

瑞舒伐他汀联合依那普利治疗高血压的临床效果探析

费 云

湖州市吴兴区东林镇卫生院 浙江湖州 313000

【摘要】目的 探析瑞舒伐他汀联合依那普利治疗高血压的临床效果。**方法** 将我院收治的急性高血压患者 68 例, 随机分成观察组 34 例和对照组 34 例, 对照组实施瑞舒伐他汀治疗, 观察组采用瑞舒伐他汀联合依那普利治疗, 观察两组患者血压和血脂指标。**结果** 治疗后, 观察组患者的收缩压及舒张压均低于对照组, $P<0.05$; 观察组患者 TC、LDL-C 水平均低于对照组, HDL-C 水平高于对照组, 两组对比有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 瑞舒伐他汀联合依那普利治疗高血压的临床效果显著, 可有效控制患者的血压及血脂水平, 值得临床推广。

【关键词】 瑞舒伐他汀; 依那普利; 高血压; 血脂

【中图分类号】 R544.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 03-012-02

高血压作为临床上常见的一种慢性心血管疾病, 确诊之后需要长期用药治疗, 以稳定降低血压水平, 预防疾病进展, 导致患者脏器组织损伤, 危及患者生命健康安全^[1]。本文选取 68 例高血压患者作为研究对象, 探讨瑞舒伐他汀联合依那普利治疗高血压的临床效果, 详细汇报如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 10 月至 2022 年 9 月我院收治的高血压患者 68 例, 将其随机分为两组, 观察组 34 例, 男性 18 例, 女性 16 例, 年龄 38-75 岁, 平均 (52.36 ± 4.38) 岁, 对照组 34 例, 男性 19 例, 女性 15 例, 年龄 36-76 岁, 平均 (52.61 ± 4.39) 岁。两组在性别、年龄、疾病类型等一般资料上基本平均分布, 无显著差异 ($P>0.05$), 可比。

1.2 治疗方法

对照组采用依那普利 (江苏扬子江公司, 国药准字

H32026568) 治疗, 口服, 早晨口服一次, 初始剂量为 10mg, 持续一周, 观察治疗效果, 如果效果不好, 则适当增加剂。观察组采用瑞舒伐他汀 (浙江京新股份有限公司, 国药准字 H20080482) 治疗, 口服, 每天服用 1 次, 每次 10mg。两组患者持续持续治疗 3 个月, 对比两组治疗效果。

1.3 观察项目和评价标准

(1) 血压 (舒张压和收缩压): 采用电子血压测量仪测量。

(2) 两组患者血脂比较。

1.4 统计学方法

借助 SPSS22.0 软件开展, 血压和血脂指标各计量数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, t 检验。 $P<0.05$, 符合统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血压比较

治疗后, 观察组患者的收缩压及舒张压均低于对照组,

$P<0.05$, 有统计学意义。见表 1。

表 1: 两组患者治疗前后血压比较 (mmHg, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	收缩压		舒张压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	34	165.64 $\pm$ 10.23	132.47 $\pm$ 8.32	105.36 $\pm$ 10.21	97.14 $\pm$ 8.21
观察组	34	165.25 $\pm$ 9.22	122.72 $\pm$ 7.12	104.68 $\pm$ 9.56	88.23 $\pm$ 7.33
t		0.165	7.796	0.168	7.591
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组治疗前后血脂比较

治疗后, 观察组患者 TC、LDL-C 水平均低于对照组,

HDL-C 水平高于对照组, ($P<0.05$), 有统计学意义。见表 2

表 2: 两组治疗前后血脂比较 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	TC		LDL-C		HDL-C	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	5.76 $\pm$ 1.64	4.91 $\pm$ 0.86	3.75 $\pm$ 0.43	2.81 $\pm$ 0.86	1.35 $\pm$ 0.21	1.52 $\pm$ 0.49
研究组	5.69 $\pm$ 1.48	4.01 $\pm$ 0.32	3.67 $\pm$ 0.55	2.15 $\pm$ 0.67	1.32 $\pm$ 0.18	1.97 $\pm$ 0.31
t	0.237	8.634	0.138	8.267	0.261	8.291
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

目前, 由于多种因素的共同影响, 高血压发病率逐年升高, 并且有向年轻化发展的趋势^[2]。该疾病最主要的特征就是体循环动脉血压升高, 需要及时进行有效治疗, 否则随着病程延长, 患者各脏器组织受损, 并且罹患各种心脑血管疾病的风险升高, 危及患者的生命健康安全^[3]。现阶段, 临床上对高血压患者发病机制还没有十分明确, 无法彻底治愈, 需要

长期使用降压药物进行治疗。另外, 研究发现, 多数高血压患者存在高血脂症状, 推断两种疾病密切相关, 因此要想取得更好的治疗效果, 还需要在降压治疗的同时配合实施降脂治疗^[4]。

研究发现, 治疗后, 观察组患者的收缩压及舒张压均低于对照组, $P<0.05$; 观察组患者 TC、LDL-C 水平均低于对照组,

(下转第 15 页)

气时间均显著早于对照组 ($P < 0.05$), 住院时间显著较短, 术后并发症发生率显著降低。掌握腹腔镜手术室护理配合流程与特点, 能够降低中转开腹手术率, 减小创伤, 促进患者术后尽快康复^[4]。8例晚期巨大肝癌实施腹腔镜联合肝脏离断和门静脉结扎的二步肝切除术的护理配合研究中, 通过术前3D软件精确评估预留残肝体积、病人的血液系统以及各种抢救设施的充分评估、术中三阶段多方式综合保温、CO₂气体栓塞的预防、腹腔积液量的观察和护理等全程细节护理和手术配合, 8例患者的手术均获成功^[5]。

Habib4X凝固电极是新一代结合组织切割和止血两大功能的射频消融设备, 在腹腔镜肝癌切除术中, 通过护理配合, 对降低术中出血及术后并发症的发生, 及早恢复患者体能、减少住院时间具有科学的意义价值^[6]。

本研究的治疗和护理配合研究中, 就两组患者同时给予综合护理干预措施在围手术期过程中全程配合中, 实施腹腔镜下治疗方法, 对患者肝切除部分创口较小, 无须止痛治疗, 且不会造成不良事件发生, 并以其腹腔镜引导下的创口小愈合速度快的优势, 实现了腹部不留疤和疗效显著, 疗程短且治疗操作时间短和操作风险低的优点, 也大大降低了开腹手术的风险。腹腔镜切口较小, 避免了中转开腹手术的痛苦, 尤其是在严格手术适应症前提下, 护理配合关注腹腔镜术后并发症和感染风险, 做好及早的防范措施, 获得了治疗的突

出成效。

综上所述, 运用细节护理在腹腔镜下肝癌切除术临床疗效确切, 具有较高的定位优势, 并明显缩短了手术时间, 腹腔镜下肝癌切除术的护理配合, 增加了患者的治疗依从性, 值得临床大力推广。

参考文献:

- [1] 曾丽端, 陈亚曼, 蔡萍, 等. 腹腔镜下肝癌切除术的护理配合 [J]. 基层医学论坛, 2021, 20(30):4297-4298.
- [2] 谭菊花, 申玲. 腹腔镜下肝癌切除术的手术配合 [J]. 现代医药卫生, 2018, 29(14):2190-2191.
- [3] 龚荣花, 冒维维, 蒋国庆, 等. 完全腹腔镜下肝癌及巨脾联合切除术的手术配合 [J]. 护士进修杂志, 2018, 31(20):1895-1897.
- [4] 张理霞. 细节护理在完全腹腔镜下左肝外叶切除术的手术室护理配合中的运用 [J]. 中国当代医药, 2017, 22(24):183-186.
- [5] 吴荷玉, 吴丽, 杨英, 等. 全腹腔镜下 ALPPS 术治疗晚期肝癌病人的护理配合 [J]. 护理研究, 2017, 31(7):875-877.
- [6] 陈晓晶, 陈冰枫, 陈清辉, 等. 腹腔镜下 Habib4X 射频辅助肝癌不规则切除术 3 例护理配合 [J]. 福建医药杂志, 2015, 37(1):131-132.

(上接第 12 页)

HDL-C 水平高于对照组, 两组对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。结果说明, 对高血压患者采用瑞舒伐他汀联合依那普利治疗具有有效性和可行性。依那普利是临床上常用的降压药物, 此药物属于血管紧张素转换酶抑制剂, 使用可以减少高血压患者血管内的紧张素, 从而有效抑制激肽酶, 实现降压目的^[5]。瑞舒伐他汀具有调脂、抗血栓、改善心功能等作用, 并且具有选择性和竞争性, 两种药物联合使用可以发挥协同作用, 共同实现降压和降脂功效, 提高治疗的整体效果^[6]。

综上所述, 瑞舒伐他汀联合依那普利治疗高血压的临床效果显著, 可有效控制患者的血压及血脂水平, 值得临床推广。

参考文献:

- [1] 张先兰. 瑞舒伐他汀联合依那普利治疗高血压的临床效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(34):42-44.
- [2] 王海军. 瑞舒伐他汀钙联合依那普利叶酸片对高血压

合并高同型半胱氨酸血症患者血压控制及血脂水平的影响 [J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2021, 31(4):66-67.

- [3] 刘清霞. 依那普利叶酸联合瑞舒伐他汀对 H 型高血压患者炎症因子水平的调节作用临床研究 [J]. 现代医药卫生, 2020, 36(2):235-238.
- [4] 程德. 瑞舒伐他汀联合马来酸依那普利对老年单纯收缩期高血压患者的疗效及对颈动脉内膜厚度的影响 [J]. 河南医学研究, 2020, 29(10):1819-1820.
- [5] 赵韶辉, 牛晓龙, 俎小华. 瑞舒伐他汀联合马来酸依那普利叶酸片治疗 80 例 H 型高血压的临床研究 [J]. 北方药学, 2019, 16(4):74-75.
- [6] 樊琳. 瑞舒伐他汀联合马来酸依那普利叶酸片治疗 84 例 H 型高血压患者的临床研究 [J]. 首都食品与医药, 2019, 26(10):56.

(上接第 13 页)

在有关检验工作上, 需要做好个体情况差异性地观察判断, 同时检验工作也需要规范性进行, 做好必要的教育指导工作, 避免患者错误操作导致的检验结果偏差。每个患者的病情状况不同, 个人基础疾病状况也有差异, 因此检验结果差异是正常情况。要做好必要的指导, 让其意识到检验结果可以更为准确地做好后续用药, 而不是无用治疗环节。每个环节都有对应的价值, 要做好必要的医学常识知道。很多人会习惯性地运用某些常用抗菌药物来治疗呼吸系统疾病, 甚至认为医生的检查工作是形式工作, 没有实际价值。而健康教育指导则是让患者明确检验工作的价值, 了解有关注意事项, 尽可能地避免滥用药物导致的资源浪费与患者耐药性提升等不良问题。

总而言之, 老年下呼吸道感染采用痰细菌培养, 可以更准确地观察有关细菌感染情况, 提升后期治疗用药的针对性, 减少不合理用药导致的风险性。

参考文献:

- [1] 王莹莹, 刘琳琳, 马晓铮. 痰细菌培养标本留取时间对下呼吸道感染患儿痰细菌培养标本检测结果准确率的影响 [J]. 当代医学, 2022, 28(21):144-146.
- [2] 曹红柳. 呼吸衰竭并伴有下呼吸道感染患者痰标本细菌培养及耐药性探究 [J]. 中国实用医药, 2023, 18(1):92-94.
- [3] 席莉莉. 下呼吸道感染患者的痰细菌培养及药敏试验分析 [J]. 系统医学, 2022, 7(5):91-94.
- [4] 赵静. 下呼吸道感染患者的痰细菌培养及药敏试验分析 [J]. 系统医学, 2022, 7(4):82-85.