

高血压合并冠心病采用氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗的效果与不良反应情况分析

王 仙

文山市人民医院 663099

【摘要】目的 探讨高血压合并冠心病采用氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗的效果与不良反应情况。**方法** 采集 2021 年 8 月至 2022 年 6 月期间收治的高血压合并冠心病患者 108 例, 随机划分为对照组与观察组各 54 例, 对照组运用苯磺酸氨氯地平片治疗, 观察组运用氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗, 分析不同用药后患者心功能、血压水平情况。**结果** 观察组 LVEF、LVDD 等心功能指标上, 治疗后改善幅度明显多于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$); 观察组血压指标上, 治疗后降低程度明显多于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$); 观察组治疗不良反应率为 1.96%, 对照组为 5.88%, 对比没有统计学意义 ($p > 0.05$)。**结论** 高血压合并冠心病采用氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗, 可以有效地改善其心功能, 降低其血压水平, 控制不良反应率, 用药安全性好。

【关键词】 高血压; 冠心病; 氨氯地平阿托伐他汀钙片; 治疗效果; 不良反应

【中图分类号】 R544.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 03-009-02

高血压与冠心病属于常见心血管类疾病, 在老年群体中较容易发病, 对患者生活质量构成影响, 甚至构成生命威胁。在临床用药中, 需要考虑实际用药的疗效与不良反应, 考虑用药的效果与安全性。本文采集高血压合并冠心病患者 108 例, 分析运用氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗后患者心功能、血压水平情况, 具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集 2021 年 8 月至 2022 年 6 月期间收治的高血压合并冠心病患者 108 例, 随机划分为对照组与观察组各 54 例。对照组中, 男: 女=31:23; 年龄从 52~73 岁, 平均 (63.29 ± 5.91) 岁; 观察组中, 男: 女=35:19; 年龄从 51~75 岁, 平均 (62.76 ± 7.54) 岁; 两组患者在基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异, 有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用苯磺酸氨氯地平片治疗, 每天两次口服用药, 每次 20mg; 观察组运用氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗, 每天

一次口服用药, 初始剂量为每次 5mg, 依据个体情况可以逐步地提升到每次 10mg。

1.3 评估观察

分析不同用药后患者心功能、血压水平情况。心功能主要集中在 LVEF、LVDD 等指标。血压水平观察收缩压与舒张压水平。同时观察患者用药后的不良反应发生率。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理, 计数资料使用 $n(\%)$ 表示, 采用卡方检验, 计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血压、心功能评估情况

如表 1 所示, 观察组 LVEF、LVDD 等心功能指标上, 治疗后改善幅度明显多于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$); 观察组血压指标上, 治疗后降低程度明显多于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$);

表 1: 两组患者治疗前后血压、心功能评估对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	时间	LVEF (%)	LVDD (mm)	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)
观察组	治疗前	43.58 ± 3.17	56.72 ± 4.58	151.78 ± 4.25	97.52 ± 5.16
	治疗后	60.25 ± 4.98	42.51 ± 5.29	122.49 ± 5.22	84.29 ± 4.87
对照组	治疗前	43.17 ± 5.24	55.47 ± 5.32	151.42 ± 4.53	97.83 ± 4.14
	治疗后	52.67 ± 4.19	50.98 ± 5.27	135.97 ± 4.36	92.46 ± 3.61

注: 两组治疗前对比, $p > 0.05$, 两组治疗后对比, $p < 0.05$

2.2 患者治疗不良反应情况

见表 2 所示, 观察组治疗不良反应率为 1.96%, 对照组为 5.88%, 对比没有统计学意义 ($p > 0.05$)。

表 2: 患者治疗不良反应评估结果 [$n(\%)$]

分组	n	头晕	腹泻	关节痛	不良反应率
观察组	51	1	0	0	1.96%
对照组	51	0	2	1	5.88%

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

因为生活节奏的变化, 饮食结构的改变, 在一定程度上会对人们身体健康构成一定影响, 三高以及心脏病等问题也

因此而不断地提高发病率。冠心病会出现多种并发症, 在高血压等影响, 会导致疾病的严重化, 甚至导致患者死亡的问题^[1]。在治疗用药中, 不仅要考虑更好地控制疾病状况, 同时还需要更好地减少药物不良反应, 提升用药依从性, 保证良好的治疗恢复效果。

氨氯地平阿托伐他汀钙片是一种复合制剂, 兼具氨氯地平以及阿托伐他汀钙片两者优势, 发挥更好的降脂、降压功效, 对心功能保护作用更强。对于高血压合并冠心病患者而言, 可以更好地稳定血压, 减少心功能不良影响^[2]。通过本研究结果可以发现, 血压以及心功能状况得到良好的改善, 同时

(下转第 11 页)

2.1 结果

试验组的生活质量评分更高,疗效也更高($P<0.05$)。

见表2。

表2: 结果 ($\bar{x} \pm s$) / n (%)

组别	n	生活质量 / 分	显效	有效	无效	疗效
对比组	60	73.26 $\pm$ 7.05	30 (50.00)	15 (25.00)	15 (25.00)	45 (75.00)
试验组	60	82.15 $\pm$ 8.05	45 (75.00)	12 (20.00)	3 (5.00)	57 (95.00)
t/ χ^2		6.435				9.412
P		0.000				0.002

3 讨论

个体化延续护理作为一项优质的院后护理模式,其可以将护理模式引入到患者日常生活中,并满足患者需求,从患者角度思考问题,并细化出院后每日护理方案^[3-4],通过建立完善档案,制定个性化方案,指导患者掌握自我监测血糖方式,并指导患者按时测量血糖和用餐情况,而院后1d通过微信群等方式收集患者血糖监测数值,院后3d通过微信、电话随访方式,了解病情,指导用药、饮食、运动方式,院后7d通过上门随访,疏导情绪并适当调整护理方案^[5]。在该项措施下,患者血糖得到显著控制,症状改善,其疗效在95%以上,且其生活质量评分也相对较高,但本研究缺陷在于延续化护理时间较短,且样本数量较少,存在一定偏差。

参考文献:

[1] 李佳. 个体化延续护理对糖尿病患者生存质量及疗效的影响[J]. 继续医学教育, 2021, 35(07):98-100.

[2] 崔丽丽. 个体化延续性护理对糖尿病病人的生活质量[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(20):63.

[3] 张炎芬, 余惠兰, 高杏芳. 个体化延续性护理对糖尿病患者血糖控制、疾病认知及生活质量的影响观察[J]. 中国医药指南, 2019, 17(22):241-242.

[4] 张瑞华. 个体化延续性护理对糖尿病患者血糖控制、疾病认知及生活质量的影响观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(07):114-115.

[5] 袁进. 个体化延续性护理对糖尿病患者血糖控制的效果研究[J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(05):164-165.

(上接第8页)

参考文献:

[1] 李金学. 医护一体化健康教育模式在胸心外科中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2021, 03(31):12-13.

[2] 陈莉. 优质护理服务在心胸外科临床护理中的运用[J]. 中国实用医药, 2021, 8(24):235-236.

[3] 郝元涛, 方积乾. 世界卫生组织生存质量测定量表中文版介绍及其使用说明[J]. 现代康复, 2021, 4(8):1127.

[4] 罗敏. 医护合作联合查房在优质护理服务中的实施与探讨[J]. 当代护士(中旬刊), 2021, (02):167-169.

[5] 引侠, 冯小菊, 张亚军, 等. 医护一体化分层级责任制整体护理模式临床应用研究[J]. 护理研究, 2021, 26(23):2181-2182.

[6] 徐娅岚. 医护一体化模式在心胸外科护理中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2021, 35(27):158-161.

[7] 吴艳侠. 医护一体化模式在心胸外科护理中的应用分析[J]. 心理医生, 2021, 24(34):288-289.

[8] 王海彦. 医护一体化模式在心胸外科护理中的应用效果[J]. 首都食品与医药, 2021, (16):123.

[9] 熊亚琴, 李丽媛. 医护一体化模式在心胸外科护理中的应用分析[J]. 临床护理杂志, 2021, (5):62-64.

[10] 薛新新. 医护一体化护理模式在心血管护理中的应用效果研究[J]. 健康必读, 2021, (13):228-229.

[11] 朱晓娜. 医护一体化护理模式在心脏瓣膜置换术治疗过程中的临床效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2021, 4(15):155-158.

(上接第9页)

没有提升过多的药物不良反应。整体的用药安全性相对较好,患者的接受程度更为理想。尤其是可以保持每天一次用药,用药的便捷性相对更好,减少了错服、漏服药物导致的用药依从性落实不佳问题^[3]。

氨氯地平阿托伐他汀钙片中含有钙通道阻滞剂,可以发挥平滑肌松弛,进而达到扩血管、降血压,减少患者血管阻力的功效,让心肌灌注情况得到有效的调整,由此来减少冠心病的发病率^[4]。阿托伐他汀钙片可以达到更好地调脂功效,对胆固醇的合成产生一定的控制,减少胆固醇的生成水平,对有关血脂状况得到更好的控制。该药物达到明显的降血脂降血压功效,对心功能的保护作用更好。

在治疗用药中,需要配合对应的健康教育指导,让患者规范用药,避免随意增减药物以及停药。具体用药剂量上,需要依据个人情况做调整,因此患者需要做好病情观察反馈给医生,然后在医生的指导下做好用药的细节调控。避免自

己随意停药或者模仿他人用药而导致的用药不安全问题,尽可能地减少疾病波动带来的风险性。

总而言之,高血压合并冠心病采用氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗,可以有效地改善其心功能,降低其血压水平,提升治疗安全性,降低不良反应率。

参考文献:

[1] 郑元红, 孙公成. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压病合并冠心病的临床价值体会[J]. 健康大视野, 2021(14):108-109.

[2] 王瑞粉. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压病合并冠心病的效果分析[J]. 北方药学, 2021, 18(2):33-34.

[3] 单庆华. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病疗效分析[J]. 健康之友, 2021(5):85.

[4] 孙蕾. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的护理体会[J]. 中国医药指南, 2021, 19(10):218-219.