

## · 胸部疾病 ·

## 阿托伐他汀联合氨氯地平治疗高血压合并冠心病的疗效观察

深圳市宝安区石岩人民医院内二科 (广东 深圳 518000)

张绍华 张洪君 樊启财

**【摘要】目的** 探讨阿托伐他汀与氨氯地平联合治疗高血压合并冠心病的临床价值。**方法** 选取2014年5月-2016年1月收治的高血压合并冠心病患者94例为研究对象,经随机数字表法分为观察组与对照组,每组47例,两组均给予基础治疗,对照组加用阿托伐他汀,观察组在对照组基础上联合氨氯地平,观察两组患者血压、血脂、心功能变化及不良反应发生情况。**结果** 治疗前两组患者血压无显著差异( $P > 0.05$ ),治疗后有所改善,观察组治疗后SBP、DBP、TC同对照组比较,均明显较低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗前两组患者心功能无显著差异( $P > 0.05$ ),治疗后得以改善,观察组治疗后CI、CO均显著高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组与对照组用药后不良反应发生率分别为19.15%、14.89%,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),均未出现严重反应。**结论** 阿托伐他汀、氨氯地平联用,可有效控制血压,调节血脂,改善高血压合并冠心病患者心功能,值得推广。

**【关键词】** 冠心病; 高血压; 氨氯地平; 阿托伐他汀

**【中图分类号】** R541.4; R544.1

**【文献标识码】** A

**DOI:** 10.3969/j.issn.1009-3257.2017.05.004

## Observation of Clinical Effect of Atorvastatin Combined with Amlodipine in the Treatment of Hypertension Complicated with Coronary Heart Disease

ZHANG Shao-hua, ZHANG Hong-jun, FAN Qi-cai. Department of medicine, Shiyan People's Hospital of Baoan District, Shenzhen 518000, Guangdong Province, China

**[Abstract]** **Objective** To probe into the clinical value of atorvastatin combined with amlodipine in the treatment of hypertension complicated with coronary heart disease. **Methods** 94 patients with hypertension complicated with coronary heart disease and who accepted treatments in our hospital from May, 2014 to January, 2016 were selected as the research objects, and were divided into the observation group and the control group by random number table method, with 47 patients in each group. Two groups were given basic treatment, in the control group were treated with atorvastatin while in the observation group, on the basis of the treatment in the control group, they were treated with the amlodipine. Then, the blood pressure, blood lipid, cardiac function and adverse reactions of the two groups of patients were observed. **Results** There was no significant difference in blood pressure between two groups ( $P > 0.05$ ). After the treatment, compared with the control group, the SBP, DBP, TC in the observation group were significantly lower, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference in cardiac function between two groups ( $P > 0.05$ ). After treatment were improved, and the CI and CO in the observation group were significantly higher than those in the control group, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The incidence rate of adverse reactions in the observation group and the control group respectively were 19.15% and 14.89%, the difference was not statistically significant ( $P > 0.05$ ), and there was no severe reaction. **Conclusion** The atorvastatin combined with amlodipine which can effectively control blood pressure, regulate blood lipids, improve heart function in patients with hypertension and coronary heart disease, thus it is worthy to be promoted.

**[Key words]** Coronary Heart Disease; Hypertension; Amlodipine; Atorvastatin

高血压与冠心病均为高发性慢性疾病,近年来由于人口老龄化进程加快与人们生活方式改变,高血压合并冠心病发生率呈现上升趋势<sup>[1]</sup>。如何有效控制病情,改善患者生活质量成为临床研究热点。阿托伐他汀为临床常用降脂药物,氨氯地平为一线降压药,本研究通过对比,探讨了两种药物联合应用治疗高血压合并冠心病的临床效果,报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2014年5月~2016年1月收治的高血压合并冠心病患者94例为研究对象,经随机数字表法分为观察组与对照组。对照组47例,男性/女性构成27/20例,年龄42~78岁,平均年龄(65.14±3.29)岁;病程1~9年,平均病程

(3.62±1.03)年。对照组47例, 男性/女性构成28/19例, 年龄45~79岁, 平均年龄(65.31±3.24)岁; 病程1~11年, 平均病程(3.68±1.08)年。两组患者性别、年龄、病程分布无显著差异( $P>0.05$ ), 存在可比性。纳入标准: 符合疾病诊断标准<sup>[2-3]</sup>; 对本研究知情且同意; 对本研究药物无过敏史; 与本研究配合者。排除标准: 重要脏器严重功能不全; 免疫、代谢系统障碍; 妊娠期、哺乳期女性; 合并其他心脑血管疾病; 2周内降血压、血脂药服用史者; 病历资料不全。

**1.2 方法** 两组患者均给予利尿、抗凝及维持心率等基础治疗, 对照组加用阿托伐他汀钙片(辉瑞制药有限公司 批准文号H20051407), 10~20mg/次, 1次/d, 晚餐时口服。观察组在对照组基础上加用苯磺酸氨氯地平片(辉瑞制药有限公司 批准文号H10950224), 5~10mg/次, 1次/d, 口服。两组患者均以4周为一个疗程, 治疗3疗程后观察效果。

**1.3 观察指标** 在治疗前后对患者SBP(收缩压)、DBP(舒张压)、TC(总胆固醇)进行测定, 并选择彩色多普勒超声心动仪对患者治疗前后心功能进行检测, 对CI(心脏指数, 正常值2.5~4.0L/min·m<sup>2</sup>)及CO(心排出量, 正常值4~8L/min)进行测定。观察两组患者服药后不良反应发生情况。

**1.4 统计学方法** SPSS19.0软件对本组研究所有数据进行处理, 计数资料 $\chi^2$ 检验, 率(%)表示, 计量资料t检验, ( $\bar{x} \pm s$ )表示,  $P<0.05$ 为差异存在统计学意义。

## 2 结果

**2.1 血压、血脂变化对比** 治疗前两组患者血压、血脂无显著差异( $P>0.05$ ), 治疗后有所改善, 观察组治疗后SBP、DBP、TC同对照组比较, 均明显较低, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ), 见表1。

**2.2 心功能变化对比** 治疗前两组患者心功能无显著差异( $P>0.05$ ), 治疗得以改善, 观察组治疗

后CI、CO均显著高于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ), 见表2。

**2.3 不良反应对比** 观察组与对照组用药后不良反应发生率分别为19.15%、14.89%, 差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 均未出现严重反应, 见表3。

## 3 讨论

高血压合并冠心病具有较高发生率, 研究发现血压上升可导致动脉内膜受损, 加快低密度胆固醇动脉血管壁氧化与沉积, 血液中凝血系统被激活, 造成动脉硬化, 因此高血压在冠心病发生、发展中有重要作用。冠心病患者心脏及血管结构发生改变, 心肌功能下降, 易出现心绞痛、心肌梗死等不良事件, 严重危害患者健康及生命。降压、降脂是控制高血压合并冠心病发展最有效方法, 较多学者指出, 通过联合用药方式, 能发挥良好协同效应, 可获得满意治疗效果<sup>[4-5]</sup>。

阿托伐他汀为临床常用降脂药物, 被机体吸收后, 其水解产物可对脂肪酸氧化的线粒体酶活性进行有效抑制, 从而使患者甘油三酯与血脂水平降低。同时, 阿托伐他汀还具有血管内皮功能改善作用, 能对血小板聚集以及血栓的形成产生抑制作用, 从而有效降低非致死性心肌梗死及心力衰竭发生风险。另有研究还发现<sup>[6-7]</sup>, 阿托伐他汀能够降低血管平滑肌的增值速度, 起到一定抗炎效果。氨氯地平为长效二氢吡啶类钙离子拮抗剂, 可通过对钙离子内流进行抑制, 可起到外周血管平滑肌松弛作用, 减慢心率, 抑制心肌收缩, 利于末梢神经递质释放, 也具有显著抗氧化效果, 增强抗炎、抗凝、抑制神经内分泌作用, 促进血管内皮舒张。氨氯地平还可通过促进大动脉扩张, 舒张外周血管, 起到长效降压效果。另有研究指出<sup>[8-9]</sup>, 该药物还能起到左室肥厚逆转作用, 缓解胰岛素抵抗, 对控制血管粥样硬化发展也具有积极意义。

有学者运用上述两种药物联合治疗高血压合并冠

表1 两组患者治疗前后SBP、DBP、TC对比 ( $\bar{x} \pm s$ , mmHg)

组别	n	SBP (mmHg)		DBP (mmHg)		TC (g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	47	156.51±4.78	131.85±5.24	95.92±6.23	81.56±5.72	5.52±1.36	4.03±0.45
对照组	47	155.22±5.03	140.02±5.67	96.19±6.29	89.51±6.01	5.59±1.41	5.12±0.98
t	—	1.275	7.255	0.209	6.569	0.237	6.704
P	—	0.206	0.000	0.835	0.000	0.813	0.000

表2 两组患者治疗前后CI、CO对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	CI (L/min · m <sup>2</sup> )		CO (L/min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	47	2.21±0.42	3.15±0.51	3.31±0.54	5.63±0.63
对照组	47	2.20±0.44	2.87±0.48	3.29±0.51	4.39±0.67
t	—	0.113	2.741	0.185	9.244
P	—	0.911	0.007	0.854	0.000

表3 两组患者用药后不良反应发生率对比[n(%)]

组别	n	胃肠道不适	恶心	头晕	失眠	发生率
观察组	47	3 (6.38)	2 (4.26)	3 (6.38)	1 (2.13)	9 (19.15)
对照组	47	3 (6.38)	3 (6.38)	1 (2.13)	0 (0.00)	7 (14.89)

心病，发现患者血压、血脂水平均有显著改善<sup>[10]</sup>。本研究中，观察组患者接受阿托伐他汀、氨氯地平联合治疗，其治疗后SBP、DBP、TC水平明显低于对照组(P<0.05)，结果同相关文献报道相符。且观察组患者治疗后CI、CO显著高于对照组(P<0.05)，提示两种药物联用，可有效改善患者心肌功能，降低心脏不良事件发生风险。本研究结果显示，两组患者不良反应发生率无显著差异(P>0.05)，提示在阿托伐他汀基础上加用氨氯地平，不会明显增加毒副作用，具有较高安全性。

综上所述，阿托伐他汀联合氨氯地平治疗高血压合并冠心病，可有效降压调脂，促进心功能改善，具有较高应用价值。

参考文献

[1] 余盛龙,陈次滨.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].广东医学,2011,32(18):2458-2460.

[2] 党爱民,陈炳伟.2013欧洲高血压学会/欧洲心脏病学会高血压管理指南更新要点解读[J].中国循环杂志,2013,28(6):401-403.

[3] 沈迎,张奇,沈卫峰等.美国 and 欧洲稳定性冠心病诊治指南解读[J].中华心血管病杂志,2014,42(1):70-72.

[4] 熊瑛,罗丹,李俊等.氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的疗效[J].中国老年学杂志,2012,32(22):5030-5031.

[5] 漆军华.氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床价值[J].河北医学,2012,18(6):835-837.

[6] 杨书文,张晏,付静等.氨氯地平阿托伐他汀钙片对高血压合并冠心病的临床疗效分析[J].现代生物医学进展,2013,13(1):116-118.

[7] 武亚茹.瑞舒伐他汀对急性冠脉综合征患者血脂与CRP的影响及疗效观察[J].罕少疾病杂志,2016,23(3):7-9.

[8] 李兰强.心电图与老年高血压病人的关系[J].罕少疾病杂志,2010,17(6):14-15,18.

[9] 王晓冬,曾波,许春平等.氨氯地平联合阿托伐他汀治疗高血压合并冠心病的临床观察[J].广西医科大学学报,2015,32(3):466-467.

[10] 李建新.氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床疗效分析[J].中国中医药咨讯,2012,04(5):187-188.

【收稿日期】 2017-09-21

(上接第 5 页)

无创正压通气治疗就是李彤外在机械以支持、替代自主呼吸的一种换气方法，将此方法应用于重症支气管哮喘的治疗中，可有效降低哮喘发病时气道产生的阻力，于患者自主呼吸时施以正压，以缓解呼吸肌疲劳，降低气管插管率，进而缓解患者痛苦感，同时还能够预防小气道萎缩，改善机体气体交换。

本研究为了进一步观察重症支气管哮喘应用无创正压通气治疗的效果，对两组患者分别应用常规药物治疗与常规药物+无创正压通气治疗，对比结果显示：观察组患者的动脉血气指标、呼吸频率与心率、综合疗效均优于对照组，对比差异均有统计学意义。由此表明，常规药物+无创正压通气治疗重症支气管哮喘的临床疗效优于单纯采用常规药物治疗。

综上所述，在重症支气管哮喘的临床治疗上，采用无创正压通气治疗的效果满意，值得推广应用。

参考文献

[1] 王欣玲.72例重症支气管哮喘患者应用无创正压通气治疗临床观察[J].中国卫生产业,2013,10(35):111-112.

[2] 原小青.早期应用无创正压通气在ICU重症支气管哮喘救治中的效果[J].中国现代药物应用,2015,9(19):82-83.

[3] 钱源,鲁保龙.无创正压机械通气治疗重症支气管哮喘临床疗效分析[J].中国医学创新,2013,10(3):35-36.

[4] 谢瑜.早期应用无创正压通气救治重症支气管哮喘的临床分析[J].中国医学工程,2013,23(8):55-55.

[5] 马俊敏.无创呼吸机联合普米克令舒治疗重症支气管哮喘28例临床观察[J].中国民族民间医药杂志,2014(14):49-50.

[6] 毛锐.无创呼吸机正压通气联合普米克令舒雾化吸入治疗重症支气管哮喘临床观察[J].慢性病学杂志,2013(12):929-930.

[7] 罗志敏,罗永彪.BiPAP正压通气治疗重症支气管哮喘合并Ⅱ型呼吸衰竭的效果观察[J].吉林医学,2013,34(1):37-38.

[8] 孙步伟.16例重症支气管哮喘患者应用无创正压通气治疗临床观察[J].中国实用医药,2014,9(25):156-156.

【收稿日期】 2017-09-07