

康联合阿托伐他汀用于高血压合并冠心病治疗临床药学分析

何雪梅

浙江省衢州市常山县天马中心卫生院, 中国·浙江 衢州 324000

【摘要】目的: 探讨对于高血压合并冠心病的患者应用血脂康联合阿托伐他汀的临床效果。方法: 回顾性分析在2019年1月到2020年1月期间来我院进行治疗的高血压合并冠心病患者162名, 根据用药的不同分成两组, 探究使用血脂康联合阿托伐他汀使用的临床效果。结果: 观察组患者的收缩压和舒张压、两项免疫功能指标以及血脂水平结果均显著优于对照组, 且治疗有效率显著高于对照组。结论: 血脂康联合阿托伐他汀使用治疗高血压合并冠心病值得临床应用和推广。

【关键词】 高血压合并冠心病; 血脂康; 阿托伐他汀; 临床效果

随着人们生活习惯的改变, 心血管疾病逐渐成为危害全球健康的疾病之一, 我国也成为了心血管疾病的“重灾区”。据相关数据显示, 我国目前的心血管病人约有3.30亿人次, 且发病率仍然呈现出逐年上升的趋势, 其中高血压以及冠心病的发病率居其他心血管疾病之首^[1]。高血压作为冠心病最重要的危险因素之一, 我国的高血压合并冠心病患者非常普遍, 在临床治疗中不仅要进行降压处理, 还要保护靶器官不受伤害, 进而追求临床的最大获益, 给与临床用药带来一定的困难^[2]。本篇研究分析对于高血压合并冠心病的患者使用血脂康联合阿托伐他汀使用的临床效果, 现结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析在2019年1月到2020年1月期间来我院进行治疗的高血压合并冠心病患者162名, 根据用药的不同分成对照组和观察组, 各81人。

其中, 对照组男女比为60:21, 年龄范围是42-74岁, 平均年龄(52.36 ± 2.59)岁; 实验组男女比为54:27, 年龄范围是43-79岁, 平均年龄(46.52 ± 2.53)岁。纳入标准: 所有患者均诊断为高血压合并冠心病, 且病情稳定; 排除标准: 患有合并其他严重脏器疾病, 同时两组其他资料具有可比性, 无统计学意义(P>0.05)。

1.2 方法

对照组患者仅使用阿托伐他汀(辉瑞制药有限公司, 批准文号:

国药准字J20030047)进行治疗, 服用方法为刚开始每日10mg, 然后根据病情调整剂量, 每日最大剂量不能超过80mg, 服用时间随意不受进餐影响。观察组患者在对照组患者治疗基础上联合使用血脂康(北大维信生物科技有限公司, 批准文号: 国药准字Z10950029), 服用方法为口服, 每次2粒, 每日2次。

1.3 评价方法

对两组患者的血压水平、免疫功能指标、血脂水平情况进行统计分析, 并将两组患者的治疗有效率进行汇总, 分为显效、有效和无效, 并将显效和有效作为评价指标。

1.4 统计学处理

采用($\bar{x} \pm s$)收集资料并使用SPSS 25.0软件进行数据的分析, 两组之间的比较采用T检验的方法。当两组间比较的P值小于0.05时, 表示两组间结果具有显著差异, 有统计学意义; 反之, 无统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者血压水平、免疫功能指标、血脂水平评分比较情况

结果显示, 观察组患者的收缩压和舒张压具有显著降低, 两项免疫功能指标降低幅度明显, 血脂水平中LDL-C具有显著降低, HDL-C、TG、TC具有明显上升, 结果观察组均显著优于对照组, 结果均具有显著差异(P < 0.05), 结果见表1。

表1 两组患者血压水平、免疫功能指标、血脂水平情况($\bar{x} \pm s$)

| 项目 | 对照组 | 观察组 | T | P |
|----------------|---------------|---------------|-------|-------|
| 收缩压 | 137.34 ± 1.34 | 121.53 ± 1.32 | 4.631 | <0.05 |
| 舒张压 | 94.25 ± 1.27 | 83.37 ± 1.36 | 5.634 | <0.05 |
| RPER (%) | 56.25 ± 1.43 | 68.32 ± 1.35 | 4.326 | <0.05 |
| RBC-ICR (%) | 7.42 ± 1.04 | 9.27 ± 1.04 | 4.876 | <0.05 |
| HDL-C (mmol/L) | 0.95 ± 0.28 | 1.17 ± 0.37 | 5.325 | <0.05 |
| LDL-C (mmol/L) | 3.02 ± 1.15 | 2.21 ± 1.03 | 5.754 | <0.05 |
| TG (mmol/L) | 1.41 ± 0.02 | 1.90 ± 0.35 | 7.531 | <0.05 |
| TC (mmol/L) | 5.01 ± 1.32 | 6.01 ± 1.31 | 6.432 | <0.05 |

2.2 两组患者治疗效果比较情况

结果显示, 观察组患者治疗无效人数共计1人, 占比1.23%, 远少于对照组(6.17%), 有效率显著高于对照组, 两组结果均具有显著差异(X²=25.543, P < 0.05), 结果见表2。

表2 两组患者治疗效果情况($\bar{x} \pm s$)

| 分组 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 有效率(%) |
|-----|----|------------|------------|----------|------------|
| 对照组 | 81 | 32 (39.51) | 45 (55.56) | 5 (6.17) | 76 (93.83) |
| 观察组 | 81 | 47 (58.02) | 33 (40.74) | 1 (1.23) | 80 (98.77) |
| T | - | 11.653 | 14.543 | 11.431 | 25.543 |
| P | - | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

3 讨论

高血压是冠心病发病的一个独立的危险因素, 在我国冠心病患者合并高血压患者占据60%-70%。临床常使用阿托伐他汀进行治疗冠心病患者合并高血压, 阿托伐他汀具有降血脂防治心脑血管病的作用, 是属于“西药”的范畴, 而血脂康的主要成分也是他汀, 即洛伐他汀, 与其他他汀不同, 血脂康中的他汀不是合成的, 而是由特制红曲加入稻米发酵而获得的, 虽然具有跟他汀相似的副作用, 但临床应用效果显示, 其副作用发生率很低, 此外, 针对血脂康防治冠心病的作用有相关研究发现, 该药不仅能降低胆固醇, 还能够显著降低冠心病患者的死亡率, 并且不良反应很少。因此, 与阿托伐他汀合用能够增强疗效, 降低毒副作用。与本篇研究结果相似, 本研究发现观察组患者的收缩压和舒张压、两项免疫功能指标以及血脂水平结果均显著优于对照组, 治疗有效率显著高于对照组。因此, 血脂康联合阿托伐他汀使用治疗高血压合并冠心病值得临床应用和推广。

参考文献:

- [1]谷新, 鹿克风, 王祥华, 等. 苯磺酸左旋氨氯地平联合阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病疗效分析[J]. 临床军医杂志, 2019, 47(5): 94-96.
- [2]Dashe JS, Pressman EK, Hibbard JU. Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM) Consult Series #46: Evaluation and Management of Polyhydramnios [J]. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2018, 219(4): B2-B8. DOI: 10.1016/j.ajog.2018.07.016.