,可缩短治疗时间,控制炎症,改善心功能和降压,改善预后。

[参考文献]

- [1] 仇小妍,王富海,黎凤珍,刘伟寒,叶泽芬.血脂康胶囊联合氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压并冠心病的临床疗效及

炎性因子影响[J].北方药学,2019(07):18-20.

- [2] 徐蓓蓓.氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压、冠心病合并颈动脉粥样硬化患者的疗效探讨[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(18):37.
- [3] 刘凤敏.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研究[J].世界最新医学信息文摘,2019(48):124-125.
- [4] 李全威.氨氯地平阿托伐他汀钙片与单独氨氯地平片治疗高血压合并冠心病的疗效对比[J].检验医学与临床,2019,16(11):1583-1586.
- [5] 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.

(上接第 11 页)

治疗,可使气道阻塞症状得以缓解,并使炎症得以消除,从而提升疗效^[3]。而此次研究使用的沙丁胺醇是一种 β_2 受体激动剂,不仅能够使呼吸道平滑肌得以舒张,还能够使黏液纤毛得以有效清除,使肥大细胞得以有机调节^[4];而布地奈德是一种临床常用的糖皮质激素,可有效对哮喘发作进行抑制,还能够发挥解痉作用,可有效抑制炎症反应^[5],两种药物联合使用可有效改善临床症状,并提升治疗效果。

本次研究之中,观察组通过联合用药后,其总体有效率及症状改善时间均比对照组更具优势,差异显著,有统计学意义, $P < 0.05$ 。可见,联合用药能够更好的改善临床症状,并使治疗效果得到提升。

综上所述,支气管哮喘急性发作患者采取沙丁胺醇联合布地

奈德治疗可提升疗效,有效改善临床症状,且具有一定的安全性,值得推广。

[参考文献]

- [1] 罗俊杰.沙丁胺醇、布地奈德联合治疗支气管哮喘急性发作疗效观察[J].中国社区医师,2017,15(1):1-2.
- [2] 龙厚才.沙丁胺醇、布地奈德联合治疗支气管哮喘急性发作效果探讨[J].中外医学研究,2018(12):10-12.
- [3] 刘晓丽.沙丁胺醇联合布地奈德雾化吸入治疗支气管哮喘急性发作的疗效观察[J].智慧健康,2019,5(01):126-127+129.
- [4] 潘莉,董莉.沙丁胺醇、布地奈德联合治疗支气管哮喘急性发作疗效观察[J].中国医疗设备,2016(S01):244-244.
- [5] 许萌.布地奈德与沙丁胺醇雾化吸入用于支气管哮喘急性发作治疗中的临床效果[J].健康之路,2016(6):115-115.

(上接第 12 页)

综上所述,采用红霉素结合阿奇霉素序贯疗法可以提高小儿支原体肺炎的临床疗效,值得推广和使用。

[参考文献]

- [1] 杜燕.红霉素、阿奇霉素序贯疗法治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床观察[J].中国民间疗法,2018,26(01):68-69.
- [2] 何勇波,肖戎,缪华.阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎的临床效果观察[J].基层医学论坛,2017,21(25):3379-3380.

[3] 黄婷,杭桂香,杭芸芸,王静.红霉素联合阿奇霉素序贯疗法与单独使用阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的临床效果对比研究[J].吉林医学,2017,38(08):1524-1526.

- [4] 刘晓蓉,缪华.红霉素、阿奇霉素序贯疗法与单用阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床疗效评价[J].现代诊断与治疗,2017,28(11):1994-1995.
- [5] 孙妍芳.小儿支原体肺炎应用阿奇霉素序贯疗法治疗的效果观察[J].中国医药指南,2017,15(15):48-49.