

阿托伐他汀辅助治疗高血压合并高血脂的疗效探讨

孙连婷

沧州市新华区车站街道办事处社区卫生服务中心 河北沧州

【摘要】目的 分析阿托伐他汀辅助治疗高血压合并高血脂产生的效果。**方法** 选择我中心 2020 年 1 月至 2022 年 1 月接收的 60 例高血压合并高血脂患者为研究对象，将其按照随机数表方式分组，分为对照组和观察组，各组均为 30 例。对照组实施常规治疗，观察组在对照组基础上加入阿托伐他汀辅助治疗。对比两组治疗效果差异。**结果** 观察组 SBP、DBP 明显低于对照组；观察组 TC、TG、LDL-C 水平明显低于对照组，HDL-C 水平明显高于对照组；观察组治疗总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$) 均为差异显著，有统计学意义。**结论** 阿托伐他汀辅助治疗高血压合并高血脂的疗效显著，能够有效控制血脂、血压，值得临床重视并大力推广。

【关键词】 阿托伐他汀；高血压；高血脂；SBP；DBP

【收稿日期】 2023 年 5 月 13 日

【出刊日期】 2023 年 6 月 23 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20230249

Study on the efficacy of atorvastatin as an adjuvant therapy for hypertension combined with hyperlipidemia

Lianting Sun

Cangzhou City Xinhua District station Street Office Community Health Service Center, Cangzhou, Hebei

【Abstract】 Objective To analyze the effectiveness of atorvastatin in the adjuvant treatment of hypertension with hyperlipidemia. **Methods** Sixty patients with hypertension and hyperlipidemia admitted to our hospital from January 2020 to January 2022 were selected as the research subjects. They were randomly divided into a control group and an observation group, with 30 cases in each group. The control group received routine treatment, while the observation group received adjuvant therapy with atorvastatin on the basis of the control group. Compare the differences in treatment effects between the two groups. **Results** The SBP and DBP in the observation group were significantly lower than those in the control group; The levels of TC, TG, LDL-C in the observation group were significantly lower than those in the control group, while the levels of HDL-C were significantly higher than those in the control group; The total effective rate of the observation group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$), indicating significant differences and statistical significance. **Conclusion** Atorvastatin has a significant therapeutic effect on hypertension combined with hyperlipidemia, and can effectively control blood lipids and blood pressure. It is worthy of clinical attention and vigorous promotion.

【Keywords】 Atorvastatin; Hypertension; Hyperlipidemia; SBP; DBP

高血压合并高血脂为常见慢性疾病，极容易引起其他严重心脑血管疾病，威胁患者生命安全。所以对高血压合并高血脂治疗需要引起高度重视，积极采取有效治疗方法。阿托伐他汀为还原酶抑制剂类药物，具有降脂效果强，作用时间长，服用不受进食和时间影响特点^[1]。将阿托伐他汀用于辅助治疗高血压合并高血脂能够增强治疗效果^[2]。此次研究则分析阿托伐他汀辅助治疗高血压合并高血脂产生的效果，为高血压合并高血脂临床治疗提供参考意见。具体见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我中心 2020 年 1 月至 2022 年 1 月接收的 60 例高血压合并高血脂患者为研究对象，将其按照随机数表方式分组，分为对照组和观察组，各组均为 30 例。对照组男 16 例，女 14 例，年龄范围 52 岁-81 岁，平均年龄 60.23 ± 2.11 岁。观察组男 17 例，女 13 例，年龄范围 51 岁-80 岁，平均年龄 60.18 ± 2.08 岁。

纳入标准：①均知情同意，并签署同意书。②均为高血压合并高血脂患者。

排除标准：①精神异常，沟通困难，认知障碍。

②配合度较低。③中途退出。④药物过敏史。

1.2 方法

对照组实施常规治疗，观察组在对照组基础上加入阿托伐他汀辅助治疗。

(1) 对照组

对照组为常规治疗，即给予钙通道阻滞剂和利尿剂等药物。严格控制患者不良饮食习惯，均衡饮食。指导患者每日坚持运动。持续治疗三个月，观察治疗效果。

(2) 观察组

观察组在对照组基础上加入阿托伐他汀（浙江新东港药业股份有限公司，国药准字 H20133127）辅助治疗。用法用量：每日 1 次，每次 20mg，持续用药治疗三个月，观察治疗效果。

1.3 疗效标准

(1) 分析两组治疗前，后收缩压（SBP）和舒张压（DBP）。

(2) 分析两组治疗前，后 TC（总胆固醇）、TG（甘油三酯）、LDL-C（低密度脂蛋白）、HDL-C（高密度脂蛋白胆固醇）。

(3) 分析两组治疗总有效率。显效：患者临床症状恢复 90%以上。有效：患者临床症状恢复 30%-90%。无效：患者临床症状恢复 30%以下。治疗总有效率=

(显效+有效)/总例数。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS20.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验（两组治疗前，后收缩压和舒张压；两组治疗前，后总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白、高密度脂蛋白胆固醇），并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，率计数资料采用 χ^2 检验（两组治疗总有效率），并以率（%）表示，（P<0.05）为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 分析两组治疗前，后血压水平

得出结果，观察组 SBP、DBP 明显低于对照组（P<0.05）为差异显著，有统计学意义。见表 1。

2.2 分析两组治疗前，后血脂水平

得出结果，观察组 TC、TG、LDL-C 水平明显低于对照组，HDL-C 水平明显高于对照组（P<0.05）均为差异显著，有统计学意义。见表 2。

2.3 分析两组治疗总有效率

观察组显效 12 例，有效 17 例，无效 1 例，治疗总有效率 96.67%（29 例）。对照组显效 11 例，有效 14 例，无效 5 例，治疗总有效率 83.33%（25 例）。两组治疗总有效率（ $\chi^2=9.886, P=0.002$ ）。得出结果，观察组治疗总有效率明显高于对照组（P<0.05）均为差异显著，有统计学意义。

表 1 分析两组治疗前，后血压水平 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	SBP (mmHg)		DBP (mmHg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	147.23 ± 15.86	120.23 ± 11.27	93.25 ± 10.04	82.09 ± 5.12
对照组	30	147.27 ± 15.88	138.67 ± 13.48	93.27 ± 10.02	87.18 ± 8.77
t	-	2.253	20.121	3.845	10.131
P	-	1.096	0.002	1.733	0.011

表 2 分析两组治疗前，后血脂水平 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	TC (mmol/L)		TG (mmol/L)		LDL-C (mmol/L)		HDL-C (mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	6.78 ± 2.84	4.20 ± 1.58	2.45 ± 1.04	1.27 ± 0.10	3.37 ± 2.17	2.10 ± 1.51	1.07 ± 1.24	1.48 ± 1.87
对照组	30	6.80 ± 2.88	5.23 ± 2.32	2.47 ± 1.02	1.93 ± 0.28	3.39 ± 2.20	2.94 ± 1.32	1.02 ± 1.17	1.32 ± 2.50
t	-	0.788	4.231	0.924	3.096	0.783	3.674	0.673	3.846
P	-	1.024	0.011	1.002	0.007	1.109	0.002	1.004	0.017

3 讨论

高血压又被称为血压升高,是指血液在血管中流动时对血管壁造成的压力值持续高于正常现象。高血压一般没有症状,如果长期高血压会引起中风、心脏衰竭、心房颤动等并发症。高血压可分为原发性高血压、继发性高血压。其中90%到95%为原发性高血压,诱发因素有:超重、吸烟、喝酒、不良饮食习惯等。剩余5%到10%为继发性高血压,诱发因素有:慢性肾脏病、内分泌疾病等。高血脂是高脂血症的俗称,又称“高脂蛋白血症”,指血脂水平过高,是血脂异常最常见的形式。随着我国人们生活水平不断提高,饮食结构发生较大变化,我国心、脑血管疾病发生和死亡人数也在不断上升。高血压合并高血脂已经成为危害人类健康的头号杀手。高血压合并高血脂真正危害性在于会进一步损害心、脑、肾等重要器官,造成脑卒中、心肌梗死等疾病,严重情况下直接威胁生命安全^[3]。因此对于高血压合并高血脂的患者而言,联合降压、降脂治疗尤为重要。

高血压合并高血脂临床上常采取药物控制、饮食控制和坚持运动等治疗。药物治疗一般为钙通道阻滞剂和利尿剂,能够改善患者血脂和血压水平。随着医疗水平不断提高,阿托伐他汀出现和应用,在一定程度上提高了高血压合并高血脂临床治疗效果。阿托伐他汀通常是指阿托伐他汀钙片,又名立普妥,是甲基羟戊二酰辅酶还原酶抑制剂,阿托伐他汀在进入患者机体后,通过对内源性胆固醇的合成产生抑制作用,发挥稳定动脉粥样硬化斑块、降低 β 型钠尿肽水平、降低血脂指标的效果^[4]。同时阿托伐他汀还具有促进三酰甘油代谢的作用,阿托伐他汀通过口服给药后,进入机体后可在较短的时间内迅速起效,在用药1-2h后即可达到血药浓度峰值,且阿托伐他汀具有较好的生物利用率,可达到12%^[5-6]。阿托伐他汀降脂疗效显著。对于血脂正常或异常的冠心病、高血压及糖尿病患者,使用阿托伐他汀治疗均能有效降低患者的炎症水平,改善内皮功能,预防动脉粥样硬化的发生^[7]。将阿托伐他汀辅助治疗高血压合并高血脂能够起到有效降低血压和血脂水平作用。他汀类药物为一线降脂药物,阿托伐他汀的处方依从性从降脂治疗获益的角度来说,长期坚持治疗是最为重要的,提前通过基因型来预测毒副作用和降脂疗效,有利于与患者进行有效交流,提高患者服用降脂药的依从性,减少临床事件发生率,

从而使患者真正获益^[8]。此次研究则分析阿托伐他汀辅助治疗高血压合并高血脂产生的效果。结果发现,采取阿托伐他汀辅助治疗后患者SBP、DBP明显降低,TC、TG、LDL-C水平明显降低,HDL-C水平明显增高,治疗总有效率明显更高。阿托伐他汀在高血压合并高血脂临床治疗中具有重要价值。

综上所述,阿托伐他汀辅助治疗高血压合并高血脂的疗效显著,能够有效控制血脂、血压,值得临床重视并大力推广。

参考文献

- [1] 姜宇,史静玲,杨承健.阿托伐他汀钙片治疗高血压并高血脂的效果分析[J].系统医学,2021,6(21):101-105.
- [2] 陈艳妮.阿托伐他汀治疗老年高血压合并高脂血症的临床效果和对患者的生活质量的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2021,9(16):7-10.
- [3] 刘文立.阿托伐他汀在高血压合并高血脂治疗中的应用效果[J].深圳中西医结合杂志,2020,30(20):135-137.
- [4] 苏轲,王珍,许晓燕.阿托伐他汀联合厄贝沙坦对高血压早期肾损害合并高血脂患者脂代谢及肾功能的影响[J].甘肃医药,2020,39(08):712-714.
- [5] 汤仁贵.氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压并高血脂的临床疗效研究[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(42):165+178.
- [6] 林淑芳,李佩芬,潘锦玉.阿托伐他汀钙片治疗对高血压伴高血脂患者血管与心肌的保护作用分析[J].中国实用医药,2020,15(23):111-113.
- [7] 柳婉婉,吴振卿.氨氯地平联合阿托伐他汀钙片治疗高血压并高血脂的疗效[J].深圳中西医结合杂志,2020,30(15):138-139.
- [8] 翟晨辉,买热木古·阿布都热依木.氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压并高血脂的临床效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(10):75+89.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS