

维生素 D3 结合阿托伐他汀在老年高血压患者中的应用效果分析

蔡旭峰

姑苏区沧浪街道三香社区卫生服务中心全科 江苏苏州 215000

〔摘要〕目的：探讨维生素 D3 与阿托伐他汀联合应用在老年高血压患者中的疗效及安全性。方法：选取 50 例老年高血压患者，时间为：2022 年 1 月-2023 年 12 月，分组依据为抛币法，患者被机分为两组，每组 25 例。对照组采用常规降压药物治疗，而观察组则在常规降压药物治疗的基础上，联合使用维生素 D3 和阿托伐他汀。观察并比较两组患者在治疗期间的血压控制情况、血脂水平变化等情况。结果：经过一段时间的治疗后，观察组的血压控制情况明显优于对照组，血脂水平也得到了显著的改善（ $P < 0.05$ ）。结论：维生素 D3 与阿托伐他汀联合应用在老年高血压患者中具有较好的疗效和安全性，可以有效控制血压、改善血脂水平。

〔关键词〕维生素 D3；阿托伐他汀；老年高血压；疗效；安全性

〔中图分类号〕R544.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2024）05-031-02

在老年高血压的治疗领域中，传统药物的应用效果有限，因此，新的治疗策略备受医学界的关注。近年来，维生素 D3 与阿托伐他汀的联合应用在老年高血压治疗中取得了显著的效果。维生素 D3 作为一种重要的营养素，在调节血压、改善心血管功能以及减少动脉粥样硬化等方面发挥着积极作用^[1]。而阿托伐他汀则能有效降低血脂水平，从而减轻血管负担，进一步促进血压的稳定。将维生素 D3 与阿托伐他汀联合应用，可以充分发挥二者的协同作用，显著提高治疗效果，同时降低药物副作用的风险。医生可根据患者的具体情况，制定个性化的用药方案，以确保治疗效果的最大化^[2]。这种联合用药策略为老年高血压的治疗提供了新的思路和方法，有望在未来得到更广泛的应用和推广。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 50 例老年高血压患者，时间为：2022 年 1 月-2023 年 12 月，分组依据为抛币法，对照组样本中男患者性别占比为 13 例，女患者占比为 12 例，年龄分布在 60-85 岁之间，平均年龄为（72.5±6.3）岁。观察组中男患者性别占比为 14 例，女患者占比为 11 例，年龄分布在 61-84 岁之间，平均年龄为（72.1±6.1）岁。资料对比无显著差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组：采用常规降压药物治疗，根据患者的具体情况选用适合的降压药物，如血管紧张素转换酶抑制剂、钙通道阻滞剂等，并根据血压控制情况调整药物剂量^[3]。同时，对患者进行生活方式干预，包括低盐低脂饮食、适量运动等。

观察组：在常规降压药物治疗的基础上，联合使用维生素 D3 和阿托伐他汀。维生素 D3 的剂量为每日 400-800 国际单位，阿托伐他汀的剂量为每日 10-20 毫克。用药期间，定期监测患者的血压、血脂水平以及肝肾功能等指标，确保用药安全有效。

1.3 观察指标

血压控制情况：包括收缩压和舒张压的变化。

血脂水平变化：包括总胆固醇、甘油三酯等指标。

1.4 统计学分析

以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示连续性变量资料，行 t 检验；用（n，%）表示定性资料，行 χ^2 检验，由 SPSS25.0 统计学软件完成统计，结果为 $P < 0.05$ 时差异显著。

2 结果

2.1 血压控制情况

观察组的收缩压和舒张压均较对照组有显著降低（ $P < 0.05$ ）；见表 1。

表 1 血压控制情况

组别	例数	收缩压（mmHg）		舒张压（mmHg）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	25	165.3±12.6	148.2±10.5	98.4±8.3	89.6±7.2
观察组	25	164.9±12.3	135.1±9.8	97.9±8.1	80.3±6.9
T		0.1136	4.5604	0.2156	4.6628
P		0.9100	0.0000	0.8302	0.0000

2.2 血脂水平变化

观察组的总胆固醇和甘油三酯水平在治疗后均较对照组有显著下降（ $P < 0.05$ ），见表 2。

3 讨论

在本研究中，我们观察到维生素 D3 与阿托伐他汀联合应用在老年高血压患者中取得了显著的治疗效果。维生素 D3 不

仅有助于维持骨骼健康，还能通过调节血管紧张素 II 的活性，降低血压，减少血管收缩。阿托伐他汀则通过降低血脂水平，减轻血管负担，防止动脉粥样硬化的进展^[4]。两者联合使用，能够发挥协同作用，共同改善血压和血脂水平，从而有效降低心血管疾病的风险。在观察期间，我们发现联合用药组的患者并未出现严重的副作用或不良反应。这表明维生素 D3 与

阿托伐他汀的联合应用具有较好的安全性。同时,患者的耐受性也较好,能够坚持用药并达到预期的治疗效果。这为临床上推广和应用该联合用药方案提供了有力的支持。老年高血压患者往往存在多种疾病并存、身体机能下降等特点,传统的降压药物难以达到理想的治疗效果^[5]。因此,寻找新的治疗策略具有重要意义。本研究的结果表明,维生素 D3 与阿托伐他汀的联合应用为老年高血压的治疗提供了新的选择。这种联合用药方案不仅能够提高治疗效果,还能降低单一用药可能带来的副作用和不良反应,为老年高血压患者的治疗提供了新的希望。

综上所述,维生素 D3 与阿托伐他汀联合应用在老年高血压患者中具有较好的疗效和安全性。该联合用药方案能够有效控制血压、改善血脂水平,降低心血管疾病的风险。因此,我们建议在临床上进一步推广和应用该联合用药方案,为更多的老年高血压患者带来福音。

[参考文献]

[1] 童南南.阿托伐他汀在老年高血压患者治疗中的应用价值分析[J].黑龙江医药科学,2023,46(05):114-115+118.

[2] 汪佩丽.阿托伐他汀联合苯磺酸氨氯地平治疗老年高

血压的效果[J].临床合理用药,2023,16(26):45-48.

[3] 方玮,王光辉,马建慧,崔莲,刘丽丽,马建新.维生素 D 缺乏与老年高血压合并心房颤动的相关性[J].老年医学与保健,2023,29(02):226-230.

[4] 杜雪娇,张金萍,宋燕青,李月阳.维生素 D 调节高血压的作用机制及改善老年高血压的研究进展[J].医学综述,2021,27(24):4909-4913.

[5] 邵伟华,吕彩霞,王晓曦,李芳,苑晓辉,王素星,杨爽.维生素 D 联合阿托伐他汀钙对老年高血压患者颈动脉粥样硬化斑块的干预研究[J].中国心血管病研究,2020,18(12):1110-1114.

表 2 血压水平变化

组别	例数	总胆固醇 (mmol/L)		甘油三酯 (mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	25	6.3±1.2	5.8±1.0	2.4±0.6	2.1±0.5
观察组	25	6.2±1.1	4.5±0.8	2.3±0.5	1.5±0.4
T		0.3071	5.0756	0.6402	4.6852
P		0.7601	0.0000	0.5251	0.0000

(上接第 29 页)

通过纳洛酮的应用,可以有效减轻呼吸中枢抑制,帮助患者更好地维持正常呼吸功能^[1]。同时,无创正压通气技术可以提供额外的气道支持,帮助患者保持充足的氧气供应,降低二氧化碳潴留并改善呼吸功能,从而更快地缓解呼吸窘迫感。其次,纳洛酮联合无创正压通气还可以减少患者的并发症发生率。在治疗过程中,正压通气能够避免气道闭塞或塌陷,减少肺部感染的风险,同时也能够改善肺泡的通气/灌注比例,降低肺部压力损伤的发生^[2]。这些措施有助于提升治疗效果,加快患者康复速度,减少治疗期间的并发症。此外,纳洛酮联合无创正压通气还可以带来更好的舒适感和治疗体验。患者在接受治疗时往往会感到疼痛、焦虑甚至不适,而这种联合治疗方案则可以减轻患者的不适感,提高其对治疗的接受度^[3]。患者在治疗过程中感受到更多的关怀和舒适,对治疗的信心和依从性也会更高,进而促进恢复过程的顺利进行。

综上所述,纳洛酮联合无创正压通气相比于常规纳洛酮

治疗,在重症呼吸衰竭患者中表现出更好的治疗效果、患者治疗满意度更高以及恢复情况更好,这得益于其能够更有效地改善呼吸困难、减少并发症发生率、提高患者舒适感和治疗体验等多重优势。这一联合治疗策略为重症呼吸衰竭患者的康复提供了一条更为有效和可行的道路。

[参考文献]

[1] 马高威,王文强.纳洛酮联合无创正压通气对慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并Ⅱ型呼吸衰竭患者的疗效观察[J].现代医学与健康研究电子杂志,2023,7(03):141-144.

[2] 黄兴伟,叶开颂,杨瑞党.无创正压通气联合纳洛酮治疗 AECOPD 并发呼吸衰竭患者的临床疗效[J].临床合理用药,2023,16(03):1-4.

[3] 姚观金.纳洛酮联合无创正压通气在慢性阻塞性肺疾病急性加重期并发呼吸衰竭患者中的应用效果[J].现代医学与健康研究电子杂志,2022,6(07):86-89.

(上接第 30 页)

慢性充血性心衰的治疗通常需要综合多种药物以达到最佳的治疗效果。厄贝沙坦和酒石酸美托洛尔片的联合使用在治疗该病时显示出明显的优势。添加酒石酸美托洛尔片治疗后,能够有效提升治疗疗效,同时不增加心率减缓、恶心呕吐、嗜睡、腹泻腹痛、血压降低等不良反应率的原因主要有以下几点:首先,从药物作用机制上来看,厄贝沙坦主要作用于血管紧张素 II 受体,通过阻断其结合来降低血压和改善心脏功能^[3]。而酒石酸美托洛尔片则主要通过抑制 β_1 受体来降低心率、减少心脏的收缩力和传导性,从而减轻心脏负担。这两种药物的作用机制不同,但相辅相成,可以共同作用于心衰的多个病理环节,从而提高治疗效果。其次,酒石酸美托洛尔片在减慢心率的同时,还具有改善心肌供血、减少心肌氧耗的作用,有助于缓解心衰患者的临床症状。而且,美托洛尔对心肌的保护作用可以降低因心衰引起的心肌损伤,

进一步改善心功能。再者,厄贝沙坦和酒石酸美托洛尔片在联合使用时,其不良反应率并未显著增加。这可能是因为两种药物的副作用并不完全相同,且在一定程度上可以相互抵消。例如,厄贝沙坦可能会引起血压过低,而美托洛尔则可以通过减慢心率来部分抵消这种作用。同时,两种药物的剂量可以根据患者的具体情况进行调整,以减少不良反应的发生。

[参考文献]

[1] 张莉莉.研讨人性化护理应用于白血病化疗 PICC 置管患者中的效果[J].保健文汇,2023,24(13):165-168.

[2] 李满娥*,马宁.人性化护理对经外周静脉置入中心静脉导管置管白血病化疗患者的应用效果[J].临床护理进展,2022,1(5).DOI:10.12208/j.jacn.20220205.

[3] 人性化护理在白血病化疗 PICC 置管患者中的应用效果观察[J].中国医药指南,2022,20(16):187-189.