

# 氨氯地平联合阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的疗效及 TC、TG 水平影响分析

李夫庆

(绍兴第二医院医共体漓渚分院,浙江 绍兴 312039)

**【摘要】目的:**分析高血压合并冠心病治疗中氨氯地平联合阿托伐他汀钙片对高血压合并冠心病的临床疗效,同时探讨对血脂水平的影响。**方法:**选取 2020 年 8 月~2022 年 4 月医院收治的 104 例高血压合并冠心病患者作为研究对象,根据掷硬币法分成对照组和试验组,各 52 例。对照组给予单一氨氯地平治疗,试验组给予氨氯地平联合阿托伐他汀钙片治疗,两组患者进行血压水平、血脂水平变化情况及心功能、炎症因子变化情况的评比。**结果:**治疗后试验组 SBP、DBP 下降幅度大于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后试验组 HDL-C 高于对照组,LDL-C、TG、TC 低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后试验组心输出量、射血分数均高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后试验组 CRP、IL-6、TNF- $\alpha$  低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:**氨氯地平联合阿托伐他汀钙片的治疗方式不仅可有效提高高血压合并冠心病患者的临床效果,促进血压、血脂水平的有效改善,同时可显著降低炎症因子水平,值得在临床中积极推广。

**【关键词】** 高血压;冠心病;阿托伐他汀钙片;氨氯地平

中图分类号:R544.1

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2022)29-0022-03

高血压、冠心病在老年群体中均具有较高的发病率,其病情发生、发展同生活方式不健康、饮食结构不合理等具有直接性关系,不仅会严重影响日常生活,还会对生命健康构成威胁<sup>[1]</sup>。冠心病主要是冠状动脉硬化引起动脉血管管腔出现狭窄、痉挛、阻塞等变化,心肌处于严重缺氧、缺血状态,最终导致的心脏病之一。高血压属于冠心病发病的一种独立危险因素,病理表现主要为血压长期偏高,常伴随血脂异常的情况,而冠心病病情进展情况直接受到血脂异常的影响,容易增加心脑血管事件发生率和死亡率。所以,高血压合并冠心病患者需要合理控制血压、血脂水平。药物治疗是当前临床对于高血压合并冠心病的首选,氨氯地平是临床常用降压药物,虽然其具有较好的降压效果,但在改善血脂、炎症方面的效果十分有限。他汀类药物可发挥调血脂功效,同时促进血压水平下降,维持斑块稳定,抗动脉粥样硬化作用显著,在常规降压药治疗基础上予以他汀类药物联合,对保障临床治疗效果和药物治疗安全性具有重要意义<sup>[2]</sup>。本研究选取 2020 年 8

月~2022 年 4 月我院收治的 104 例高血压合并冠心病患者作为研究对象,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料:选取 2020 年 8 月~2022 年 4 月我院收治的 104 例高血压合并冠心病患者作为研究对象,根据掷硬币法分成对照组和试验组,各 52 例。对照组男 28 例,女 24 例;年龄 48~83 岁,平均(63.8 $\pm$ 4.5)岁;高血压病程 3~18 年,平均(8.4 $\pm$ 1.5)年;冠心病病程 2~16 年,平均(8.3 $\pm$ 1.7)年。试验组男 30 例,女 22 例;年龄 49~84 岁,平均(63.7 $\pm$ 4.6)岁;高血压病程 3~19 年,平均(8.5 $\pm$ 1.6)年;冠心病病程 2~17 年,平均(8.4 $\pm$ 1.6)年。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。(1)纳入标准:全部可以满足《美国社区高血压管理临床实践指南》中关于高血压及《稳定性冠心病诊断及治疗指南》中关于冠心病的临床诊断标准;均具有完整的基本资料;入组开展试验前并未进行相应治疗或并未使用相关药物;患者与家属均在知晓本次试验的根本目的前提下签署知情同意书,并配合进

行试验。(2)排除标准:存在异常异常的情况,无法进行有效配合;对试验药物有严重过敏反应的情况;肝肾功能障碍。

1.2 方法:对照组给予单一氨氯地平(国药准字H20103342,扬子江药业集团上海海尼药业有限公司)治疗,用药剂量为5 mg/次,1次/d为口服给药的标准,治疗时间为6个月。试验组按照对照组的方法和剂量口服氨氯地平,同时予以阿托伐他汀钙(国药准字H20103631,浙江海正药业股份有限公司)联合,1次的用药剂量为20 mg,1次/d为口服给药的标准,治疗时间为6个月。

1.3 观察指标:(1)通过血压测量仪对治疗前后两组患者的SBP(收缩压)、DBP(舒张压)变化情况进行测定。(2)晨起空腹状态下抽取5 ml静脉血,确定凝固后进行20 min的3 000 r/min离心处理,提取上清液后,对血脂水平进行检测,主要包括的指标为LDL-C(低密度脂蛋白胆固醇)、TG(甘油三酯)、TC(胆固醇)、HDL-C(高密度脂蛋白胆固醇)。(3)治疗前后均需要通过超声心动图对心功能指标变化情况进行检测,主要包括心输出量、射血分数。(4)按

照(2)的方式对血液样本进行采集及制备血清,通过酶联免疫吸附法对血清IL-6(白介素-6)、IL-8(白介素-8)、TNF- $\alpha$ (肿瘤坏死因子)。

1.4 统计学方法:采用SPSS25.0统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用t检验;计数资料以率表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血压水平比较:治疗后试验组SBP、DBP下降幅度大于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组血压水平比较( $\bar{x} \pm s$ , mmHg)

组别	例数	SBP		DBP	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	52	104.16 ± 9.22	93.42 ± 8.51	179.21 ± 11.46	139.35 ± 9.95
试验组	52	103.38 ± 9.40	82.64 ± 7.04	178.74 ± 11.85	120.32 ± 9.28
t		0.4272	7.0384	0.2056	10.0859
P		0.6701	0.0000	0.8375	0.0000

2.2 两组血脂水平比较:治疗后试验组HDL-C高于对照组,LDL-C、TG、TC低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 两组血脂水平比较( $\bar{x} \pm s$ , mmol/L)

组别	例数	LDL-C		HDL-C		TG		TC	
		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	52	5.30 ± 0.48	4.54 ± 0.43	0.87 ± 0.07	1.13 ± 0.11	3.48 ± 0.43	2.82 ± 0.36	6.28 ± 0.88	5.36 ± 0.63
试验组	52	5.35 ± 0.50	3.74 ± 0.37	0.89 ± 0.08	1.43 ± 0.14	3.43 ± 0.45	1.56 ± 0.30	6.34 ± 0.91	4.47 ± 0.58
t		0.5202	10.1695	1.3567	12.1505	0.5793	19.3890	0.3418	7.4946
P		0.6041	0.0000	0.1779	0.0000	0.5637	0.0000	0.7332	0.0000

2.3 两组心功能比较:治疗后试验组心输出量、射血分数均高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表3。

2.4 两组炎症因子水平比较:治疗前两组CRP、IL-6、TNF- $\alpha$ 比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后试验组CRP、IL-6、TNF- $\alpha$ 低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表4。

表3 两组心功能比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	心输出量(min/L)		射血分数(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	52	43.02 ± 4.01	48.83 ± 4.95	4.02 ± 0.35	4.77 ± 0.35
试验组	52	42.85 ± 3.94	54.97 ± 5.11	3.99 ± 0.34	5.25 ± 0.36
t		0.2181	6.2235	0.4433	6.8938
P		0.8278	0.0000	0.6585	0.0000

表4 两组炎症因子水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	CRP(mg/L)		IL-6(ng/L)		TNF- $\alpha$ ( $\mu$ g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	52	20.05 ± 2.23	15.29 ± 1.46	62.44 ± 5.03	45.26 ± 2.87	3.96 ± 1.10	3.13 ± 0.64
试验组	52	19.77 ± 2.18	10.24 ± 1.17	63.17 ± 5.21	27.16 ± 2.25	3.92 ± 1.08	1.34 ± 0.28
t		0.6475	19.4638	0.7269	35.7902	0.1871	18.4776
P		0.5188	0.0000	0.4690	0.0000	0.8519	0.0000

### 3 讨论

高血压与冠心病在临床中属于发病率较高的心血管疾病类型,前者以头晕、胸闷、记忆力减退、无法集中注意力等为主要症状表现<sup>[3]</sup>。后者以心绞痛、容易疲惫、心肌梗死等为主要症状表现<sup>[4]</sup>。高血压合并冠心病的常见致病因素包括不良生活习惯、家族遗传、年龄增长、心理状态差等。治疗高血压合并冠心病的基本原则是降低血压水平,促进心绞痛等症缓解,预防和控制心肌梗死<sup>[5]</sup>。因此,降压、调脂成为了临床治疗高血压合并冠心病的关键所在<sup>[6]</sup>。氨氯地平是第三代长效钙拮抗剂,其具有较强的血管选择性,可有效扩张外周冠状动脉血管,促进血管舒张的同时对血管收缩进行抑制,从而使血流量增加,促进外周血管阻力的缓解,心肌微循环得到调节的基础上,心肌耗氧量明显减少,降压功效显著,并可使发生冠心病的危险得到控制<sup>[7-8]</sup>。阿托伐他汀钙是他汀类新型降脂药物之一,其主要通过对产生的3-羟基-3-甲基戊二酰辅酶A还原酶进行抑制的方式,进而对机体合成LDL-C、TG、TC等进行抑制,同时还会对机体内源性胆固醇的释放产生抑制功效,促进血脂、血流动力学改善<sup>[9-10]</sup>。不仅如此,本品可使人体血液黏稠度降低,抗凝效果确切,可使冠状动脉粥样硬化程度减轻,抗炎功效显著<sup>[11-12]</sup>。两药联合的治疗方式,协同作用显著,有利于显著降低血压、血脂水平,目前是首选的高血压合并冠心病的治疗方法<sup>[13-15]</sup>。

本研究结果显示,治疗后试验组SBP、DBP下降幅度大于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后试验组HDL-C高于对照组,LDL-C、TG、TC低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后试验组心输出量、射血分数均高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后试验组CRP、IL-6、TNF- $\alpha$ 低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

综上所述,氨氯地平联合阿托伐他汀钙片的治疗方式不仅可有效提高高血压合并冠心病患者的临床效果,促进血压、血脂水平的有效改善,同时可显著降低炎性因子水平,值得在临床中积极推广。

#### 【参考文献】

[1] 朱来成. 氨氯地平与阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病对患者心功能的影响分析[J]. 实用中西医结合临床, 2022, 22(1): 11-13, 44.

- [2] 于鹏. 高血压合并冠心病行氨氯地平+阿托伐他汀钙片治疗有效性与安全性研究[J]. 婚育与健康, 2022, 28(3): 195-196.
- [3] 白森. 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效果[J]. 中国当代医药, 2022, 29(1): 72-75.
- [4] 段盈佚. 氨氯地平联合阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的效果观察[J]. 黑龙江科学, 2022, 13(6): 124-125.
- [5] 李建飞, 王智勇, 宋明哲, 等. 氨氯地平联合阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的疗效及安全性[J]. 中华养生保健, 2021, 39(5): 181-183.
- [6] 张海英. 氨氯地平联合阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(2): 116-118.
- [7] 毛红霞. 氨氯地平结合阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的有效性分析[J]. 健康大视野, 2021(14): 84-85.
- [8] 李小波. 苯磺酸左旋氨氯地平与阿托伐他汀钙片合用治疗高血压合并冠心病的临床观察[J]. 婚育与健康, 2021(14): 152.
- [9] 叶鸟鸟. 氨氯地平与阿托伐他汀钙片联合治疗高血压合并冠心病对患者心功能的影响[J]. 饮食保健, 2021(12): 57.
- [10] 祁菲. 氨氯地平联合阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病患者的临床疗效观察[J]. 中国实用医药, 2021, 16(16): 110-112.
- [11] 李小波. 苯磺酸左旋氨氯地平与阿托伐他汀钙片合用治疗高血压合并冠心病的临床观察[J]. 东方药膳, 2021(23): 67-68.
- [12] 金振亮. 氨氯地平联合阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病患者的临床效果观察[J]. 中国农村卫生, 2021, 13(8): 86, 88.
- [13] 李发坤, 李继承. 氨氯地平+阿托伐他汀钙片治疗高血压、冠心病合并颈动脉粥样硬化患者的疗效及对血压水平的影响[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2021, 21(17): 240-241.
- [14] 周雁花, 刘红阳, 周慧, 等. 阿托伐他汀钙片联合氨氯地平对中老年高血压合并冠心病患者血脂及血清Apelin水平的影响[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(8): 1587-1589.
- [15] 韩凤梅. 氨氯地平结合阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的疗效及对血压、血脂水平的改善作用分析[J]. 健康之友, 2021(16): 100-101.