

氨氯地平结合阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的疗效及对血压、血脂水平的影响

杨晓霞

宁夏吴忠市同心县下马关镇中心卫生院内科 751304

【摘要】目的 分析氨氯地平结合阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的疗效及对血压、血脂水平的影响。**方法** 遴选对象:接受本院治疗的高血压合并冠心病患者,合计 70 例,遴选对象时间段 2021 年 01 月-2022 年 04 月,遵照随机分配法则(综合平衡分配法),区分组别:纳入对照组的资料 35 例,实施氨氯地平治疗,纳入观察组的资料 35 例,实施氨氯地平结合阿托伐他汀钙片。观察不同治疗方式的血压、血脂水平。**结果** 比较对照组,观察组患者的血压与血脂明显改善 $P<0.05$ 。**结论** 对高血压合并冠心病患者采取氨氯地平结合阿托伐他汀钙片治疗,效果显著。

【关键词】 氨氯地平;阿托伐他汀钙片;高血压合并冠心病;疗效;血压;血脂

【中图分类号】 R544.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2022) 04-033-02

本研究以收治的高血压合并冠心病患者为对象,给予氨氯地平结合阿托伐他汀钙片,详细数据做如下陈述。

1 资料与方法

1.1 基础资料

遴选观察对象:本院内治疗的高血压合并冠心病患者,对象遴选时间段 2021 年 01 月-2022 年 04 月,合计 70 例,遵照组别分配法则(综合平衡分配法),区分对照、观察两组,组内纳入 35 例资料。对照组(氨氯地平治疗):患者年龄取值 40-75 岁,年龄取值经计算分析 (57.53 ± 10.87) 岁,男女比 18:17,高血压病程时间 3 年-12 年,病程取值经分析 (7.05 ± 3.11) 年,冠心病病程时间 2-10 年,病程取值经分析 (6.03 ± 3.05) 年;观察组(氨氯地平结合阿托伐他汀钙片治疗):患者年龄取值 41-75 岁,年龄取值经计算分析 (57.57 ± 10.89) 岁,男女比 17:18,高血压病程时间 4 年-12 年,病程取值经分析 (7.09 ± 3.13) 年,冠心病病程时间 3-10 年,病程取值经分析 (6.05 ± 3.08) 年。基础资料经过 Excel 整理,组间参数比较,差异不大, $P>0.05$,可进行对比研究分析。

纳入标准:全部患者经过高血压合并冠心病检查,确诊;年龄取值 40-75 岁;患者对本次所用药物无过敏史者;患者执行知情权,参与研究,自愿配合。

排除标准:排除接受其他降压、降脂药物治疗的患者;排除既往患有抑郁症、器质性或者情感等精神疾病者;排除感染性疾病者;排除肿瘤疾病者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

氨氯地平(江苏康缘药业股份有限公司,国药准字 H20093442,规格剂型 5mg*14 片/盒)治疗,每日清晨口服 2 片,持续服用 7 日,血压未恢复正常数值,剂量适量增大,每日服用时间不更改。

1.2.2 观察组

氨氯地平结合阿托伐他汀钙片治疗,氨氯地平用法同对照组,在此之上结合阿托伐他汀钙片(兴安药业有限公司,国药准字 H20193043,规格剂型 10mg*14 片/盒)治疗,每日清晨服用 10mg,服用 1 周后,血压或者血脂被改变,剂量增加至 20mg,用药时间仍然在清晨。

两组患者均持续治疗 1 个月。

1.3 分析指标

分析临床治疗效果,统计两组患者的血压、血脂水平。

观察两组患者的血压(舒张压、收缩压)、血脂水平(总胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇)的变化。

1.4 统计学方法

Excel 收录参数,运用统计学 SPSS23.0 检验,参数经分类、检验,确认研究是否有统计学意义。参数分为连续性变量数值与定量数值,相关参数均运用均数、标准差、频数、构成比表述,检验方式运用方差、t 检验、非参数、 χ^2 检测,对比分析 t、 χ^2 与 P,结果差异 P 值满足 <0.05 ,表示对比研究具备高统计学价值。

2 结果

治疗前,两组患者血压、血脂的水平相差较小, $P>0.05$;治疗后,相较于对照组,观察组患者的血压水平显著降低,血脂水平明显改善,数据相差大, $P>0.05$,见表 1。

表 1: 血压、血脂水平

组别	收缩压 (mmHg)	
	治疗前	治疗后
对照组	150.69 $\pm$ 8.66	135.99 $\pm$ 10.39
观察组	150.72 $\pm$ 8.73	123.05 $\pm$ 10.41
t	0.0144	5.2049
P	0.9885	0.0000

组别	舒张压 (mmHg)		总胆固醇 (mmol/L)		甘油三酯 (mmol/L)		低密度脂蛋白胆固醇 (mmol/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	98.64 $\pm$ 11.85	92.64 $\pm$ 6.52	5.49 $\pm$ 0.60	4.18 $\pm$ 0.50	2.41 $\pm$ 0.42	1.98 $\pm$ 0.39	4.06 $\pm$ 0.60	3.45 $\pm$ 0.38
观察组	98.69 $\pm$ 11.92	82.11 $\pm$ 5.48	5.46 $\pm$ 0.53	3.32 $\pm$ 0.36	2.40 $\pm$ 0.39	1.67 $\pm$ 0.35	4.05 $\pm$ 0.58	2.59 $\pm$ 0.19
t	0.0176	7.3143	0.2217	8.2579	0.1032	3.4998	0.0709	11.9755
P	0.9860	0.0000	0.8252	0.0000	0.9181	0.0008	0.9437	0.0000

3 讨论

高血压合并冠心病是一种常见的合并症,这类疾病相互影

响,导致患者的病情快速发展,增强风险,导致患者的生命
(下转第 36 页)

主要病因,同时年龄增长、营养过剩以及体力活动不足等也与疾病的发生、进展存在密切关系^[4]。近年来,在老龄化进程加快、生活方式改变等因素影响下,糖尿病正以每年 100 万速度递增,成为威胁人们健康、安全的重要疾病。由此可见,探寻高效、安全用药方案意义重大^[5]。

本研究结果,两组于治疗结束,以对比组结果作为参照,研究组治疗总有效率更高、血糖指标更低、胰岛功能指标更高。提示初诊 2 型糖尿病采用二甲双胍联合瑞格列奈治疗,优势明显,疗效确切,主要因为二甲双胍不仅能够增加周围组织对胰岛素的敏感性,同时还可增强非胰岛素依赖组织对葡萄糖的利用,对肝糖原异生作用及肠壁细胞摄取葡萄糖起到抑制作用。瑞格列奈为短效胰岛素促泌剂,可促进胰腺释放胰岛素,同时还可诱导 β 细胞分泌胰岛素,从而实现降血糖作用^[6]。联合用药能够发挥协同增效作用,提高治疗效果。

综上,针对初诊 2 型糖尿病,采用二甲双胍联合瑞格列奈

治疗,疗效确切,改善血糖指标、胰岛功能指标作用显著。

参考文献

- [1] 胡雅婷,刘淑娟.瑞格列奈联合二甲双胍对老年 2 型糖尿病患者血糖波动指标及氧化应激指标的影响[J].临床医学研究与实践,2021,6(33):55-57.
- [2] 孙昕.二甲双胍与瑞格列奈对初诊 2 型糖尿病治疗效果观察[J].糖尿病新世界,2020,23(11):54-56.
- [3] 王祁.瑞格列奈联合二甲双胍治疗初诊 2 型糖尿病的临床效果观察[J].中国医药指南,2020,18(03):79.
- [4] 杨雪琴.探究瑞格列奈与二甲双胍对初诊 2 型糖尿病的治疗效果[J].当代医学,2019,25(33):131-132.
- [5] 吕桂英.瑞格列奈与二甲双胍治疗初诊 2 型糖尿病的疗效[J].吉林医学,2019,40(08):1820-1821.
- [6] 刘子俊.瑞格列奈与二甲双胍在初诊 2 型糖尿病中的治疗效果探析[J].糖尿病新世界,2019,22(13):75-76.

表 2: 血糖指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	FBG (mmol/L)		2hPG (mmol/L)		HbA1c (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对比组	53	10.56 $\pm$ 1.63	8.94 $\pm$ 1.33	14.14 $\pm$ 3.72	11.32 $\pm$ 2.11	9.59 $\pm$ 1.78	7.22 $\pm$ 1.15
研究组	53	10.14 $\pm$ 1.84	7.85 $\pm$ 1.22	14.79 $\pm$ 3.59	9.93 $\pm$ 1.53	9.64 $\pm$ 1.54	6.33 $\pm$ 1.06
t 值	--	1.244	4.397	0.915	3.883	0.155	4.143
P 值	--	0.216	0.000	0.362	0.000	0.877	0.000

表 3: 胰岛功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$, nmol/L)

组别	n	FC-P		2hC-P	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对比组	53	1.45 $\pm$ 0.39	1.63 $\pm$ 0.42	2.61 $\pm$ 0.70	4.45 $\pm$ 1.02
研究组	53	1.43 $\pm$ 0.38	1.81 $\pm$ 0.50	2.60 $\pm$ 0.72	5.21 $\pm$ 1.23
t 值	--	0.267	2.007	0.072	3.463
P 值	--	0.790	0.047	0.942	0.001

(上接第 33 页)

安全被威胁,即使得到了救治,这种合并症还会引起致残,导致患者的生活质量被降低^[1]。

本研究以收治的高血压合并冠心病患者为对象,给予氨氯地平结合阿托伐他汀钙片,结果显示:相较于对照组,观察组患者的舒张压、收缩压明显降低,总胆固醇、甘油三酯与低密度脂蛋白胆固醇水平明显降低, $P<0.05$ 。研究分析,氨氯地平常用于血压控制治疗,可有效降低患者的血管外周阻力,改善心肌供氧,进而缓解高血压症状^[2]。阿托伐他汀钙片是一种调节血脂的药物,经过羟甲戊酸代谢阻断,促使胆固醇合成减少,进而改善低密度脂蛋白胆固醇水平^[3]。

综上所述,对高血压合并冠心病患者采取氨氯地平结合阿

托伐他汀钙片,临床治疗效果显著。

参考文献

- [1] 姜华.氨氯地平结合阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的疗效及对血压、血脂水平的影响——评《心肺康复》[J].中国临床药理学与治疗学,2021,26(6):F0003-F0003.
- [2] 王莉,缙芳红,王甜甜.苯磺酸左旋氨氯地平联合阿托伐他汀钙片对高血压合并冠心病患者血压、血脂水平的影响[J].山西医药杂志,2021,50(24):3392-3395.
- [3] 穆万丹,黄丹,何渝.氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病患者血压水平及心功能的影响[J].中国医院药学杂志,2021,41(6):641-644.

(上接第 34 页)

太尼的镇痛作用强于吗啡,可增加胃肠道平滑肌及括约肌张力,但其容易引起恶心呕吐、呼吸抑制等不良反应,不良反应发生率高。地佐辛是一种混合型阿片受体激动拮抗剂,完全激动 K 受体,对 μ 受体有拮抗作用,其镇痛效果强于吗啡,起效快,药效作用时间长,可抑制 μ 受体兴奋所引起的恶心呕吐、呼吸抑制等不良反应的发生^[4]。本次研究中观察组与对照组产妇术后 VAS 镇痛评分差异不明显,说明地佐辛与芬太尼均具有较好的镇痛效果。

综上所述,可知:地佐辛用于剖宫产术后镇痛可取得良

好的效果,不良反应发生率低,安全性高。

参考文献

- [1] 郭焱,王泽华,温亮等.地佐辛与吗啡用于剖宫产术后镇痛的比较[J].长治医学院学报,2012,26(6):441-443.
- [2] 肖春彩.地佐辛用于剖宫产术后镇痛的应用[J].吉林医学,2011,32(10):1965.
- [3] 金震,文艳.地佐辛应用于剖宫产术后静脉镇痛临床效果观察[J].现代医药卫生,2011,27(21):3292-3293.
- [4] 吕洁,董莹.地佐辛用于剖宫产术后镇痛的临床研究[J].医药前沿,2012,02(15):223-224.