

不同剂量辛伐他汀对高血压并高脂血症患者血压及血脂代谢的影响

钱翠翠

(河南省郑州市第一人民医院航东社区卫生服务中心 郑州 450000)

摘要:目的:探讨不同剂量辛伐他汀对高血压并高脂血症患者血压及血脂代谢的影响。方法:选择 2018 年 2 月~2019 年 5 月收治的 70 例高血压并高脂血症患者,采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组 35 例,对照组采用小剂量辛伐他汀 20 mg 治疗,观察组采用大剂量辛伐他汀 40 mg 治疗,对比两组患者治疗后血压及血脂水平、不良反应发生情况。结果:两组患者治疗前收缩压、舒张压比较无明显差异($P>0.05$);治疗后两组收缩压、舒张压均降低,观察组下降幅度大于对照组($P<0.05$);治疗前,两组三酰甘油、总胆固醇、低密度脂蛋白、高密度脂蛋白水平比较无明显差异($P>0.05$);治疗后,两组三酰甘油、总胆固醇、低密度脂蛋白、高密度脂蛋白水平均降低,观察组三酰甘油、总胆固醇、低密度脂蛋白水平低于对照组,高密度脂蛋白高于对照组,但无显著差异($P<0.05$);观察组不良反应发生率略高于对照组($P>0.05$)。结论:不同剂量辛伐他汀对高血压并高脂血症患者血压及血脂代谢均有一定影响,但使用大剂量辛伐他汀治疗后血脂、血压水平改善效果更佳,且用药安全性较好。

关键词:高血压;高脂血症;辛伐他汀;不同剂量;血压;血脂

中图分类号:R544.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.03.059

高血压伴高脂血症是一种常见的慢性代谢疾病。高血压是指休息时全身性动脉血压升高,是由高级神经活动紊乱所引起的,高脂血症则是指血液中脂质含量过高^[1]。两者并存使得心脑血管疾病的发生风险加大,降低血压调节血脂为临床主要目的。辛伐他汀是应用较为广泛的药物,临床主要用作治疗高血压并高脂血症,其可有效抑制胆固醇的合成,改善血脂、降低血压,临床疗效较好,但目前临床暂无统一标准化用量。本研究探讨对高血压并高脂血症患者以不同剂量辛伐他汀,观察患者血压及血脂代谢情况。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 经我院医学伦理委员会批准,选择 2018 年 2 月~2019 年 5 月我院收治的高血压并高脂血症患者 70 例,采用随机数字表法分为观察组和对照组,各 35 例。观察组男 20 例,女 15 例;年龄 46~80 岁,平均(55.24±3.95)岁;病程 1~12 年,平均(9.34±1.07)年。对照组男 21 例,女 14 例;年龄 45~80 岁,平均(55.21±3.81)岁;病程 1~11 年,平均(9.29±1.04)年。两组一般资料比较无明显差异($P>0.05$),具有可比性。患者均自愿签署知情同意书。

1.2 治疗方法 两组患者治疗前均应用数字化心电图机进行常规心电图检查,通过指尖采血进行血常规检查并给予口服硝苯地平缓释片(国药准字 H20133345)进行降压治疗,30 mg/次,午饭后服用,1 次/d。在此基础上,对照组患者给予辛伐他汀片(国药准字 H20093359)治疗,20 mg/次,1 次/d,于

晚饭后服用。观察组给予辛伐他汀 40 mg/次,1 次/d,于晚饭后服用。两组患者均连续服药 3 个月。

1.3 评价指标 (1)比较两组患者治疗前、治疗 3 个月后舒张压(DBP)、收缩压(SBP),使用 U16 欧姆龙电子血压计测量患者血压。(2)治疗前、治疗 3 个月后总胆固醇(TG)、三酰甘油(TC)、高密度脂蛋白(HDL-C)、低密度脂蛋白(LDL-C)水平。采用酶法检测 TG 及 TC,直接法检测 HDL-C,沉淀法检测 LDL-C。(3)统计比较两组治疗期间不良反应(乏力、胃肠道反应、皮疹)发生情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件进行数据处理,以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,组间用独立样本 t 检验,组内用配对样本 t 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者血压指标对比 治疗前,两组 SBP、DBP 比较无明显差异($P>0.05$);治疗后,两组 SBP、DBP 均降低,观察组低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者血压指标对比(mm Hg, $\bar{x} \pm s$)				
时间	组别	<i>n</i>	DBP	SBP
治疗前	对照组	35	92.12±7.24	136.54±6.57
	观察组	35	91.81±7.52	135.84±7.12
	<i>t</i>		0.176	0.428
	<i>P</i>		0.861	0.670
治疗后	对照组	35	89.62±8.12*	133.78±8.02*
	观察组	35	80.23±7.03*	119.69±7.96*
	<i>t</i>		5.172	7.378
	<i>P</i>		0.001	0.001

注:与同组治疗前相比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者血脂指标对比 治疗前,两组 TC、TG、LDL-C、HDL-C 水平比较无明显差异($P>0.05$);治疗后,两组 TC、TG、LDL-C、HDL-C 水平均

降低，观察组 TC、TG、LDL-C 低于对照组，HDL-C 高于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者血脂指标对比 (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)						
时间	组别	<i>n</i>	TG	TC	LDL-C	HDL-C
治疗前	对照组	35	2.69± 0.73	8.41± 1.52	4.85± 0.62	0.81± 0.21
	观察组	35	2.75± 0.77	8.36± 1.55	4.81± 0.67	0.78± 0.28
	<i>t</i>		0.335	0.136	0.259	0.507
	<i>P</i>		0.739	0.892	0.796	0.613
治疗后	对照组	35	1.69± 0.55*	5.48± 0.92*	3.48± 0.56*	0.96± 0.17*
	观察组	35	1.01± 0.13*	4.16± 0.68*	2.14± 0.49*	1.16± 0.26*
	<i>t</i>		7.118	6.791	10.654	3.809
	<i>P</i>		0.001	0.001	0.001	0.001

注：与同组治疗前相比较，* $P<0.05$ 。

2.3 两组不良反应发生情况对比 观察组不良反应发生率略高于对照组，但无明显差异 ($P>0.05$)。见表 3。

表 3 两组不良反应发生情况对比 [例 (%)]					
组别	<i>n</i>	乏力	胃肠道反应	皮疹	总发生
对照组	35	1 (2.86)	1 (2.86)	1 (2.86)	3 (8.57)
观察组	35	1 (2.86)	2 (5.71)	1 (2.86)	4 (11.43)
χ^2					0.159
<i>P</i>					0.690

3 讨论

近年来人们生活水平不断提高，某些不良生活及饮食习惯使高血压并高脂血症发病率逐年递增^[3]。高血压及高脂血均属于常见的慢性疾病，高血压患者心脑血管损伤可引发新陈代谢异常导致血脂异常；高脂血症患者血脂升高后心脑血管损伤则会导致血压升高，相互影响增加心脑血管风险，甚至威胁患者生命^[4]。

辛伐他汀属于他汀类药物，不仅可以控制血压指标，还能够对血脂进行调节，主要抑制内源性胆固醇合成，是目前临床治疗高血压合并高脂血症的有效药物。其作用是通过抑制还原酶活性来降低血液中三酰甘油的合成，控制肝细胞本身的胆固醇合成，从而达到降低细胞内胆固醇的含量，增大 LDL-C 浓度，调节患者血脂达到降脂效果^[5-6]。辛伐他汀实质上是通过调整患者自身的高胆固醇血症来达到调脂的效果，长期服用辛伐他汀可以延缓动脉硬化速度，还可使颈动脉内膜中层厚度降低^[7-8]。辛伐他汀能抑制平滑肌增殖达到改善患者平滑肌功能，同时具有较好的抗炎作用，能降低人体血液中 C 反应蛋白含

量^[9]。在临床中治疗高血压合并高脂血症使用辛伐他汀疗效明显且用药安全性高，但由于目前辛伐他汀的使用暂未明确用药剂量，寻找一个科学合理剂量尤其重要，实际应用时应根据患者身体状况酌情给药，不可盲目增加药物剂量^[10]。本研究结果显示，两组治疗后 SBP、DBP 均有所下降，差异有统计学意义，观察组 SBP、DBP 下降程度均大于对照组 ($P<0.05$)；两组 TC、TG、LDL-C、HDL-C 水平均降低，观察组 TC、TG、LDL-C 低于对照组，HDL-C 则高于对照组，观察组不良反应发生率略高于对照组，表明予以高血压并高脂血症患者辛伐他汀进行治疗时，可提高患者血药浓度，而治疗中使用大剂量优于小剂量，能够有效改善患者血压及血脂水平，继而提高患者降脂降压效果。

综上所述，予以高血压并高脂血症患者辛伐他汀进行治疗时，不同剂量均有一定效果，但增大剂量效果更为显著，且用药较安全，值得临床推广使用。

参考文献

[1]颜碧扬,王进雄.探讨不同剂量辛伐他汀治疗高脂血症患者的临床效果与安全性[J].中国现代药物应用,2019,13(13):93-95.

[2]孙军红.不同剂量辛伐他汀治疗老年高血压合并高脂血症的临床疗效及安全性探讨[J].中国卫生标准管理,2014,5(4):45-46.

[3]李春艳.不同体重指数社区人群血压、血脂和血糖的调查分析[J].西藏医药,2019,40(1):85-86.

[4]陈以姗.不同剂量辛伐他汀治疗老年高血压合并高脂血症的临床疗效研究[J].中国实用医药,2018,13(34):127-128.

[5]汪晓艳.不同剂量辛伐他汀治疗高血压合并高脂血症的效果及安全性[J].中国民康医学,2019,31(4):19-20.

[6]黎妙仙,曾吉祥,谢高华.氨氯地平联合辛伐他汀对高血压患者颈动脉内膜中层厚度的影响[J].海南医学,2019,30(13):1673-1676.

[7]张海洋.芪苈强心胶囊联合辛伐他汀治疗高血压合并高脂血症的疗效及对血管内皮功能的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(8):1060-1063.

[8]张玮琛,桂玉然,龙欢,等.银丹心脑通联合小剂量辛伐他汀治疗高血压合并高脂血症临床观察[J].湖南中医药大学学报,2019,39(7):913-917.

[9]万兴富,李滨.氨氯地平联合阿伐他汀钙对高血压合并高脂血症病人血小板活化功能及炎症介质的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(17):2540-2542.

[10]惠静姣,尚正录.辛伐他汀不同用量对高血压合并高脂血症的疗效与安全性分析[J].心血管康复医学杂志,2019,28(5):635-638.

(收稿日期：2020-09-24)



欢迎广告惠顾！ 欢迎投稿！ 欢迎订阅！