

# 不同剂量阿托伐他汀应用在老年高血压合并高脂血症患者中的临床效果以及安全性

万守谦

(甘肃省康复中心医院 甘肃 兰州 730000)

**【摘要】**目的:探究不同剂量阿托伐他汀应用在老年高血压合并高脂血症患者中的临床效果以及安全性。方法:以我院自2019年2月至2021年2月两年期间中收治的63例老年高血压合并高脂血症患者作为研究对象,给予奇偶分组法随机分为实验组( $n=32$ )与参照组( $n=31$ )。两组患者采用不同剂量阿托伐他汀进行治疗。实验组剂量为20mg/d,参照组剂量为10mg/d。将两组患者的血压、血脂特征及不良反应进行数据对比。结果:实验组患者的血压控制情况好于参照组患者,统计学差异性存在( $P<0.05$ ),实验组患者的血脂指标低于参照组患者,数据具有统计学意义( $P<0.05$ )。两组不良反应无显著差异( $P>0.05$ )。结论:20mg/d剂量阿托伐他汀对于老年高血压合并高脂血症患者有更好的治疗效果,不良反应较少。

**【关键词】**阿托伐他汀;老年高血压;高脂血症;治疗效果;安全性

高血压属常见多发基础疾病,近年来人们物质生活水平的提高,发病率逐年上涨,其主要发病群体为老年人<sup>[1]</sup>。当前老年人群的高血压患病率已经接近50%。高血压易诱发多种疾病的出现,最为常见的就是高脂血症<sup>[2]</sup>。导致患者动脉粥样硬化可能性大大提高。他汀类药物是首选的治疗方式,但不同剂量的疗效及不良反应均会存在不同差异。有鉴于此,本文特探究不同剂量阿托伐他汀应用在老年高血压合并高脂血症患者中的临床效果以及安全性。详细报道如下所示。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取自2018年11月到2020年11月两年期间中来我院治疗就诊的老年高血压合并高脂血症患者63例,采用奇偶分组法分为实验组32例,参照组31例。实验组患者的男女比例为:17:15,患者年龄在61-83岁之间,患者的平均年龄为( $72.43 \pm 5.54$ )岁。参照组患者的男女比例为19:12,患者年龄在60-79岁之间,患者的平均年龄为( $72.59 \pm 5.67$ )岁。对比两组性别、年龄等一般资料无统计学意义存在( $P>0.05$ ),符合临床对比条件。

### 1.2 方法

两组患者均给予阿托伐他汀(生产企业:Pfizer Inc.;批准文号:H20170215)进行治疗。参照组患者服用剂量为10mg/d,实验组患者的服用剂量为20mg/d。两组患者均于晚晚餐后服用,每天1次。两组患者均进行为期4周的治疗。在治疗期间患者停止一切与本次研究无关的治疗性行为,避免对本次研究数据造成影响。

### 1.3 判定依据

对比两组患者的血压、血脂及不良反应。血压对比指标为收缩压及舒张压。血脂对比指标为:TC、TG、HDL-C及LDL-C。本次研究发生的不良反应为肌痛、腹泻及恶心。

### 1.4 统计学分析

以SPSS23.0软件对本次研究的研究数据进行分析,计数资料采用百分率(%)表示,并行卡方检验。计量资料采用平均值±方差( $\bar{x} \pm s$ )表示,行t检验,当 $P<0.05$ 时,证明统计学具有差异性。

## 2 结果

### 2.1 患者的血压数据对比

实验组患者的血压显著低于参照组患者,统计学具备差异性( $P<0.05$ ),详见表1所示。

表1 患者的血压情况对比表( $\bar{x} \pm s$ , mmHg)

| 组别  | 例数 | 收缩压                | 舒张压              |
|-----|----|--------------------|------------------|
| 实验组 | 32 | $128.77 \pm 9.46$  | $83.22 \pm 6.45$ |
| 参照组 | 31 | $140.68 \pm 10.29$ | $95.14 \pm 7.03$ |
| t   |    | 4.785              | 7.013            |
| P   |    | $<0.05$            | $<0.05$          |

### 2.2 患者的血脂数据对比

实验组患者的各项血脂指标显著优于参照组患者,统计学

具备差异性( $P<0.05$ ),详见表2。

表2 患者的血脂情况对比表( $\bar{x} \pm s$ , mmol/L)

| 组别  | 例数 | TC              | TG              | HDL-C           | LDL-C           |
|-----|----|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 实验组 | 32 | $4.91 \pm 0.24$ | $0.88 \pm 0.51$ | $1.41 \pm 0.31$ | $3.05 \pm 0.57$ |
| 参照组 | 31 | $5.75 \pm 0.57$ | $1.63 \pm 0.62$ | $1.06 \pm 0.27$ | $4.23 \pm 0.37$ |
| t   |    | 7.666           | 5.251           | 4.772           | 9.712           |
| P   |    | $<0.05$         | $<0.05$         | $<0.05$         | $<0.05$         |

### 2.3 患者的不良反应情况对比

两组患者的不良反应无统计学差异性( $P>0.05$ ),详见表3。

表3 患者的不良反应情况对比表(n, %)

| 组别       | 例数 | 肌痛 | 腹泻 | 恶心 | 不良反应率   |
|----------|----|----|----|----|---------|
| 实验组      | 32 | 1  | 2  | 1  | 12.50%  |
| 参照组      | 31 | 2  | 1  | 3  | 16.13%  |
| $\chi^2$ |    |    |    |    | 0.554   |
| P        |    |    |    |    | $>0.05$ |

## 3 讨论

阿托伐他汀是临床中的常见他汀类药物,是临床中的常见降脂药物。其药物作用机制为抑制内源性胆固醇,生成限速酶还原酶,并由此减少羟甲戊酸代谢<sup>[3]</sup>,进一步降低患者的胆固醇合成,提高受体数目,达到降低血清胆固醇的目的。阿托伐他汀可以有效降低患者出现心血管疾病的概率,具有降耗的抗血栓及抗炎作用,辅助患者控制血压,是高血压合并高脂血症患者的重要应用药物<sup>[4]</sup>。但是当前对于阿托伐他汀的使用剂量还存在一定的争议,主要争议内容为不同剂量的疗效及安全性。有鉴于此,本文特对不同剂量阿托伐他汀应用在老年高血压合并高脂血症患者中的临床效果以及安全性。本次研究的临床数据表明,实验组患者的血压情况显著好于参照组患者,统计学差异性存在( $P<0.05$ ),实验组患者的血脂情况明显优于参照组患者,数据差异性显著( $P<0.05$ )。同时两组患者的不良反应无差异性( $P>0.05$ )。

本次研究结果表明,20mg/d剂量的阿托伐他汀在治疗高血压合并高脂血症患者中具有较好的疗效,患者的血压及血脂各项指标均有显著改善。同时,患者的不良反应较少,具有较好的安全性值得临床的进一步推广及应用。

## 参考文献:

- [1] 王庆月. 不同剂量辛伐他汀治疗老年高血压合并高脂血症的临床疗效及安全性分析[J]. 中国实用医药, 2020, 015(013):21-23.
- [2] 罗时梅, 魏春华. 不同剂量辛伐他汀治疗老年高血压合并高脂血症的临床疗效及安全性评价[J]. 当代医学, 2019(29):17-20.
- [3] 张春玲. 探讨不同剂量辛伐他汀治疗老年高血压合并高脂血症的临床疗效及安全性[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(05):94-95.
- [4] 吴小青. 不同剂量阿托伐他汀对比辛伐他汀治疗老年冠心病合并高脂血症的临床疗效和安全性分析[J]. 海峡药学, 2019, 031(007):149-150.