

高血压合并冠心病采用氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗的疗效观察

陈国凤

福泉市中医医院 贵州福泉 550599

【摘要】目的 探讨高血压合并冠心病采用氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗效果。方法 选取近两年我院救治高血压合并冠心病患者 60 例为对象，根据奇数偶数分为偶数组与奇数组，每组 30 例，奇数组运用氨氯地平救治，偶数组运用氨氯地平阿托伐他汀钙片救治，对比两组效果。结果 用药前，两组收缩压、舒张压、心率及心功能指标情况（ $P > 0.05$ ），用药后，两组收缩压、舒张压、心率及心功能指标情况好于用药前，偶数组好于奇数组（ $P < 0.05$ ）。结论 高血压合并冠心病采用氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗效果显著，值得应用。

【关键词】高血压合并冠心病；氨氯地平阿托伐他汀钙片；疗效观察

【中图分类号】R544.1

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2023) 05-052-02

高血压与冠心病均为常见慢性疾病，在这两种疾病形成合并疾病后，对患者造成的危害性更大，治疗难度也更高，治疗方案的选择成为关键所在，应重视^[1]。为探讨高血压合并冠心病采用氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取近两年我院救治高血压合并冠心病患者 60 例为对象，根据奇数偶数分为偶数组与奇数组，其中，奇数组 17 例男，13 例女，年龄处在（51-75）岁，均值（57.22±1.15）岁，病程处在（4-14）年，均值（9.24±0.32）年；偶数组 18 例男，12 例女，年龄处在（52-77）岁，均值（57.25±1.13）岁，病程处在（4-13）年，均值（9.25±0.31）年；基本资料（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

奇数组运用氨氯地平救治，药物选用苯磺酸氨氯地平片（山西康立生药业有限公司生产，国药准字：H20073834），温水口服用药，每天让患者服用一次药物，每次使用的剂量在 5mg 至 10mg，起始 5mg，连续用药 2 个月，为一个治疗周期，做好各项记录工作。

偶数组运用氨氯地平阿托伐他汀钙片救治，药物选用氨氯

地平阿托伐他汀钙片（瀚晖制药有限公司生产，国药准字：J20171045），温水口服用药，每天让患者服用一次药物，每次使用的剂量在 5mg 至 10mg，起始 5mg，连续用药 2 个月，为一个治疗周期，做好各项记录工作。

1.3 指标观察

观察两组用药前和用药后收缩压、舒张压及心率情况、左心室收缩末期内径、左心室射血分数及左心室舒张末期内径情况。对于上述的收缩压、舒张压及心率、左心室收缩末期内径、左心室射血分数及左心室舒张末期内径，做好专业检查和记录，避免误差。

1.4 统计分析

将数据输入 SPSS20.0 中，计量资料用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，用 t 、 χ^2 检验，计数资料 $n/\%$ 表示， $P < 0.05$ ，存在比较意义。

2 结果

2.1 两组用药前和用药后收缩压、舒张压及心率情况

用药前，两组收缩压、舒张压及心率情况（ $P > 0.05$ ），用药后，两组收缩压、舒张压及心率情况好于用药前，偶数组好于奇数组（ $P < 0.05$ ）；见表 1。

表 1：两组用药前和用药后收缩压、舒张压及心率情况（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	收缩压（mmHg）		舒张压（mmHg）		心率（次/min）	
	用药前	用药后	用药前	用药后	用药前	用药后
偶数组（n=30）	166.21±12.32	123.54±10.16	98.64±9.23	80.14±7.02	110.23±10.54	81.52±6.12
奇数组（n=30）	166.34±12.24	132.13±11.21	98.72±9.21	89.21±8.26	110.21±10.46	97.52±9.32
t 值	0.845	6.547	0.847	8.214	0.958	7.846
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 两组用药前和用药后左心室收缩末期内径、左心室射血分数及左心室舒张末期内径情况

用药前，两组左心室收缩末期内径、左心室射血分数及左

心室舒张末期内径情况（ $P > 0.05$ ），用药后，两组左心室收缩末期内径、左心室射血分数及左心室舒张末期内径情况好于用药前，偶数组好于奇数组（ $P < 0.05$ ）；见表 2。

表 2：两组用药前和用药后左心室收缩末期内径、左心室射血分数及左心室舒张末期内径情况（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	左心室收缩末期内径（mm）		左心室射血分数（%）		左心室舒张末期内径（mm）	
	用药前	用药后	用药前	用药后	用药前	用药后
偶数组（n=30）	42.68±5.67	30.15±4.18	42.68±5.52	55.82±3.84	55.56±5.57	50.04±4.32
奇数组（n=30）	42.71±5.69	38.04±5.32	42.63±5.49	48.91±4.36	55.61±5.49	53.54±5.62
t 值	0.756	6.548	0.843	7.958	0.832	4.047
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

高血压指的是患者血压水平处在高位，会对其他组织器官形成危害，让其产生病变；冠心病指的是冠状动脉管腔闭塞或狭窄所致的心脏疾病，也是高血压患者常见并发症，极易形成合并疾病；对于高血压合并冠心病的治疗，尽快将血压

降下来，控制在正常值范围，非常重要；临床上，多选用药物方案为高血压合并冠心病患者进行救治，常见药物为氨氯地平片和阿托伐他汀钙片等。

氨氯地平阿托伐他汀钙片属复方制剂，由苯磺酸氨氯地平（下转第 54 页）

的影响^[4]。在这一问题上,由于受到年龄因素的影响,老年人的抵抗力免疫力和身体素质等指标往往相对偏低,因此在长期反复应用抗生素的过程中,其体内菌群容易出现失调问题,继而增加了抗生素相关性腹泻的发生可能性,这一点对于患者的健康是极为不利的^[5]。对于患者而言,抗生素相关性腹泻是治疗期间较为常见的一种不良反应,其多数在治疗早期或治疗后两个月内出现,对于老年人的身心健康造成了一定影响。与此同时,抗生素相关性腹泻导致的肠炎也会对患者健康造成不良影响,其会对患者消化系统功能造成损伤,不利于患者在康复过程中积极通过饮食实现对于身体所需营养的合理摄取,对于老年患者健康的保障具有一定的影响。通过对患者数据进行分析后可以发现,在治疗过程中,由于艰难梭状芽孢杆菌导致的抗生素相关性腹泻最为常见^[6]。因此,在治疗过程中,医疗人员应及时做好对于该病菌治疗问题的分析和探索,以便帮助患者有效促进身心健康的恢复。在治疗药物选择方面,长期以来,很多医生习惯选择整肠生进行治疗。作为一线消化系统治疗药物,整肠生的治疗效果有目共睹。整肠生是地衣芽孢杆菌胶囊,其以活菌的形式进入肠道,可以对酵母样菌和葡萄球菌进行拮抗。与此同时,其可以有效实现促进乳酸杆菌、双歧杆菌以及消化链球菌等有益菌的生长,其对于患者病情的合理控制具有良好的促进作用,为患者预后健康的恢复提供了强有力的保障。近年来,随着医疗研究工作的不断深入,大批医疗工作者对于患者治疗方案进行了分析,其进一步促进了联合用药模式在治疗中的应用。其中,万古霉素凭借良好的应用效果受到了医疗人员的关注。大量临床资料指出,在治疗过程中,万古霉素主要用于耐药菌感染,治疗其通过抑制细菌生长和繁殖的方式,对细菌进行杀灭,其可以在治疗过程中对于细菌细胞壁中的关键组分肽聚糖进行干扰,从而扰乱细胞壁的合成,对于病菌的杀灭很有帮助^[7]。在临床过程中,其对于复杂感染具有良好的治疗效果,促进了患者病情的优化与充分改善。在临床治疗过程中,美国胃肠病学院和感染病学会均推荐医疗工

作者在对这两种药物选择时优先应用甲硝唑对患者给予治疗。从临床治疗的角度来看,从临床疗效的角度分析,联合治疗方案可以有效促进两种药物作用的协同发挥,其进一步促进了患者治疗效果的优化与改进,为患者病情的控制提供了强劲的助力。

本次研究显示,与单纯使用整肠生治疗相比,采用万古霉素联合整肠生治疗,患者治疗有效率与腹泻症状改善用时均得到了相应的改善,基于此,患者预后生活质量评分明显提升。从治疗安全性的角度考虑,本次研究中涉及的两种治疗方案的患者预后复发率之间的数据差异无统计意义。

综上,在老年患者抗生素相关性腹泻问题治疗期间,采用万古霉素联合整肠生治疗对于患者病情的控制与临床症状的缓解具有积极价值,值得推广普及。

参考文献

- [1] 王虹,王悦之,荣星喻,等.宏转录组测序分析老年抗生素相关性腹泻患者肠道菌群组成及耐药通路特点[J].中国微生物学杂志,2022,34(4):413-419.
- [2] 李墨,孙正豹,谢仿云,等.医院腹泻致病菌的分布及其药敏分析[J].实用预防医学,2022,29(8):1008-1010.
- [3] 谢怡琳,万文蓉.四神止泻温针方治疗老年抗生素相关性腹泻(脾肾阳虚型)临床观察[J].光明中医,2022,37(13):2392-2396.
- [4] 曾芹静,严向锋,张海萍,等.行肠外营养治疗的ICU重症患者发生抗生素相关性腹泻的影响因素分析[J].中华实用诊断与治疗杂志,2021,35(1):52-55.
- [5] 吴蓓,张媛,冯欣.营养序贯干预对老年肺炎患者抗生素相关性腹泻的疗效[J].中国老年学杂志,2022,42(14):3452-3454.
- [6] 王娟娟,卢险峰.呼吸系统危重症老年患者抗生素相关性腹泻临床观察[J].中外医学研究,2022,20(24):171-175.
- [7] 张晋,张延英,尤华琴.重症监护室老年病人肠内营养相关性腹泻的影响因素[J].护理研究,2022,36(14):2624-2626.

(上接第52页)

与阿托伐他汀钙组成,外观为白色薄膜衣片,苯磺酸氨氯地平是一种钙拮抗剂,属二氢吡啶类,进入到患者体内后,对钙离子在细胞内外流动进行抑制,达到舒张血管的目的;苯磺酸氨氯地平主要作用就是将动脉血管扩张,降压效果较好,为一线降压药物;血压的下降,在一定程度上能减少心肌耗氧量,也能用于冠心病的救治,该药物的降压效果缓慢,为治疗高血压疾病的长效制剂,存在一定副作用。阿托伐他汀钙为还原酶抑制剂类药物,通过影响一氧化氮代谢,对血管舒张进行调节,拥有降低血液黏稠度、甘油三酯及低密度脂蛋白的效果,有效调节体内血脂水平;阿托伐他汀钙也为人体HMG-CoA抑制剂,能对胆固醇合成进行抑制,能降低人体胆固醇,也用于缺血性心肌病、高胆固醇血症及冠心病等方面的救治^[4]。本文通过对比氨氯地平片方案与氨氯地平阿托伐他汀钙片方案对高血压合并冠心病患者的效果,能发现,在心率、血压及心功能的改善方面,氨氯地平阿托伐他汀钙片方案的运用效果更好,相比单用氨氯地平片,氨氯地平阿托伐他汀钙片中的两种药物有着互补作用,对高血压合并冠心病的救治效果更佳^[5]。

综上所述,高血压合并冠心病采用氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗效果显著,能有效降低心率及血压水平,改善心功能,在选用方案时,值得优先选用。

参考文献

- [1] 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):4.
- [2] 于丽丽,廉炜,余晓英,等.氨氯地平联合阿托伐他汀钙治疗高血压合并冠心病患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2021,37(20):4.
- [3] 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):4.
- [4] 杨尚磊,黄丽娟.氨氯地平阿托伐他汀钙片联合血府逐瘀软胶囊治疗原发性高血压合并颈动脉粥样硬化患者的疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2021,16(1):6.
- [5] 宋晓燕,张毅,雷小宝,等.不同剂量阿托伐他汀钙治疗对冠心病合并高血压患者血脂,血管内皮功能及动态血压水平的影响[J].海南医学,2021,32(21):4.