

- [2] 中华医学会妇产科学分会绝经学组. 绝经期管理与激素补充治疗临床应用指南(2012版)[J]. 中华妇产科杂志, 2013, 48(10): 795-799.
- [3] 阮祥燕, (德)默克(Mueck, A.O.). 更年期相关症状及疾病防治理论与实践[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 426-429.
- [4] 郁琦. 绝经学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 255-260, 477-482.
- [5] 宋彦茹, 卢叶青, 路静, 等. 围绝经期综合征患者147例治疗体会[J]. 临床合理用药, 2014, 7(2A): 85-86.
- [6] 幸卫红, 刘成全. 中重度围绝经期综合征患者不同治疗方法临床分析[J]. 中国综合临床, 2015, 31(9): 852-855.
- [7] 胡安琪, 李勇. 疏肝法联合激素替代疗法治疗围绝经期综合征的Meta分析[J]. 中国药物评价, 2016, 33(6): 498-503.

氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的效果观察

何秋养, 郑石洲 (广东医科大学附属第二医院药剂科, 广东湛江 524003)

摘要: **目的** 观察氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的效果。**方法** 114例高血压合并冠心病患者随机分为对照组和研究组, 每组57例。对照组采用阿托伐他汀治疗, 研究组采用氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗, 比较两组的收缩压、舒张压、血脂水平、疗效以及不良反应发生情况。**结果** 治疗前两组的收缩压、舒张压水平差异无统计学意义($P>0.05$), 治疗后研究组均低于对照组($P<0.01$)。治疗前两组的甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白(LDL-C)及高密度脂蛋白(HDL-C)水平差异无统计学意义($P>0.05$), 治疗后研究组的TG、TC、LDL-C均优于对照组($P<0.01$ 或 0.05)。研究组疗效优于对照组($P<0.01$)。两组的不良反应发生率差异无统计学意义(5.26% vs 8.77%, $P>0.05$)。**结论** 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病效果明显, 能有效改善血压、血脂水平, 控制疾病发展。

关键词: 冠心病; 疗效观察; 氨氯地平; 高血压; 阿托伐他汀钙

中图分类号: R 544.1[†]1

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2019)06-0671-03

Efficacy of amlodipine atorvastatin calcium in the treatment of hypertension patients complicated with coronary heart disease

HE Qiu-yang, ZHENG Shi-zhou (Pharmacy Department, the Second Affiliated Hospital of Guangdong Medical University, Zhanjiang 524003, China)

Abstract: **Objective** To observe the efficacy of amlodipine atorvastatin calcium in the treatment of hypertension patients complicated with coronary heart disease (CHD). **Methods** A total of 114 hypertension patients complicated with CHD were selected and randomly divided into two groups, 57 cases in each group. The Control Group was treated with atorvastatin while the Study Group was treated with amlodipine atorvastatin calcium. The systolic blood pressure (SBP), diastolic blood pressure (DBP), blood lipid level, therapeutic effect and the incidence of adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The SBP and DBP level of the two groups had no statistical difference before the treatment ($P>0.05$), but the SBP and DBP level of the Study Group were lower than those of the Control Group after the treatment ($P<0.05$). The triglyceride (TG), total cholesterol (TC), low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C) and high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C) of the two groups had no statistical difference before the treatment ($P>0.05$), but those of the Study Group were superior to those of the Control Group after the treatment ($P<0.01$ or 0.05). The Study Group had the therapeutic efficacy superior to the Control Group ($P<0.01$). There was no statistical difference in the incidence of adverse reactions between the two groups (5.26% vs 8.77%, $P>0.05$). **Conclusion** Amlodipine atorvastatin calcium is proven to be effective and can improve the blood pressure and blood lipid level and control the disease development.

Key words: coronary heart disease; efficacy observation; amlodipine; hypertension; atorvastatin calcium

收稿日期: 2019-04-02; 修订日期: 2019-06-28

作者简介: 何秋养(1976-), 男, 大专, 主管药师

近年来,伴随人们生活方式及饮食习惯的变化,我国高血压合并冠心病的发生率逐年升高^[1]。高血压合并冠心病患者若未及时采取有效治疗或治疗不当,会产生严重后果。药物阿托伐他汀对高血压合并冠心病有一定的治疗价值,但其效果并不理想,会使治疗时间延长,不利于患者迅速康复^[2]。随后有学者提出氨氯地平阿托伐他汀钙效果更好,可快速稳定病情,有效减轻相关症状,减少对患者的伤害^[3]。本文对阿托伐他汀和氨氯地平阿托伐他汀钙治疗高血压合并冠心病患者的效果进行了比较,以明确氨氯地平阿托伐他汀钙治疗高血压合并冠心病患者的意义。

1 资料和方法

1.1 病例和分组

选择2017年4月-2018年5月在我院治疗的114例高血压合并冠心病患者,均符合以下标准,纳入标准^[4]:(1)符合高血压合并冠心病的临床诊断标准,并经过实验室、冠状动脉造影等检查确诊;(2)资料齐全,意识正常,能够配合研究者;(3)患者及家属均签订知情同意书,并自愿参与本次研究。排除标准:(1)对研究采取的药物过敏者;(2)合并精神类疾病、文盲或者沟通障碍者;(3)合并器官功能异常、肝肾功能异常、严重并发症及其他心血管疾病者。本研究经过我院伦理委员会批准同意。114例随机分为对照组和研究组,每组57例。对照组中男29例,女28例;年龄61~80岁,平均(72.80±2.14)岁;病程2~10 a,平均(5.85±1.09) a。研究组中男30例,女27例;年龄63~80岁,平均(72.44±2.26)岁;病程2~9 a,平均(5.14±1.02) a。两组患者的性别、年龄、病程等基本资料差异无统计学意义($P>0.05$),具可比性。

1.2 方法

对照组采用阿托伐他汀(北京嘉林药业股份有限公司,国药准字H19990258;10 mg)治疗,10 mg/次,1次/d,随后根据具体病情调整剂量,最大不超过80 mg/d。研究组以氨氯地平阿托伐他汀钙(辉瑞制药有限公司,国药准字J20130030;5 mg/10 mg)进行

治疗,初始剂量5 mg/次,1次/d,随后根据具体病情调整剂量,最大剂量不超过10 mg/d。两组均连续用药2个月。

分别于治疗前后检测收缩压、舒张压、甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白(LDL-C)及高密度脂蛋白(HDL-C)水平,对比两组治疗结果。观察治疗后两组病情的变化,评估疗效:治疗后血压、血脂水平恢复正常,心绞痛发作次数明显减少为显效;治疗后血压、血脂水平好转,心绞痛发作次数有所减少为有效;治疗后未达到以上标准为无效。总有效率=(显效+有效)/总例数×100.00%^[5]。所有患者随访3个月,观察恶心、呕吐及头晕等不良反应发生情况。

1.3 统计学处理

以SPSS 18.0软件进行统计学处理。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料采用卡方检验;有序分类资料采用秩和检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗前两组的收缩压、舒张压水平差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后研究组的收缩压、舒张压均低于对照组($P<0.01$)。详见表1。治疗前两组间的TG、TC、LDL-C及HDL-C水平差异均无统计学意义($P>0.05$),治疗后研究组的TG、TC、LDL-C均优于对照组($P<0.01$ 或 0.05),详见表2。研究组的疗效优于对照组($H_c=6.93$, $P<0.01$),详见表3。随访发现,研究组中恶心、呕吐2例,头晕有1例,不良反应发生率5.26%,对照组中恶心、呕吐3例,头晕2例,不良反应发生率8.77%,两组的不良反应发生情况差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

高血压在冠心病的发生及发展过程中具有重要意义,患者血压持续升高极易影响其血流动力学改变,甚至刺激血液中血小板异常,导致粥样硬化病变,从而引起心肌缺血缺氧后坏死,最终造成冠心病。高血压合并冠心病属于临床上常见的高危疾

表1 两组收缩压及舒张压水平的比较

($\bar{x}\pm s$, mmHg, $n=57$)

组别	收缩压		舒张压	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	150.87±4.92	138.49±3.17	95.47±4.76	76.93±3.55
研究组	151.26±4.87	121.35±2.96 ^a	95.02±4.58	65.46±2.14 ^a

与对照组治疗后比较:^a $P<0.01$

表2 两组血脂水平的比较

($\bar{x} \pm s$, mmol/L, $n=57$)

组别	TG		TC		LDL-C		HDL-C	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	2.71±0.80	2.02±0.57	5.73±1.81	4.08±1.26	2.83±0.84	1.90±0.53	1.09±0.26	1.33±0.34
研究组	2.52±0.74	1.79±0.49 ^a	5.64±1.78	3.45±1.05 ^b	2.80±0.82	1.59±0.43 ^b	1.04±0.24	1.25±0.31

与对照组治疗后比较: ^a $P<0.05$, ^b $P<0.01$

表3 两组疗效的比较

(例)

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效
研究组	57	35	18	4
对照组	57	22	24	11

两组疗效比较: $H_c=6.93$, $P<0.01$

病,临床症状主要表现为心绞痛及心肌梗死等,直接影响患者日常生活及身体健康。目前认为其发生可能与血脂异常、糖代谢紊乱、不良生活习惯、遗传及心理因素等密切相关。临床治疗方式以药物为主,但不同药物可能产生不同的疗效,选择适合的药物成为目前治疗上的难点。临床既往多采用阿托伐他汀治疗,它可减轻患者动脉粥样硬化程度,同时发挥出抗感染效果,促进其动脉内皮生理学能力恢复,改善血脂水平,延缓动脉粥样硬化的速度;同时防止细胞中TC发生合成,从而影响脂类代谢,改善血液粘稠程度,利用抗凝效果达到改善血流动力学的作用。阿托伐他汀虽能缓解病情,但效果并不理想,单一用药具有一定局限性,延长治疗时间,不利于病情快速稳定^[6]。

随着对高血压合并冠心病的深入研究,有文献提出氨氯地平阿托伐他汀钙的治疗效果更好,能快速改善相关症状,提高生活质量,延缓疾病进展,保障患者身心健康^[7-8]。氨氯地平阿托伐他汀钙属于复合制剂,其中氨氯地平可松弛平滑肌,对冠状动脉、外周血管动脉进行扩张,进一步提升血流量,同时降低外周血管阻力,达到改善心绞痛及降压效果;而阿托伐他汀钙可有效调节血脂水平,两者相互作用,可延长治疗效果,保护血管内皮细胞,发挥出降压、降血脂的双重作用。本文中,治疗后研究组的收缩压、舒张压, TG、TC、LDL-C水平及疗效均优于对照组($P<0.01$ 或 0.05),而不良反应发生情况与对照组相比差异无统计学意义($P>0.05$),提示研究组治疗后血压、血脂水平改善程度更大,可快速稳定病情,且不会增加不良反应发生率,安全性高。由于高血压极易引发脑出血,因此有效控制血

压、血脂水平还可有效防止心脑血管不良事件的发生。本研究也存在一定的不足与局限性,如虽然按相应的纳入标准及排除标准对样本进行了筛选,但所选取的标本是否合理仍有待商榷。另外样本量尚小,研究时间较短,有待日后进一步扩大研究数量,延长研究时间,从而提升研究结果的准确性。

综上所述,氨氯地平阿托伐他汀钙在高血压合并冠心病中具有重要作用,可快速控制血压、血脂水平,快速稳定病情,保障患者的身心健康。

参考文献:

- [1] 梁丕,和至峰,邓先科,等. 冠心病合并高血压患者冠状动脉病变与血压昼夜节律的关系[J]. 广东医科大学学报, 2018, 36(2): 141-143.
- [2] 刘玉英,张彬,王木华,等. 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]. 中国医药导刊, 2016, 18(9): 927-928.
- [3] 李玉敏. 血脂康胶囊联合氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压并冠心病的临床疗效及其对血脂、血管内皮功能及炎症的影响[J]. 实用心脑血管病杂志, 2016, 24(7): 90-93.
- [4] 陈鼎,张贤春,陈漠水,等. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病[J]. 贵阳医学院学报, 2015, 40(8): 873-875.
- [5] 李骞,叶伟祥. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病效果分析[J]. 中国急救医学, 2016, 36(z1): 27-28.
- [6] 梅光艳,李杰. 氨氯地平阿托伐他汀钙片对高血压合并冠心病患者血压、血脂水平的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(3): 131-132, 139.
- [7] 伏忠阳,易婧. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床观察[J]. 昆明医科大学学报, 2017, 38(10): 117-119.
- [8] 张爱蓉,吴晓,吴良远,等. 氨氯地平阿托伐他汀对高血压合并冠心病患者血压、血脂的影响观察[J]. 中国药师, 2015, 18(12): 2095-2097.