

〔文章编号〕 1007-0893(2021)16-0153-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.16.065

氨氯地平联合阿托伐他汀对老年人高血压的治疗效果

丁友鹤 原双兴 冯永萌

(济源市人民医院, 河南 济源 454650)

〔摘要〕 目的: 研究氨氯地平联合阿托伐他汀治疗老年人高血压的效果。方法: 选择 2017 年 6 月至 2018 年 8 月于济源市人民医院接受治疗的老年高血压患者作为研究对象, 根据其入院顺序对其进行分组, 将患者分为两组, 各 100 例, 其中观察组实施氨氯地平联合阿托伐他汀治疗; 对照组实施氨氯地平治疗, 将两组患者的血压改善情况、炎症因子水平以及治疗效果进行比较。结果: 治疗后, 观察组老年高血压患者收缩压、舒张压均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组老年高血压患者肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、C 反应蛋白 (CRP)、基质金属蛋白酶 (MMP-9) 水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组老年高血压患者治疗总有效率 (95.00%) 高于对照组 (80.00%), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 氨氯地平联合阿托伐他汀对老年人高血压的效果显著, 且能够有效降低患者炎症因子水平。

〔关键词〕 高血压; 氨氯地平; 阿托伐他汀; 老年人

〔中图分类号〕 R 544.1 〔文献标识码〕 B

在临床常见老年疾病中, 高血压具有极高的发病率和致残率, 随着我国人口逐渐呈老龄化趋势, 我国高血压人群也不断增加^[1]。若患者长时间处于高血压状态, 易导致其机体内炎症反应促进动脉硬化, 故此应在短期内将患者血压水平进行控制, 使其炎症因子水平得以改善, 达到降低患者并发症的目的。目前临床对于该疾病一般以药物治疗为主, 能够取得满意的降压效果, 且能使其预后得到改善^[2]。本研究通过分析两组老年高血压患者的各项情况, 明确治疗效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 6 月至 2018 年 8 月于本院接受治疗的 200 例老年高血压患者, 每组 100 例。观察组男性 68 例、女性 32 例, 年龄 65~85 岁, 平均为 (75.34 ± 1.23) 岁。对照组男性 69 例、女性 31 例, 年龄 66~85 岁, 平均为 (75.77 ± 1.09) 岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 所有患者均经多次血压测定取平均值, 确诊为高血压疾病, 即收缩压为 140 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa) 以上和 / 或舒张压为 90 mmHg 以上; 患者年龄在 65 周岁及以上; 患者接受本研究之前并未接受系统降压治疗。

1.1.2 排除标准 合并有冠心病、糖尿病等基础性疾病; 患者对本研究药物有过敏症状。

1.2 方法

1.2.1 对照组 实施氨氯地平 (国药集团容生制药有限公司, 国药准字 H20113236) 治疗。用法用量为每日 1 次, 每次 2.5 mg, 若治疗 2 周后患者血压水平仍未达标, 可将用药剂量增加至 5 mg, 每日 2 次。

1.2.2 观察组 实施氨氯地平联合阿托伐他汀 (辉瑞制药有限公司, 国药准字 H20051408) 治疗。在对照组基础上应用阿托伐他汀治疗, 用法用量为每日 1 次, 每次 20 mg, 直至患者血压水平恢复正常^[3]。

1.3 观察指标

两组患者在经 14 d 的治疗后, 将观察组、对照组患者的各项指标进行比较, 主要包括: 血压改善情况、炎症因子 (肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)、C 反应蛋白 (C-reaction protein, CRP)、基质金属蛋白酶 (matrix metalloproteinase, MMP-9)) 水平以及治疗效果。炎症因子指标: 抽取患者的清晨空腹静脉血液, 经离心处理之后应用酶联免疫吸附试验 (enzyme-linked immunosorbent assay, ELISA) 进行检测; 治疗效果: 分为显效、有效与无效。患者经治疗后血压水平恢复正常, 之后未有上升趋势, 血压水平控制良好, 临床症状有显著改善为显效; 患者经治疗后血压水平有明显下降, 且血压控制良好, 临床症状有所改善为有效; 患者经治疗后未能达到上述标准为无效; 总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表

〔收稿日期〕 2021 - 06 - 13

〔作者简介〕 丁友鹤, 男, 主治医师, 主要从事心内科诊疗工作。

示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者炎症因子水平比较

治疗后, 观察组老年高血压患者 TNF- α 、CRP、MMP-9 均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者炎症因子水平比较 ($n = 100, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	TNF- $\alpha/\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$	CRP/mg $\cdot \text{L}^{-1}$	MMP-9/ng $\cdot \text{L}^{-1}$
对照组	治疗前	2.88 \pm 0.34	12.55 \pm 1.92	97.56 \pm 2.34
	治疗后	1.98 \pm 0.23	9.98 \pm 1.98	55.64 \pm 2.23
观察组	治疗前	2.98 \pm 0.12	12.45 \pm 1.20	97.55 \pm 3.45
	治疗后	1.10 \pm 0.02 ^a	8.02 \pm 1.23 ^a	31.22 \pm 1.09 ^a

与对照组治疗后比较, ^a $P < 0.05$

注: TNF- α — 肿瘤坏死因子- α ; CRP — C 反应蛋白; MMP-9 — 基质金属蛋白酶

2.2 两组患者治疗前后血压比较

治疗后, 观察组老年高血压患者收缩压、舒张压均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后血压比较 ($n = 100, \bar{x} \pm s, \text{mmHg}$)

组别	时间	舒张压	收缩压
对照组	治疗前	97.66 \pm 1.23	152.56 \pm 2.98
	治疗后	89.82 \pm 1.72	138.66 \pm 2.09
观察组	治疗前	97.65 \pm 1.23	152.83 \pm 2.34
	治疗后	80.23 \pm 1.45 ^b	127.45 \pm 1.23 ^b

与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$

2.3 两组患者治疗效果比较

观察组老年高血压患者治疗总有效率 (95.00%) 高于对照组 (80.00%), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者治疗效果比较 ($n = 100, \text{例}$)

组别	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	70	10	20	80.00
观察组	80	15	5	95.00 ^c

与对照组比较, ^c $P < 0.05$

3 讨论

高血压是一种常见老年性疾病, 该疾病具有极高的发病率和死亡率, 若治疗不及时, 易导致患者生活质量降低, 使其病情预后受到影响^[4]。该疾病主要以血压持续升高作为临床表现, 能够对人体多个组织、器官造成器质性损伤。而对于高龄患者来说, 其血压升高风险随着年龄增加而上升。目前临床对于该疾病的治疗方式较多, 一般以控制血压为主^[5]。

氨氯地平是一种常见药物, 能够有效保护人体血管平滑肌, 同时能够将血管软化和松弛, 使其血管压力得以降低, 达到扩张血管的目的^[6]。另外该药物还具有抗氧化的作用, 避免人体血小板凝聚过快, 具有显著的抗炎效果, 在将患者炎症因子消除的同时能够保护患者血管, 但该药物起效时间较慢, 单一用药无法达到预期效果^[7]。阿托伐他汀是一类他汀类药物, 能够对人体血脂进行调整, 同时能够控制炎症, 通过对人体血管功能进行改善, 达到抑制炎症反应的目的, 同时具有抗氧化效果, 能够避免高血压对血管造成的损伤, 能够对人体冠状动脉起到保护作用, 使其硬化程度得以降低, 降低其脑血管疾病发生风险。将二者进行联合应用, 能够达到显著的协同效果, 使治疗效果更为显著, 达到显著降低血压的目的^[8]。

本研究数据显示, 治疗后, 观察组老年高血压患者收缩压、舒张压均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组老年高血压患者 TNF- α 、CRP、MMP-9 水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。综上所述, 氨氯地平联合阿托伐他汀对老年人高血压的效果显著, 能够有效降低患者血压水平。

〔参考文献〕

- (1) 陈亚丽, 刘红霞, 王娟, 等. 替米沙坦联合瑞舒伐他汀对老年高血压患者脑白质损害的影响 (J). 中华老年心脑血管病杂志, 2018, 20(2): 145-148.
- (2) 曹平良, 程晓曙, 李年娥, 等. 氨氯地平与贝那普利对老年高血压患者清晨血压季节性变异的对比研究 (J). 中华老年心脑血管病杂志, 2016, 18(12): 1251-1254.
- (3) 徐亮, 陈红武, 陈燕春, 等. 培哚普利联合氨氯地平或氢氯噻嗪对老年高血压患者血压变异性的影响 (J). 中华全科医学, 2016, 14(11): 1892-1894.
- (4) 刘星, 唐海沁, 张亚文, 等. 缬沙坦氨氯地平片治疗高血压有效性和安全性的系统评价 (J). 中华疾病控制杂志, 2015, 19(1): 82-85.
- (5) 段艳蕊. 探讨治疗高血压药物的临床应用情况 (J). 中华保健医学杂志, 2016, 18(2): 156-157, 159.
- (6) 方丽, 胡德永, 王佳帅, 等. 兴城矿泉浴辅助药物治疗原发性高血压的疗效观察 (J). 中华物理医学与康复杂志, 2014, 36(1): 59-61.
- (7) 张万义, 宋安祥, 周明龙, 等. 不同联合用药对老年单纯收缩期高血压患者大动脉僵硬度的疗效比较 (J). 中华老年心脑血管病杂志, 2016, 18(8): 829-832.
- (8) Stergiou GS, Asayama K, Thijs L, et al. Prognosis of white-coat and masked hypertension: International database of home blood pressure in relation to cardiovascular outcome (J). Hypertension: An Official Journal of the American Heart Association, 2014, 63(4): 675-682.