

冠心病合并高血压患者中运用厄贝沙坦治疗的效果分析

王春彦

云南省文山州马关县人民医院 663700

【摘要】目的 探讨冠心病合并高血压患者中运用厄贝沙坦治疗的效果分析。**方法** 收集 2021 年 9 月至 2023 年 8 月期间接收的 112 例冠心病合并高血压患者案例，依据情况分为单药组与联合组各 56 例，单药组运用氨氯地平治疗，联合组在单药组基础上添加厄贝沙坦治疗，观察不同用药后患者治疗疗效、血脂水平情况。**结果** 联合组治疗总有效率比例为 96.43%，比单药组的 75.00% 显著更高 ($p < 0.05$)；联合组在血脂有关指标上，治疗后改善程度明显多于单药组 ($p < 0.05$)。**结论** 冠心病合并高血压患者中运用厄贝沙坦治疗，可以有效的提升治疗疗效，患者血脂指标改善更为明显。

【关键词】 冠心病；高血压；厄贝沙坦；治疗效果

【中图分类号】 R544.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2024) 06-007-02

冠心病合并高血压患者在使用氨氯地平与厄贝沙坦等药物治疗时，需要根据患者的血压、心脏功能、血脂水平等因素进行调整，以达到最佳的治疗效果。同时，还需要注意药物的不良反应和相互作用，确保患者的安全。本文采集 112 例冠心病合并高血压患者案例，分析运用厄贝沙坦治疗的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2021 年 9 月至 2023 年 8 月期间接收的 112 例冠心病合并高血压患者案例，依据情况分为单药组与联合组各 56 例，单药组中，男：女=32：24；年龄为 45~76 岁，平均 (62.78 ± 4.71) 岁；联合组中，男：女=30：26；年龄为 46~78 岁，平均 (64.14 ± 6.36) 岁；两组患者在基本年龄、性别与病情等信息方面的差异，有对比研究意义。

1.2 方法

单药组运用氨氯地平治疗，每天一次口服用药，每次 10mg；联合组在单药组基础上添加厄贝沙坦治疗，氨氯地平与

单药组用药一致。氨氯地平每天一次口服用药，每次 10mg；厄贝沙坦每天一次用药，每次 150mg 口服用药。所有患者持续 3 个月用药后观察效果。

1.3 评估观察

观察不同用药后患者治疗疗效、血脂水平情况。治疗疗效主要集中在显效、有效以及无效。治疗总有效率为显效率与有效率的集合。血脂水平主要集中在 TG、TC、LDL-C、HDL-C 等指标。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血脂有关情况

如表 1 所示，联合组在血脂有关指标上，治疗后改善程度明显多于单药组 ($p < 0.05$)。

表 1：两组患者治疗前后血脂有关对比 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

分组	时间	TG	TC	LDL-C	HDL-C
联合组 (n=56)	治疗前	2.89 ± 0.75	5.82 ± 1.14	2.98 ± 0.54	0.95 ± 0.43
	治疗后	1.67 ± 0.84	3.49 ± 1.18	1.22 ± 0.57	1.74 ± 0.52
单药组 (n=56)	治疗前	2.91 ± 0.79	5.74 ± 1.25	2.86 ± 0.63	0.97 ± 0.48
	治疗后	2.37 ± 0.74	4.25 ± 1.37	1.91 ± 0.56	1.34 ± 0.37

注：两组治疗前对比， $p > 0.05$ ，两组治疗后对比， $p < 0.05$

2.2 患者治疗疗效情况分析

见表 2 所示，联合组治疗总有效率比例为 96.43%，比单药组的 75.00% 显著更高 ($p < 0.05$)。

表 2：患者治疗疗效评估结果 [n(%)]

分组	n	显效	有效	无效	治疗总有效率
联合组	56	33 (58.93)	21 (37.50)	2 (3.57)	96.43%
单药组	56	15 (26.79)	27 (48.21)	14 (25.00)	75.00%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

冠心病合并高血压是一种常见的心血管疾病，其治疗需要综合考虑患者的血压和心脏功能。氨氯地平与厄贝沙坦是两种常用的治疗高血压的药物，它们的作用机制不同，但联合使用可以更好地控制患者的血压和心脏功能，提高治疗效果。首先，氨氯地平是一种钙通道阻滞剂，主要通过扩张血管来降低血压。它可以有效地降低收缩压和舒张压，减轻心脏负担，

改善心脏功能^[1]。但是，它对于血脂代谢的影响较小。而厄贝沙坦是一种血管紧张素 II 受体拮抗剂，主要通过抑制血管紧张素 II 的作用来降低血压。它不仅可以降低血压，还可以改善血脂代谢，降低 TG、TC、LDL-C 水平，升高 HDL-C 水平。这是因为血管紧张素 II 可以促进肝脏合成胆固醇和 TG，而厄贝沙坦可以抑制这种作用，从而减少血脂的生成^[2]。因此，将氨氯地平与厄贝沙坦联合使用可以更好地控制患者的血压和心脏功能，同时还可以改善血脂代谢，降低 TG、TC、LDL-C 水平，升高 HDL-C 水平。这种联合使用可以发挥两种药物的优势，达到更好的治疗效果。

在冠心病合并高血压的治疗中，氨氯地平与厄贝沙坦是两种常用的药物，它们各自具有独特的作用机制和药物治疗优缺点。氨氯地平属于钙通道阻滞剂，通过阻止钙离子进入心肌和血管平滑肌细胞，从而扩张血管，降低血压。可以减轻心脏后负荷，改善心肌供血，对冠心病患者有益。降压作用强，

(下转第 9 页)

调查的方式，对医疗器械的使用者进行满意度调查，分为非常满意、满意、不满意三个等级，计算满意度。

1.4 统计学方法

采用 SPSS24.0 统计学软件进行数据分析，计数和计量资料分别以 $[n(\%)]$ 和 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间对比分别使用 χ^2/t 校检；以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组医疗器械故障发生率、维修成本比较

试验组医疗器械的故障发生率 5.00% 低于对照组的 19.00% ($P < 0.05$)；维修成本 (0.63 ± 0.15) 万元低于对照组的 (1.05 ± 0.27) 万元 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1：两组医疗器械故障发生率、维修成本比较

组别	n	故障发生率 (%)	维修成本 (万元)
对照组	100	19 (19.00)	1.05 ± 0.27
试验组	100	5 (5.00)	0.63 ± 0.15
χ^2/t 值		4.745	9.527
P 值		0.019	0.000

2.2 两组医疗器械使用满意度比较

试验组医疗器械的使用满意度为 95.00%，高于对照组的 80.00% ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2：两组医疗器械使用满意度比较 $[n(\%)]$

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	100	45 (45.00)	35 (35.00)	20 (20.00)	80 (80.00)
试验组	100	65 (65.00)	30 (30.00)	5 (5.00)	95 (95.00)
χ^2 值					5.417
P 值					0.011

3 讨论

医疗器械的风险管理是一个系统工程，需要从风险识别、评估、控制到监测的全过程管理^[3]。通过实施风险管理，能够提前发现潜在的风险因素，并采取有效的控制措施加以防范，从而降低故障发生率和维修成本，提高医疗器械的使用安全性和可靠性。

本研究结果显示，试验组医疗器械故障发生率低于对照组，维修成本低于对照组，使用满意度高于对照组 ($P < 0.05$)，说明风险管理在医疗器械管理中具有重要的应用价值，可以有效降低医疗器械的故障发生率和维修成本，提高使用满意度。究其原因，主要包括以下几个方面：（1）在风险识别阶段，通过全面深入地分析医疗器械的各种潜在风险，能够尽可能地挖掘出那些不易察觉的潜在风险，比如某些器械的部件在特定使用频率下可能出现的疲劳损耗，或者某些电子设备对电

磁干扰的敏感程度等。这些潜在风险的识别，为后续的风险评估和控制工作奠定了坚实的基础，使得后续的应对措施更具针对性和有效性。（2）风险评估能够明确风险的严重程度和可能性，使资源能够合理分配到重点风险的控制上^[4]。比如，对于一款新投入使用的高精密医疗设备，可能由于操作人员对其性能尚未完全熟悉，导致操作失误的风险较高，但这种失误可能造成的影响相对较小；而对于一些使用年限较长的关键设备，其出现机械故障的可能性虽然相对较低，但一旦发生故障，可能会对医疗服务造成重大影响。通过这样的评估，能够清晰地分辨出哪些是需要重点关注和优先处理的高风险问题，从而实现资源的合理分配和高效利用，将有限的人力、物力和财力集中投入到最关键的风险控制环节。（3）风险控制措施的有效实施，如加强人员培训、优化维护计划等，能够直接降低风险的发生概率。加强人员培训可以显著提升操作人员的技能水平和风险意识，使其在操作过程中更加规范、熟练，减少因人为失误引发的风险；优化维护计划则能够确保医疗器械得到及时、恰当的保养和维修，延长设备的使用寿命，降低故障发生的可能性。（4）持续的风险监测则能够及时发现新的风险或原有风险的变化，保证风险管理的动态有效性。通过建立有效的监测机制，定期收集和分析医疗器械的使用数据、故障报告以及维护记录等信息，及时发现新出现的风险或者原有风险的变化趋势。比如，当医院引入新的医疗技术或设备时，可能会带来新的风险因素；或者随着设备使用时间的延长，原本较低风险的部件可能逐渐成为高风险区域。一旦监测到这些变化，就能够迅速调整风险管理策略，采取相应的控制措施，确保风险管理始终保持有效性和适应性。

综上所述，风险管理在医疗器械管理中的应用可有效降低故障发生率和维修成本，提高使用满意度，具有重要的应用价值。

参考文献

[1] 李建民, 陈志民, 郑丽珍, 等. 风险管理在医院医疗器械管理中的应用及对管理质量的影响 [J]. 中国医疗器械信息, 2023, 29(18):179-182.

[2] 孟杰. 风险管理措施在手术室医疗器械质量管控中的应用效果研究 [J]. 中国卫生产业, 2021, 18(3):59-61.

[3] 涂兵英, 涂腾兵, 吴莉娅, 等. 风险管理在消毒供应中心外来医疗器械管理中的应用效果 [J]. 医疗装备, 2022, 35(1):64-66.

[4] 马海军, 夏毓徽. 医院医疗器械管理中风险管理的应用评价 [J]. 现代医药卫生, 2022, 38(13):2330-2332.

(上接第 7 页)

尤其是对于老年患者和收缩期高血压患者^[3]。能够改善心肌缺血，减少心绞痛发作。但是，部分患者在服药后可能出现心率加快的症状。长期使用可能导致下肢水肿。厄贝沙坦属于血管紧张素 II 受体拮抗剂，通过阻断血管紧张素 II 与其受体的结合，从而抑制血管收缩和醛固酮的释放，达到降压的目的。能够逆转心血管重构，对冠心病和高血压患者的心血管保护有益。降压作用持久且平稳，对靶器官有保护作用。能够降低总胆固醇和甘油三酯水平，提高高密度脂蛋白胆固醇水平。

总而言之，氨氯地平和厄贝沙坦在冠心病合并高血压的治疗中各有其优势和局限性。联合使用可以发挥两者的协同作

用，提高治疗效果，血脂水平改善明显，同时减少单一用药的副作用。但具体的治疗方案应根据患者的具体情况和医生的建议进行个体化调整。

参考文献

[1] 张毅, 谢军, 李达. 氨氯地平 + 厄贝沙坦治疗高血压合并冠心病的效果观察 [J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(23):48-51.

[2] 柏建南, 杨富德, 孟波, 等. 探讨厄贝沙坦对高血压合并冠心病的临床效果 [J]. 中外女性健康研究, 2022(8):26-27.

[3] 周宇飞, 罗钢, 毛琳慎, 等. 厄贝沙坦治疗高血压合并冠心病的疗效及对患者血管内皮功能的影响 [J]. 当代医药论丛, 2022, 20(18):138-141.