

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观察

董建华

上海市崇明区堡镇社区卫生服务中心 上海 202157

〔摘要〕目的 探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疗效。方法 选取 2019 年 1 月至 2020 年 12 月期间社区卫生服务中心接受诊治的 50 例高血压合并冠心病患者作为研究对象, 随机均分 2 组, 对照组给予氨氯地平片治疗, 观察组给予氨氯地平和阿托伐他汀钙片治疗, 对比两组患者的血压和血脂变化情况、治疗不良反应率。结果 观察组患者在治疗后其收缩压和舒张压指标均显著优于对照组 ($P<0.05$), 血脂状况明显优于对照组 ($P<0.05$), 不良反应发生率明显低于对照组 ($P<0.05$)。结论 在高血压合并冠心病患者的临床治疗中应用氨氯地平片和阿托伐他汀钙片能够有效改善患者的血压和血脂状况, 同时降低不良反应发生率, 有益于临床推广应用。

〔关键词〕高血压; 冠心病; 氨氯地平; 阿托伐他汀钙片

〔中图分类号〕R544.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 02-030-02

高血压是常见的慢性疾病, 主要表现为体外循环的动脉血压显著升高, 目前尚无有效根治方法, 长期的高血压状态会对患者的全身各大系统、组织器官造成较大的损伤, 所以高血压与常见的心脑血管疾病存在密切的联系^[1]。冠心病是高血压常见并发症, 发病原因是冠状动脉粥样硬化症状。高血压合并冠心病患者治疗难度大, 病死率高, 临床对高血压合并冠心病的治疗是医生重点研究的课题之一, 氨氯地平阿托伐他汀钙片对于治疗高血压合并冠心病有较好的效果, 能够降低血压同时减轻心脏负荷。本次选择 50 例高血压合并冠心病患者, 实施氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗, 为临床用药提供一些参考, 现做如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月至 2020 年 12 月期间社区卫生服务中心接受诊治的 50 例高血压合并冠心病患者作为研究对象, 随机均分 2 组, 所有患者经临床确诊为高血压合并冠心病, 无其他遗传代谢疾病, 其他重要脏器结构功能正常, 精神状态良好, 有较好的认知和表达能力, 全程参与配合研究。随机均分 2 组。对照组患者中男性 18 例, 女性 7 例, 其年龄为 29-75 岁, 平均年龄为 56.3 ± 1.67 岁, 患者的病程在 0.5-6 年, 平均为 3.5 ± 0.17 年; 观察组患者中男性 17 例, 女性 8 例, 其年龄为 30-75 岁, 平均年龄为 56.5 ± 1.62 岁, 患者的病程在 0.5-7 年, 平均为 3.4 ± 0.20 年。两组患者的年龄、性别构成以及病程时长等资料无数据差异。

1.2 方法

所有患者在治疗期间均辅助结合低盐低脂饮食, 并且不结

合应用其他的降糖降脂药物^[2]。对照组患者在治疗中应用氨氯地平片进行治疗, 患者口服剂量为每天一片, 一片 5mg; 观察组患者则结合氨氯地平和阿托伐他汀钙片进行综合治疗, 氨氯地平片剂量与对照组相同, 同时阿托伐他汀剂量为每天一片, 每片 10mg^[3]。所有患者持续药物服用三个月, 对比两组患者的血压和血脂变化情况, 同时对两组患者的治疗不良反应率进行对比。

1.3 统计学处理方法

本研究中高血压合并冠心病患者的基础资料和观察指标结合 SPSS22.0 软件分析, 计量资料应用平均值表示, 计量资料和计数资料的组间对比分别进行 t 检验和卡方检验, $P<0.05$ 为差异显著。

2 结果

观察组患者在治疗后其收缩压和舒张压指标均显著优于对照组, 差异显著 ($P<0.05$), 详见表 1; 同时观察组患者治疗后其血脂状况明显优于对照组, 差异显著 ($P<0.05$), 详见表 2; 观察组患者的不良反应发生率明显低于对照组, 差异显著 ($P<0.05$)。

表 1: 两组患者治疗前后血压对比 (mmHg)

分组	例数	时期	收缩压	舒张压
对照组	25	治疗前	153.6 ± 2.34	94.5 ± 3.07
		治疗后	$137.3 \pm 2.30^*$	$73.5 \pm 3.25^*$
观察组	25	治疗前	154.2 ± 3.05	94.2 ± 3.15
		治疗后	$122.7 \pm 3.62^{**}$	$69.1 \pm 3.32^{**}$

* 表示治疗后与治疗前相比, $P<0.05$; ** 表示治疗后观察组与对照组相比, $P<0.05$

表 2: 两组患者治疗前后血脂对比 (mmol/L)

分组	例数	时期	TG	TC	HDL	LDL
对照组	65	治疗前	2.43 ± 0.14	5.48 ± 0.11	1.08 ± 0.05	2.81 ± 0.13
		治疗后	$1.98 \pm 0.10^*$	$3.84 \pm 0.13^*$	$1.21 \pm 0.07^*$	$1.88 \pm 0.14^*$
观察组	65	治疗前	2.42 ± 0.09	5.49 ± 0.12	1.09 ± 0.08	2.79 ± 0.12
		治疗后	$1.80 \pm 0.10^{**}$	$3.45 \pm 0.19^{**}$	$1.32 \pm 0.06^{**}$	$1.65 \pm 0.16^{**}$

* 表示治疗后与治疗前相比, $P<0.05$; ** 表示治疗后观察组与对照组相比, $P<0.05$

3 讨论

由于人们结构的多元化和生活水平的改善, 人们的生活方式也有很大变化, 同时高血压成为了一种非常普遍的慢性疾病, 其致死率较高^[4]。高血压的发病原因是由于冠状动脉粥样硬化导致

其出现冠脉缺血, 患者会出现心肌的缺血和缺氧, 从而伴随有心前区的疼痛, 其发生率高, 并且患者很容易并发其他心脑血管疾病。我国的冠心病和高血压人数目前已超过三亿, 并且心脏病骤发率也有显著的上升^[5]。

高血压合并冠心病的治疗关键在于降低血压、减轻心脏负荷,改善血脂水平。氨氯地平是一种钙拮抗剂,可以有效扩张血管平滑肌,降低血管外周阻力,增加冠脉血流量,改善心肌供氧能力,另外可以抑制细胞膜钙通道,抑制钙离子的释放,激活钾、钠离子,起到显著的降压效果,常被用于临床上对高血压患者进行血压控制,另外氨氯地平还可以激活低密度脂蛋白受体,促进低密度脂蛋白的分解来改善血脂水平,所以还能够起到降低动脉壁中脂肪含量、缓解动脉硬化的作用。阿托伐他汀作为一种他汀类降脂药物,可对肝脏内还原酶组分、胆固醇的合成进行抑制,降低胆固醇、脂蛋白水平,具有抑制动脉粥样硬化进程、促进动脉内皮功能恢复的作用,于是在临床上被广泛应用于冠心病的防治,并且可以起到较好的效果。氨氯地平阿托伐他汀钙片是一种复方制剂,其将氨氯地平与阿托伐他汀进行有机结合后共同用药,不仅可以同时起到降低血压和防治冠心病的作用,而且可以有效延长药物的作用时间,应用于临床上对高血压合并冠心病患者的治疗,有较好的效果。

本研究中,观察组患者在治疗后其收缩压和舒张压指标均显

著优于对照组,差异显著($P<0.05$),同时观察组患者治疗后其血脂状况明显优于对照组,差异显著($P<0.05$),观察组患者的不良反应发生率明显低于对照组,差异显著($P<0.05$)。因此,在高血压合并冠心病患者的临床治疗中应用氨氯地平片和阿托伐他汀钙片能够有效改善患者的血压和血脂状况,同时降低不良反应发生率,值得在临床治疗中推广应用。

[参考文献]

- [1] 高海春. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的疗效观察[J]. 中外女性健康研究, 2019(12):46+51.
- [2] 王玉清. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的疗效观察[J]. 名医, 2019(05):254.
- [3] 季凤兰. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2019, 17(12):91-92.
- [4] 李晓云. 应用氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(06):92-93.
- [5] 杨文多, 夏冰. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的疗效观察[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(05):73.

(上接第 27 页)

污染食物和食具;注意个人防护,在疫区不直接用手接触鼠类或其排泄物;做好个人防护,避免蚊虫叮咬。

3.2.3 取缔城中村养殖业,遵守禁养区、限养区的规定,符合城乡总体规划,防止环境污染,保障人、畜健康。

3.2.4 结合楚雄市创卫工作,聚焦提升城市人居环境,重点对城区农贸市场环境卫生、城中村和城乡接合部卫生死角、生活垃圾乱倒乱排乱堆、居民庭院内外卫生进行治理。大力减少疫病传播途径,打造宜居生活环境。

3.2.6 适时开展出血热疫苗预防接种:对高发疫区的青壮年,特别是高危人群(10岁以上)开展出血热疫苗疫苗预防接种。

(上接第 28 页)

并发症、症状改善时间、住院时长各指标上优于对照组,组间差异有统计学意义($p<0.05$)。可以有效的发现急诊介入治疗在实际运用上具有效果与效率的优势,及时纠正不良状况,由此也可以减少患者治疗的费用。

总而言之,冠心病急诊介入治疗可以有效的改善患者疾病状况,提升治疗疗效,降低并发症,住院时间更少,对患者构成的影响相对更少,治疗效果更为理想。

(上接第 29 页)

复中极易使角膜形态发生变化,术后视力造成影响;术后复发率较高等^[4]。所以,为了提高切除术的临床效果,临床通常在切除术的前提下加用自体角膜缘干细胞移植术治疗,其可使患者的排斥反应明显减少,借助自体眼部取材,可使患者的疼痛明显减轻,还可以借助自身角膜弹性,使患者的恢复效果与治愈率显著提高,使角膜及早恢复正常功能。另外,此种方法的并发症较少,拆线时间较短,促使临床治疗费用明显减少^[5]。

本研究显示:治疗后1个月两组散光度均低于治疗前,视力水平平均高于治疗前,且观察组治疗后1个月散光度低于对照组,视力水平高于对照组;观察组出现2例水肿、2例结膜充血,少于对照组的5例水肿、3例异物感、9例结膜充血,与相关研究结果相近。总之,翼状胬肉患者采用翼状胬肉切除结合自体角膜缘干细胞移植治疗,可降低其散光度,使视力水平显著提高,降低

3.2.7 强化鼠密度及出血热疫情监测:医疗机构严格流行性出血热诊断标准,提高诊断符合率,避免误报。

[参考文献]

- [1] 中华人民共和国卫生部. WS278-2008 流行性出血热诊断标准[S]. 北京:人民卫生出版社. 2009.
- [2] 宋干. 流行性出血热防治手册第2版[M]. 北京:人民卫生出版社, 1987.
- [3] 孔进蛟, 王鹏, 石丽媛. 1950-2018年云南省家鼠鼠疫疫源地动物间鼠疫流行病学分析[J]. 中华地方病学杂志, 2019, 38(11):883-889.

[参考文献]

- [1] 李松林. 冠心病急诊介入治疗的效果分析[J]. 中国保健营养, 2020, 27(2):325.
- [2] 张腊喜, 严江涛, 陈泽江等. 经左侧桡动脉途径行急性心肌梗死急诊介入治疗的效果[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 21(9):78-81.
- [3] 张晓伟. 急诊介入治疗冠心病的方法及临床效果观察[J]. 中国伤残医学, 2019, 24(7):84-85.

并发症发生率。

[参考文献]

- [1] 王美. 翼状胬肉切除加自体角膜缘干细胞移植术的围手术期护理效果评价[J]. 饮食保健, 2019, 6(52):204-205.
- [2] 吴三妹. 翼状胬肉切除术联合自体角膜缘干细胞移植术治疗翼状胬肉患者的临床效果[J]. 医疗装备, 2020, 33(7):88-89.
- [3] 武琦琦, 张志清. 翼状胬肉切除联合自体角膜缘干细胞移植术治疗翼状胬肉患者的疗效及屈光变化的影响[J]. 医学理论与实践, 2020, 33(20):3420-3422.
- [4] 陶国琴. 翼状胬肉切除联合自体角膜缘干细胞移植治疗复发性翼状胬肉的效果观察[J]. 中国保健营养, 2018, 28(26):82.
- [5] 凌云云. 翼状胬肉切除术联合自体角膜缘干细胞移植术治疗翼状胬肉的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(21):86-87.