

异无统计学意义。

3 讨论

失代偿性心力衰竭是心脏疾病的终末阶段,严重影响患者生命安全。目前,临床主要采用血管收缩剂、利尿剂等抗失代偿性心衰药物治疗,在一定程度上可改善患者临床症状,但整体效果仍不理想^[3-4]。因此,探寻一种高效且安全的药物强化失代偿性心力衰竭的治疗效果具有重要意义。

左西孟旦属于正性肌力药物,通过与心肌肌钙蛋白 C 结合,可平衡心肌钙健,增强 Ca^{2+} 敏感度,保证肌钙蛋白 C 对心肌收缩功能的稳定作用,强化心肌收缩能力。同时,左西孟旦可完全开放血管平滑肌细胞膜及三磷酸腺苷型钾离子通道,扩张血管,降低外周血管阻力、肺动脉压及肺部毛细血管楔嵌压^[5]。有学者研究发现^[6],左西孟旦通过开放线粒体钾离子通道,增强钾离子的通透性,且去极化细胞膜作用,对缺血性心肌损伤具有较强的抵抗力,可显著降低细胞因子水平,避免心肌细胞重构。

本研究结果显示,研究组患者治疗总有效率高于对照组 ($P<0.05$),说明左西孟旦能有效强化老年

失代偿性心力衰竭患者的心功能,改善临床症状;研究组药物不良反应发生率与对照组比较无明显差异 ($P>0.05$),说明左西孟旦未增加药物副作用,安全性较佳^[7-8]。综上所述,左西孟旦治疗老年失代偿性心力衰竭临床疗效显著,安全性高,值得临床推广应用。

参考文献

[1]郭牧,张云强,梁海青,等.左西孟旦联合重组人脑利钠肽治疗急性心力衰竭的临床研究[J].临床心血管病杂志,2014,30(4):286-290
[2]陈灏珠,林果为,王吉耀.实用内科学[M].第 14 版.北京:人民卫生出版社,2013.2686-2687
[3]林晓明,钟春,陈生晓,等.左西孟旦对难治性心力衰竭患者血清 TnT 及 NT-proBNP 的影响[J].山东医药,2014,54(14):62-64
[4]边长勇,尹宗宪,李涛,等.左西孟旦治疗射血分数正常充血性心力衰竭患者的短期疗效[J].国际心血管病杂志,2014,41(3):192-194
[5]李峥嵘,来向阳,石增成,等.左西孟旦联合多巴酚丁胺治疗难治性心力衰竭[J].中国新药与临床杂志,2014,33(7):534-538
[6]傅炜钢.左西孟旦对老年急性失代偿性心力衰竭患者血流动力学的影响[J].中国老年学,2014,34(19):5376-5378
[7]石斗飞,张洁,崔连群,等.左西孟旦对慢性收缩性心力衰竭心室收缩同步性的影响[J].武汉大学学报(医学版),2014,35(6):922-924,944
[8]施晶晶,朱栋晓,吴学明,等.左西孟旦对老年急性心肌梗死合并心力衰竭的疗效[J].江苏医药,2014,40(19):2340-2341

(收稿日期:2017-07-01)

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

薛瑞璐

(河南省济源市第二人民医院内一科 济源 459000)

摘要:目的:探讨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。方法:选取 2014 年 5 月~2016 年 5 月我院收治的高血压合并冠心病患者 116 例,随机分为对照组与研究组各 58 例。对照组给予氨氯地平治疗,研究组给予氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗。结果:研究组患者治疗总有效率高于对照组 ($P<0.05$),治疗后血压水平与心绞痛发作频次均低于对照组 ($P<0.05$);两组患者治疗期间均未发生明显不良反应。结论:氨氯地平阿托伐他汀钙片可有效改善高血压合并冠心病患者血压水平,稳定动脉粥样斑块,改善心肌缺血缺氧现象,抑制心绞痛发作,临床应用价值显著。

关键词:高血压;冠心病;氨氯地平阿托伐他汀钙片;临床疗效

中图分类号:R544.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.004

冠状动脉粥样硬化性心脏病简称为冠心病,是指冠状动脉呈粥样硬化变化,导致血管腔阻塞或狭窄,最终心肌缺血、缺氧或坏死。研究发现^[1],高血压可促进动脉硬化的发生与发展,高血压合并冠心病时,显著增加心血管意外事件的发生概率。目前,研究有效的药物强化高血压合并冠心病患者的临床疗效已成为众多学者研究的重点。我院对 2014 年 5 月~2016 年 5 月 58 例高血压合并冠心病患者给予氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗,取得满意疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 5 月~2016 年 5 月我

院收治的 116 例高血压合并冠心病患者为研究对象,随机分为对照组与研究组各 58 例。对照组男 30 例,女 28 例;年龄 47~75 岁,平均年龄 (60.5 ± 5.3) 岁;病程 1~10 年,平均病程 (3.5 ± 1.5) 年。研究组男 31 例,女 27 例;年龄 48~76 岁,平均年龄 (60.8 ± 4.8) 岁;病程 1~10 年,平均病程 (3.8 ± 1.2) 年。两组患者在性别、年龄及病程等方面比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:根据《内科学》^[2] (第 8 版)中对高血压与冠心病的诊断标准确诊,经动态血压、冠状动脉造影检查证实;所有患者均签署知情同意书。排除标准:合并严重脏器功能障碍;陈旧性

或急性心肌梗死;药物过敏史;妊娠或哺乳期女性。

1.3 治疗方法 对照组给予氨氯地平 (国药准字 H20103412)口服,5 mg/ 次,1 次 /d。研究组给予氨氯地平阿托伐他汀钙片 (国药准字 J20130030)口服,5~10 mg/ 次,1 次 /d。两组患者均持续治疗 4 周。

1.4 观察指标 (1)观察两组患者治疗效果。疗效标准^[3],显效:舒张压 (DBP)与收缩压 (SBP)降至正常水平,或 SBP 降低>20 mm Hg,DBP 降低>10 mm Hg,静息下心电图检查提示正常,心绞痛发作频次较治疗前降低>80%;有效:DBP 降低≤10 mm Hg,但已恢复正常,SBP 降低 10~20 mm Hg,心电图可见 ST 段回升>0.05 mV,心绞痛发作频次较治疗前降低>50%;无效:未达到上述指标。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。(2)比较两组患者治疗前后 DBP、SBP 及心绞痛发作频次。(3)记录两组患者不良反应发生情况。

1.5 统计学方法 采用 SPSS15.0 软件处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料用率表示,采用 χ^2 检验,*P*<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疗效比较 研究组患者治疗总有效率高于对照组,*P*<0.05,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者疗效比较

组别	<i>n</i>	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
研究组	58	30	24	4	93.10
对照组	58	20	26	12	79.31
χ^2					4.640
<i>P</i>					<0.05

2.2 两组血压、心绞痛发作频次比较 治疗前两组血压与心绞痛发作频次比较无明显差异,*P*>0.05;治疗后研究组血压与心绞痛发作频次均低于对照组,*P*<0.05,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组血压、心绞痛发作频次比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	SBP(mm Hg)		DBP(mm Hg)		心绞痛发作(次/周)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	58	153.6± 10.5	125.5± 10.5	101.5± 6.5	82.0± 5.5	8.5± 4.2	2.2± 1.8
对照组	58	154.6± 10.6	133.5± 10.2	102.3± 5.8	90.5± 4.5	8.4± 4.3	4.0± 2.2
<i>t</i>		0.523	3.562	0.232	3.252	0.652	4.523
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组患者不良反应情况 治疗期间,两组均未见明显药物不良反应发生。

3 讨论

高血压是一种以体循环动脉血压增高为特征的临床常见病,同时是诱发心脑血管意外的高危因素。有研究发现^[4],高血压发生与血脂水平具有密切的相关性,高血压伴脂质代谢紊乱者心脑血管发生率明显高于单纯高血压患者。此外,冠心病与血脂代谢紊乱亦具有一定的关联,在血脂代谢异常的影响下可导致冠状动脉狭窄,促使心肌缺血缺氧,最终诱发冠心病。心绞痛是一种复杂多变的心肌缺血症状,通常情况下患者的心肌血液供应量尚能满足心脏的需求,一旦冠状动脉痉挛或心脏负荷突然增加时,进一步降低冠状动脉血流量,即可导致心绞痛发生^[5]。因此,积极纠正脂质代谢紊乱、保证动脉粥样硬化斑块稳定是治疗高血压并冠心病的首要任务。

氨氯地平阿托伐他汀钙片的主要成份为阿托伐他汀钙与苯磺酸氨氯地平。氨氯地平具有较佳的选择性,可直接在血管平滑肌发挥效用,避免钙离子向内部组织渗透,继而达到扩张血管、强化血流、降压目的。同时,氨氯地平能够降低动脉血管内的血流阻力,改善心肌负荷程度,减少心肌耗氧量,最终缓解冠心病相关症状。阿托伐他汀钙对 HMG-CoA 还原酶具有可逆性抑制作用,可阻断内源性胆固醇的

分泌与合成,血脂调控功能显著。

有报道选取 90 例高血压并冠心病患者为研究对象,给予氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗,结果该组患者的血压及冠心病症状改善情况显著优于单纯氨氯地平组^[6]。本文研究结果与此结果相符,研究组患者治疗总有效率高于对照组(*P*<0.05),两组治疗期间均未发生明显的不良反应。说明高血压合并冠心病患者采取氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗,疗效安全可靠。综上所述,氨氯地平阿托伐他汀钙片可有效改善高血压合并冠心病患者血压水平,稳定动脉硬化斑块,改善心肌缺血缺氧现象,抑制心绞痛发作,临床应用价值显著。

参考文献

[1]谢玉霞,武刚.呋达帕胺联合氨氯地平治疗高血压合并冠心病患者的疗效观察[J].重庆医学,2013,42(6):640-641,644
[2]葛均波,徐永健.内科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013.189
[3]齐丽彤,孙跃民,李树仁,等.苯磺酸氨氯地平/阿托伐他汀钙复合制剂治疗高血压病合并高脂血症的有效性和安全性[J].中国新药杂志,2013,22(18):2159-2163
[4]李艳志,张正生,郑婧,等.氨氯地平阿托伐他汀钙治疗老年原发性高血压的疗效[J].江苏医药,2014,40(1):37-39
[5]陈慧慧,赵勇,李丛,等.氨氯地平与阿托伐他汀联合应用的研究进展[J].中国老年学,2013,33(18):4652-4655
[6]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

(收稿日期:2017-07-01)