

氨氯地平 + 阿托伐他汀钙片对高血压合并冠心病的临床治疗效果及对控制心率和血压的效果分析

太品良

云南省曲靖市陆良县人民医院 655600

【摘要】目的 研究氨氯地平联合阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床效果及其控制心率和血压的效果。**方法** 选取 2018 年 5 月到 2020 年 5 月本院收治的共计 116 例高血压合并冠心病患者作为观察对象,按照患者治疗顺序将患者按奇偶数分为对照组和实验组,每组各 58 例。对照组使用阿托伐他汀进行治疗,实验组运用氨氯地平联合阿托伐他汀钙片进行治疗,研究分析两组高血压合并冠心病患者的收缩压、舒张压、心率、整体治疗效果情况。**结果** 实验组的患者在治疗后血压降低效果明显大于对照组。实验组患者在治疗后心率水平平均下降,整体治疗效果均好于对照组 ($p < 0.05$)。**结论** 氨氯地平联合阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病可以有效降低患者的血压、心率,减轻患者临床症状,提高患者临床治疗效果,具有很高的临床价值,值得各医院广泛应用。

【关键词】 高血压合并冠心病;氨氯地平;临床效果;心率;血压

【中图分类号】 R544.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 09-040-02

冠心病是中老年人几大严重疾病之一,近年来中老年心脑血管疾病发病率不断上升,出现较多高血压合并冠心病病例。若不及时采取治疗措施,将会严重威胁患者的生命安全^[1]。高血压合并冠心病的治疗方法较多,但临床上较常用的是饮食调节加口服阿托伐他汀药物,虽然这种药物可对高血压合并冠心病有一定的治疗价值,但整体治疗效果不明显,还会导致患者发生呕吐、头痛等不良反应。最新研究发现,氨氯地平联合阿托伐他汀钙片对治疗高血压合并冠心病有较强的疗效,为探究对比观察使用阿托伐他汀和氨氯地平联合阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床疗效。本次研究选取在 2018 年 5 月到 2020 年 5 月,我院收治的 116 例高血压合并冠心病患者作为观察对象,特此进行研究分析,具体报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在 2018 年 5 月到 2020 年 5 月中收治的 116 例高血压合并冠心病患者作为研究观察的对象。按照患者治疗顺序将患者按奇偶数分为对照组和实验组,每组各 58 例。纳入标准:所有患者均诊断为高血压合并冠心病,并经过实验室检查确诊;患者临床治疗资料齐全;患者及其家属签署同意书,自愿参加本次研究;本次研究经过医院伦理会批准同意。排除标准:肝肾功能障碍患者;有精神病史或沟通障碍的患者,不配合医院研究工作的患者;对治疗药物过敏患者;患有其

他心血管疾病患者。在性别、年龄等有关信息上,两组患者情况相似,具有一定的统计学意义 ($p > 0.05$)。

1.2 治疗方法

两组患者入院后均进行合理休息、正常饮食、常规疗法治疗,并定时对其收缩压、舒张压、心率、血糖、血脂进行检测^[2]。对照组在常规疗法的基础上进行阿托伐他汀钙片(辉瑞制药有限公司,国药准字 H20051408,生产规格 10mg) 10mg,一日一次,调整用药周期为 4 周或更久;实验组患者在使用阿托伐他汀钙片的基础上联合使用苯磺酸氨氯地平(辉瑞制药有限公司,国药准字 H10950224,生产规格:5mg*28 片)初次用药 5mg/d,之后随病情增减药量,最多不超过 10mg/d,30d 为一个疗程,共 2 个疗程。

1.3 观察指标

检测两组患者治疗前后血压、血脂、心率水平。血压、心率采用 24h 动态监测仪进行监测。

1.4 统计学方法

采用 SPSS18.0 软件进行统计学处理,计量资料采用 t 检验,治疗效采用卡方检验。当 $P < 0.05$ 时,差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后收缩压、舒张压、心率水平的比较
治疗后,两组的舒张压、收缩压、心率水平均降低,且观察组优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 两组患者治疗前后收缩压、舒张压水平的比较

组别	例数	舒张压		收缩压		心率	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	58	103.59±9.69	89.58±6.81	159.92±13.31	138.21±10.01	83.56±7.48	72.58±3.57
实验组	58	104.31±10.71	83.21±6.74	160.65±13.51	130.16±10.11	84.62±7.82	83.21±4.11
t	—	0.35	4.70	0.27	4.00	0.75	14.87
p	—	0.73	0.00	0.79	0.00	0.45	0.00

2.2 两组患者整体治疗效果比较

实验组患者的治疗效果明显好于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),详见表 2。

3 讨论

高血压合并冠心病是常见的心血管疾病,近年来发病率逐

渐上升,这与人们生活习惯的改变有很大关系。高血压合并冠心病主要临床症状为患者血压升高、血脂增高,发病突然,严重威胁患者的生命安全。氨氯地平能控制血液内钙离子的浓度,扩张冠状动脉,达到扩张血管的作用,从而降低患者血压^[3]。

由我院在 2018 年 5 月到 2020 年 5 月收治的 116 例氨

氯地平联合阿托伐他汀钙片患者的对比分析可知,实验组的患者在治疗后血压降低效果明显大于对照组。实验组患者在治疗后心率水平均下降,整体治疗效果均好于对照组($p < 0.05$)。这说明卡氯地平联合阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病效果好于单用阿托伐他汀钙片治疗。这与莫兹清等^[4]的相似研究中的氨氯地平联合阿托伐他汀钙片对高血压合并冠心病的治疗效果探讨这一研究结果一致,表明氨氯地平联合阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病能有效缓解降低患者血压、血脂,减缓患者临床症状,减轻患者痛苦。

综上所述,氨氯地平联合阿托伐他汀钙片治疗能有效减少高血压合并冠心病患者的血压、心率水平。这不仅能在一定程度上保证患者的生命安全,还能提高医院的社会形象,具有一定的临床应用价值。

参考文献:

[1] 张立群. 氨氯地平联合阿托伐他汀钙片对高血压合并冠心病的治疗效果评价[J]. 中国现代药物应用, 2020,

14(09):119-121.

[2] 陈伟钊. 氨氯地平联合阿托伐他汀钙片治疗高血压病合并冠心病的应用效果及不良反应发生率影响评价[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2020, 10(13):37-39.

[3] 张飞. 氨氯地平联合阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床效果及药理学分析[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(01):75-76.

[4] 莫兹清, 赖浚兴. 氨氯地平联合阿托伐他汀钙片对高血压合并冠心病的治疗效果探讨[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(20):2831-2833.

表 2: 两组患者治疗有效率比较

组别	例数	显效	有效	无效	有效率(%)
对照组	58	15	26	17	70.69%
实验组	58	25	29	4	93.10%
χ^2	—	—	—	—	9.82
p	—	—	—	—	0.00

(上接第 37 页)

血管通透性降低,改善症状及体征,但仍有部分患儿的效果并不理想^[2]。近年来,临床上广泛的采用沙丁胺醇与布地奈德联合的方式治疗,效果较为理想,布地奈德属于吸入性糖皮质激素,能够强效的抑制炎症反应,使局部炎症渗出减少,扩张毛细血管,而且可将气管 β_2 受体的反应性增强,与沙丁胺醇发挥协同效应,进一步的提升治疗效果,促进患儿康复,并改善患儿肺功能。

(上接第 38 页)

入通过刺激支气管舒张,可以更好地舒张呼吸气道,消除肺内局部炎症,最终达到气道舒畅的作用。

综上所述,用舒利迭吸入治疗慢性阻塞性肺疾病后,患者临床症状明显减轻,药效作用快,副作用少,值得在临床工作中开展。

参考文献:

[1] 徐飞, 董竞成. 哮喘-慢性阻塞性肺疾病重叠综合征的临床研究进展[J]. 中国全科医学, 2016, 7(05):500-506.

综上所述,小儿哮喘急性发作应用沙丁胺醇联合布地奈德治疗时,可有效的消除哮喘症状,改善肺功能,减少哮喘复发次数,提升患儿的生活质量。

参考文献:

[1] 吴玮. 沙丁胺醇溶液布地奈德吸入治疗哮喘急性发作 28 例疗效分析[J]. 医学美学美容(中旬刊), 2014, 22(12):717.

[2] 谢振玉. 布地奈德联合沙丁胺醇溶液雾化吸入控制哮喘急性发作的疗效观察[J]. 医药前沿, 2013, 2(11):190.

[2] 王小仁. 慢性阻塞性肺疾病患者家庭功能、社会支持、心理状态及生存质量现况调查及相关性研究[D]. 南方医科大学, 2016, 2(05):64.

[3] 刘欣欣, 王浩彦, 张曼林, 汤兵祥. 慢性阻塞性肺疾病呼吸困难分级的临床方法评价[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2015, 03:269-272.

[4] 江利黎. 舒利迭吸入对老年中重度慢性阻塞性肺疾病(COPD)肺功能的影响[J]. 当代医学, 2012, 4(33):4-5.

(上接第 39 页)

心肌梗死治疗的常用药,能作用于人体血小板环氧化酶-1,使其降低或丧失活性,从而减少血小板聚集,能有效防治血栓。而氯吡格雷也有抗血小板作用,能有效抑制凝血酶、胶原所导致的血小板聚集,与阿司匹林联合使用使得抗血小板聚集作用加强。血小板对血栓形成有重要影响作用,凝血酶、胶原等都会促进血小板黏附聚集,氯吡格雷能起到阻断作用^[7-8]。并且人体中微量的一氧化碳能促进血小板凝集素 A2 合成,而阿司匹林能发挥作用,减少人体一氧化碳吸入量,从而抑制凝集素 A2 的合成作用,减少血小板聚集,从而实现血管再通。在本文中,研究结果表明,A 组以阿司匹林联合氯吡格雷治疗后患者的血管再通率显著高于单用阿司匹林治疗的 B 组($P < 0.05$)。此外,两组患者治疗后的血糖水平差异并不大($P > 0.05$)。对其治疗安全性进行分析可知,A 组治疗中,不良事件发生率要明显的比 B 组低,差异非常之显著($P < 0.05$)。总的来说,采用氯吡格雷+阿司匹林来对老年心肌梗死并糖尿病患者进行治疗的效果比较理想,安全性有保障。

参考文献:

[1] 王志军, 周建芝, 吴寿岭等. 老年糖尿病患者合并高血压的危险因素及随访分析[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2013, 15(27):151-154.

[2] 许超蕊, 安丽萍, 王欢等. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗老年心肌梗死合并糖尿病的疗效分析[J]. 航空航天医学杂志, 2015, 39(42):480-481.

[3] 夏耀廷. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗老年心肌梗死合并糖尿病的疗效分析[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 30(33):33-34.

[4] 赵秋红. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗老年心肌梗死合并糖尿病的疗效分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 22(26):34-34, 36.

[5] 田恒松. 老年糖尿病合并急性心肌梗死的临床分析[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(17):2927-2928.

[6] 邹莺, 寿飞波, 朱晓芳等. 老年糖尿病合并急性心肌梗死患者抑郁焦虑状况研究[J]. 中国全科医学, 2010, 13(27):3018-3020.

[7] 丛莎莎, 田萍. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗老年心肌梗死合并糖尿病的疗效探究[J]. 糖尿病新世界, 2016, 19(16):26-27.