

阿托伐他汀钙联合苯磺酸氨氯地平治疗老年 高血压疗效分析

王 旭

重庆市璧山区正兴镇中心卫生院 重庆 402760

【摘要】目的 探讨阿托伐他汀钙联合苯磺酸氨氯地平对老年高血压患者血压的疗效分析。方法 依据随机数字表法将2021年8月至2022年8月我院收治的168例老年高血压患者分为对照组(84例,使用苯磺酸氨氯地平口服治疗)和研究组(84例,使用阿托伐他汀钙联合苯磺酸氨氯地平口服治疗),两组患者均治疗3个月。比较两组患者治疗后的临床疗效,治疗前后低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、舒张压(DBP)、收缩压(SBP)。结果 治疗后,研究组患者的临床总有效率为94.05%,高于对照组的76.19%;治疗后,两组患者TC、TG、LDL-C、DBP、SBP水平均较治疗前降低,且研究组较对照组低(均 $P<0.05$)。结论 应用阿托伐他汀钙联合苯磺酸氨氯地平治疗老年高血压患者,可显著改善其血脂、血压水平,从而提高治疗效果,且疗效显著。

【关键词】高血压;苯磺酸氨氯地平;阿托伐他汀钙;血脂;血压;同型半胱氨酸

前言:

高血压属于临床常见的老年慢性疾病,同时也是心血管疾病的首要诱因,疾病发展至后期,极易诱发诸多并发症,对患者生命安全造成严重威胁。有临床研究显示,绝大多数高血压老年患者伴有血脂异常,因此后期心脑血管不良事件发生率居高不下,可见,不仅需对患者血压水平有效控制,还需对血脂状况进行改善。为分析对老年高血压患者实施小剂量阿托伐他汀钙联合苯磺酸氨氯地平治疗的临床价值,本文对84例老年高血压患者进行了临床对照观察,报告如下。

1.资料与方法

1.1 一般资料

以入院先后顺序的方法将2021年8月~2022年8月时间段内于我院接诊的168例老年高血压患者分成两个组别,患者年龄均在40~80岁之间,其中对照组患者中有男42:女40例,年龄平均59岁。研究组患者年龄均值为58岁,其中男:女为43:41,将研究中所抽取的老年高血压患者予以分析,对比评估其一般资料可得,没有显著差异性($P>0.05$)。可统计数据。纳入高血压患者,同意本次研究者;对研究的药物有过敏史的患者需要将其排除。

1.2 方法

给予对照组患者苯磺酸氨氯地平片(辉瑞制药有限公司,国药准字H10950224,规格:5mg/片)口服治疗,5mg/次,1次/d。研究组患者在

此基础上给予阿托伐他汀钙片(辉瑞制药有限公司,国药准字H20051407,规格:10mg/片)治疗,10mg/次,2次/d。两组患者均治疗3个月。

1.3 观察指标

临床疗效:以患者收缩压(SBP)、舒张压(DBP)、TC、TG以及HDL-C改善情况进行评

价,HDL-C上升超过0.26mmol/L,DBP、TC、TG下降超过20mmHg、20%、40%视为显效;HDL-C上升0.10~0.25mmol/L,SBP、TC、TG下降10~19mmHg、10%、20%视为有效;未达上述标准视为无效。

治疗前后血压水平:用电子血压计测量,叮嘱患者测量日禁烟,清晨休息30min后测量,连续3次取均值。

治疗前后血脂水平:主要观察甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C、HDL-C)。治疗前后清晨空腹状态下抽取3mL静脉血,借助全自动生化分析仪检测。

1.4 统计学方法

运用SPSS23.0统计软件分析处理文中数据,计量资料(血清TC、TG、LDL-C水平,DBP、SBP及血清hs-CRP、Hey、TNF- α 水平)用($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验,计数资料(临床总有效)用[例(%)]表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2.结果

2.1 临床疗效

治疗后, 研究组患者的临床总有效率为 94.05%, 较对照组的 76.19% 升高, 差异有统计学意义 (P<0.05), 见表 1。

2.2 血脂、血压水平

治疗后, 两组患者血清 TC、TG、LDL-C 水平及 DBP、SBP 水平均较治疗前降低, 且研究组低于对照组, 差异均有统计学意义 (均 P<0.05), 见表 2。

表 1 两组患者临床疗效比较[例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	84	39 (46.43)	25 (29.76)	20 (23.81)	64 (76.19)
研究组	84	50 (59.52)	29 (34.52)	5 (5.95)	79 (94.05)
X ² 值					10.573
P 值					<0.05

表 2 两组患者血脂、血压水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TC (mmol/L)		TG (mmol/L)		LDL-C (mmol/L)		DBP (mmHg)		SBP (mmHg)	
		治疗前	治疗后	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	84	4.51 ± 0.54	3.48 ± 0.24*	1.32 ± 0.32	1.18 ± 0.28*	2.31 ± 0.37	2.01 ± 0.41*	101.84 ± 7.27	85.62 ± 4.96*	164.25 ± 12.37	135.48 ± 10.42*
研究组	84	4.58 ± 0.39	3.22 ± 0.16*	1.30 ± 0.37	1.02 ± 0.13*	2.39 ± 0.31	1.01 ± 0.12*	101.12 ± 7.31	75.13 ± 4.73*	165.04 ± 12.43	125.27 ± 9.86
t 值		0.963	8.261	0.375	4.750	1.519	21.454	0.640	14.028	0.413	6.523
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, *P<0.05。TC: 总胆固醇; TG: 三酰甘油; LDL-C: 低密度脂蛋白胆固醇; DBP: 舒张压; SBP: 收缩压。1mmHg=0.133kPa。

3. 讨论

随着经济的持续发展和人们生活方式的改变, 高血压等慢性基础疾病临床发病率呈逐年攀升趋势, 对患者生命健康造成严重威胁。有资料表明, 我国高血压、高血脂人群高达 3 亿, 但血压控制率不足 30%。高血压、高血脂均已被临床证实是心脑血管疾病的重要诱发因素, 因此对高血压患者来说, 若未在有效时间内采取积极的治疗措施, 极易诱发心肌梗死。临床根据血压升高病因将其分为继发性和原发性高血压, 其中原发性高血压并不明确血压升高原因, 患者以血压异常和持续性升高为主要表现。发病早期并无特征性表现, 血压控制效果欠佳时患者会出现头晕、头痛等症状, 继而涉及全身多个器官并诱发一系列并发症。而高血压又是典型的可控可防性疾病, 对此类患者采取有效措施来控制血压、血脂水平, 可预防后期并发症的发生。

苯磺酸氨氯地平作为钙离子拮抗剂中的一种, 其通过抑制钙离子, 从而使血管得到有效的舒张, 促进机体血液循环, 达到降低血压的目的。但对老年高血压病伴血脂异常患者单使用该种药物进行治疗, 其效果相对欠佳, 只能对血压进行有效地改善, 并不能对血脂进行控制。阿托伐他汀钙能够有效地降低血脂浓度, 在用药后短时间内即可被机体吸收, 治疗效果显著, 但对老年高血压病伴血脂异常患者单纯使用阿托伐他汀钙进行治疗远远不够。因此将苯磺酸氨氯地平与阿托伐他汀钙联合使用对老年高血压病伴血脂异常患者进行治疗, 可以达到降血压、降血

脂的目的, 治疗效果显著。

本此次研究结果分析, 治疗后, 研究组患者的临床总有效率高于对照组, 血脂、血压水平低于对照组, 提示采用阿托伐他汀钙联合苯磺酸氨氯地平对老年高血压患者进行治疗, 可有效改善患者血脂、血压水平, 疗效显著。

综上, 应用阿托伐他汀钙联合苯磺酸氨氯地平对老高血压患者采取治疗, 可显著改善其血脂、血压水平, 抑制炎症反应, 从而提高治疗效果, 且疗效显著, 值得临床进一步推广。

参考文献:

- [1]中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南 2010[J].中华心血管病杂志, 2011, 39(7): 579-616.
- [2]中华医学会.临床诊疗指南: 心血管分册[M].北京: 人民卫生出版社, 2009: 59.
- [3]刘雪霞, 徐戈, 李刚, 等.左旋苯磺酸氨氯地平强化治疗对高血压患者血压波动和心肾功能的影响[J].解放军预防医学杂志, 2019, 37(4): 63-64.
- [4]童海涛, 谷学兰, 王煥兵.氨氯地平联合阿托伐他汀对慢性心力衰竭合并高血压, 糖尿病患者血管内皮舒缩因子, 外周血 EPC 数量的影响[J].河北医药, 2020, 42(6): 903-906
- [5]马晓茜.氨氯地平联合阿托伐他汀钙治疗高血压合并高血脂症的临床疗效及其对血小板活化功能及炎性因子的影响[J].临床合理用药杂志, 2021, 14(3): 74-76.