

阿托伐他汀在老年高血压治疗中对血压和脉压的影响

康婷婷

(兴平市西城办卫生院, 陕西 兴平 713100)

【摘要】目的: 探析阿托伐他汀在老年高血压治疗中对血压和脉压的影响。**方法:** 选择2020年3月~2021年9月我院收治的40例老年高血压患者, 使用随机数表法将其分为对照组(n=20例)采用常规治疗药物替米沙坦进行降压, 观察组(n=20)在对照组常规药物替米沙坦降压的基础上加以阿托伐他汀进行治疗, 对比两组患者治疗有效率、治疗前后收缩压和舒张压及脉压的水平。**结果:** 观察组降压显效例数12例, 占比60%, 有效例数7例, 占比35%, 无效例数1例, 占比5%; 对照组降压显效例数8例, 占比40%, 有效例数4例, 占比20%, 无效例数8例, 占比40%; 观察组降压有效率为95% 显然高于对照组的降压有效率60%, 差异具有统计学意义(P < 0.05)。在两组患者治疗前, 收缩压及舒张压无明显差异(P > 0.05); 经治疗后对照组患者的收缩压和舒张压(125.31 ± 10.51) mmHg、(90.56 ± 9.29) mmHg 明显高于观察组的(114.23 ± 11.29) mmHg、(75.04 ± 9.81) mmHg, 差异具有统计学意义(P < 0.05); 两组患者的脉压水平比较: 治疗后两组患者的脉压都有所下降, 观察组(30.23 ± 7.39) 较对照组(45.51 ± 8.23) 更低, 差异具有统计学意义(P < 0.05)。**结果:** 老年高血压患者采用阿托伐他汀治疗效果明显, 可有效改善患者血压及脉压水平。临床效果明显, 值得推广及应用。

【关键词】 阿托伐他汀; 老年; 高血压; 血压; 脉压; 治疗

【中图分类号】 R530.64 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1672-3783 (2022) 09-27-083-01

临床常见的高血压是医院心脑血管内科最常见的疾病, 发病率逐年上升。高血压的患病原因可能与精神高度紧张、长期饮食高钠盐、长期饮酒有关^[1]。高血压的主要变现症状为头部胀痛、阵发性眩晕、胸闷不适、四肢麻木等。血压升高变化最为明显的就是收缩压, 老年病人的身体机能衰退严重, 血压调节能力较差, 久而久之, 引起患者体内循环动脉压升高, 导致引起心脑血管疾病, 还可能造成肝肾功能损伤, 心脏病和心室肥大一系列并发症, 降低患者生存质量, 严重者危及生命^[2-3]。由此积极治疗高血压对老年患者来说尤为重要。现阶段, 临床治疗高血压患者主要是控制血压水平、降血压, 一般医院临床药物主要为利尿剂、钙通道阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂等, 但临床效果不是特别理想。因此, 本文选择2020年3月~2021年9月我院收治的40例老年高血压患者采用常规药物替米沙坦进行降压和在常规药物替米沙坦降压的基础上加以阿托伐他汀进行治疗, 以明确阿托伐他汀在老年高血压的治疗中对血压及脉压产生的影响。现做如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2020年3月~2021年9月我院收治的40例老年高血压患者, 使用随机数表法将其分为对照组(n=20例)采用常规药物替米沙坦进行降压, 观察组(n=20)在对照组常规药物替米沙坦降压的基础上加以阿托伐他汀进行治疗。其中对照组男性患者8例, 女性患者12例; 年龄50~75岁, 平均年龄(63.15 ± 3.57)岁; 病程2~8年, 平均病程(5.73 ± 0.76)年; 观察组男性患者11例, 女性患者9例; 年龄55~80岁, 平均年龄(67.59 ± 4.01)岁; 病程3~9年, 平均病程(5.82 ± 0.84)年;

纳入标准: ①临床诊断确诊为高血压患者。②无药物过敏史。③精神正常且沟通无障碍患者。排除标准: ①继发性高血压患者。②一个月内服用过他汀类药物患者。③患有恶性肿瘤患者。④严重心脑血管疾病患者^[4]。所以患者在治疗前均在完全知情的基础上自愿签订知情同意书, 两组患者年龄、性别、病程等基线资料想对比差异不具有统计学意义(P > 0.05), 可比。且所有流程符合本院伦理标准及赫尔辛基宣言, 此次研究以顺利通过我院伦理委员会审核。

1.2 方法

对照组采用常规治疗方案降压, 给予患者替米沙坦片治疗(上海勃林格殷格翰药业有限公司, 国药准字J20180016)口服, 每日一次, 每次40mg;

观察组采用在对照组常规药物替米沙坦降压基础上给予阿托伐他汀治疗(乐普制药科技有限公司, 国药准字H20163270)口服每日晚餐后服药一次, 10-20mg;

两组患者在服用降压药期间, 医护人员定期为患者量取血压, 禁止饮酒, 禁止服用其他降压类药物, 饮食合理营养均衡, 作息确保规律^[5-6]。两组患者均连续治疗降压15周, 治疗结束受对比两组患者治疗效果。

1.3 观察指标和判定标准

1.3.1 降压有效率判定标准: 显效, 经药物降压治疗后舒张压下降20mmHg以上; 有效, 经药物降压治疗后舒张压下降10-20mmHg; 无效, 经药物降压治疗后血压指标无明显变化; 降压有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。

1.3.2 对比两组患者治疗前后的收缩压、舒张压及脉压水平;

1.4 统计学分析

在本研究中使用SPSS 23.0版本的统计软件作为数据分析软件, 计算出的数据以n (%)表示, 并采用χ²检验, 计量数据以平均值 ± 标准差($\bar{x} \pm s$), 采用t检验; 以P < 0.05表明差异在统计学上是显著的。

2 结果

2.1 两组患者的治疗有效率:

观察组降压显效例数12例, 占比60%, 有效例数7例, 占比35%, 无效例数1例, 占比5%; 对照组降压显效例数8例, 占比40%, 有效例数4例, 占比20%, 无效例数8例, 占比40%; 观察组降压有效率为95% 显然高于对照组的降压有效率60%, 差异具有统计学意义(P < 0.05)。详情见下表1。

表1 两组患者的治疗有效率比较 (n, %)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	20	12 (60%)	7 (35%)	1 (5%)	95%
对照组	20	8 (40%)	4 (20%)	8 (40%)	60%
χ ²	-	-	-	-	7.025
P	-	-	-	-	0.008

2.2 两组患者的收缩压及舒张压水平:

在两组患者治疗前, 收缩压及舒张压无明显差异(P > 0.05); 经治疗后对照组患者的收缩压和舒张压(125.31 ± 10.51)、(90.56 ± 9.29) 明显高于观察组的(114.23 ± 11.29)、(75.04 ± 9.81), 差异具有统计学意义(P < 0.05); 详情见下表2。

表2 治疗前后两组患者收缩压及舒张压比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	20	148.96 ± 12.85	114.23 ± 11.29	105.11 ± 9.73	75.04 ± 9.81
对照组	20	149.69 ± 11.73	125.31 ± 10.51	105.82 ± 10.13	90.56 ± 9.29
t	-	0.188	3.212	0.226	5.137
P	-	0.852	0.003	0.822	0.000

2.3 两组患者的脉压水平比较:

治疗后两组患者的脉压都有所下降, 观察组 (30.23 ± 7.39) 较对照组 (45.51 ± 8.23) 更低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详情见下表 3。

表 3 两组患者治疗前后脉压水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	脉压 (mmHg)	
		治疗前	治疗后
观察组	20	55.35 \pm 7.95	30.23 \pm 7.39
对照组	20	56.11 \pm 7.73	45.51 \pm 8.23
t	-	0.307	6.178
P	-	0.760	0.000

3 讨论:

有研究证明血压升高与血管内皮细胞功能失调、血流动力学改变等相关^[7]。高血压患者的主要症状表现为头部胀痛、阵发性眩晕、胸闷不适、四肢麻木等, 通常经过休息能够得到缓解^[8]。但是作为特殊人群, 老年人的机体功能明显下降, 免疫系统衰退导致四肢麻木、心悸等临床反应, 甚至有严重者会呕吐、神志不清。高血压属于慢性疾病的一种, 病程较长, 且不能完全治愈^[9-10]。大多高血压患者通过药物治疗来控制病情, 且血压升高可伴随一系列并发症, 所以对老年高血压患者采用积极有效安全性搞得降压治疗尤为重要^[11]。现阶段临床中为降低血压、减少高血压带来的一系列并发症的危害, 多以药物降压为主, 替米沙坦是属于血管紧张素受体拮抗剂, 经过拮抗起到扩张血管起到降低血压的作用。但老年患者因机体衰退、免疫力低下在使用替米沙坦进行治疗高血压效果不佳^[12]。有研究证实, 老年高血压患者多存在血脂高的情况, 大部分患者胆固醇水平都偏高, 血液胆固醇水平随着血压升高而升高, 和血压水平相关。高血脂能显著提升老年高血压患者发生动脉粥样硬化的情况^[13]。基于此, 在进行常规药物降压的基础上应加以降血脂治疗, 安全有效的降血脂治疗能够促使老年高血压患者的血压更容易得到控制, 降低心脑血管类疾病的发生。本研究通过对老年高血压患者采取常规药物替米沙坦降压和在常规药物替米沙坦降压基础上加以阿托伐他汀治疗, 结果发现单独使用替米沙坦进行降压对老年高血压患者的降压效果并不理想。单独使用替米沙坦的治疗有效率为 60%, 而在替米沙坦进行降压的基础上加以阿托伐他汀治疗的治疗有效率为 95%, 差异明显 ($P < 0.05$)。阿托伐他汀属于 HMG-CoA 还原酶抑制剂, 能够对降低老年患者的胆固醇和血脂蛋白水平起到关键作用, 能显著提升肝脏细胞表面的低密度脂蛋白受体量, 从而加强低密度脂蛋白的分解和吸取, 进而增加高密度脂蛋白和载脂蛋白 a-1 的水平, 同时还有增加血管弹性的作用, 能对血管内皮细胞起到发挥的作用, 对炎症因子的抑制, 消除炎症, 对老年高血压患者的动脉粥样硬化起到改善作用。本研究通过分析显示治疗前两组患者的收缩压和舒张压及脉压无明显差异 ($P > 0.05$)。但经治疗后, 在常规药物替米沙坦基础上加以阿托伐他汀治疗的患者, 收缩压和舒张压及脉压均低于采用常规药物替米沙坦降压的患者, 差异明显 ($P < 0.05$)。对其结果进行分析, 替米沙坦对高血压起到一定降

压作用, 阿托伐他汀起到降低血脂的作用, 所以联合加压药物使用阿托伐他汀可以显著降低老年患者的血压和脉压。

综上所述, 老年高血压患者采用阿托伐他汀治疗效果明显, 可有效改善患者血压及脉压水平。临床效果明显, 值得推广及应用。

参考文献

- [1] 史利锋. 阿托伐他汀在老年高血压治疗中对血压和脉压的影响 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020,8(34):69-70.
- [2] ZHAO Ying,JIANG Xin,LI Lan,WANG Su.Effects of atorvastatin on blood pressure and pulse pressure in the treatment of hypertension in the elderly[J].Clinical Medical Engineering,2020,27(06):749-750.
- [3] 于丽佳. 阿托伐他汀在老年高血压治疗中对血压和脉压的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019,6(A4):188.
- [4] Wang M.Effects of atorvastatin on blood pressure and pulse pressure in the treatment of hypertension in the elderly[J].Shenzhen Journal of Integrated Chinese and Western Medicine,2019,29(12):151-152.
- [5] Wang RJ.Effect of atorvastatin on blood pressure in elderly hypertensive patients with normal blood lipids[J].Everybody's Health (Academic Edition),2015,9(23):135-136.
- [6] 袁李礼. 阿托伐他汀对血脂正常的老年高血压患者血压的影响 [D]. 导师: 赵水平. 中南大学, 2012.
- [7] Ouyang Zhengpeng,Wang Chen,Peng Qionghui.Effect of atorvastatin combined with antihypertensive drugs on ambulatory blood pressure and blood pressure variability in hypertensive patients[J].Health Care Medicine Research and Practice,2018,15(01):55-58.
- [8] 万元春, 安平. 阿托伐他汀改善收缩期高血压患者脉压与动脉弹性的临床分析 [J]. 中国临床实用医学, 2009,(10):59-60.
- [9] Shang B B,Wang H L.Effects of atorvastatin on blood pressure and pulse pressure in the treatment of hypertension in the elderly[J].Self-care,2021(9):64-65.
- [10] Ji Guoling.Effect of atorvastatin on blood pressure and pulse pressure in the treatment of hypertension in the elderly[J].Medical aesthetics and beauty,2021(22):55-56.
- [11] 翟宏伟. 阿托伐他汀在老年高血压治疗中对血压和脉压的影响 [J]. 自我保健, 2021(13):57-58.
- [12] Zhuang M.Analysis of the effects of atorvastatin on blood pressure and pulse pressure in the treatment of hypertension in the elderly[J].Health Perspectives,2021(6):116-117.
- [13] 娄盈颖. 阿托伐他汀在老年高血压治疗中对血压和脉压的影响 [J]. 康颐, 2021(14):246.
- [14] prevalence of trichomonas vaginalis: a modelling study[J].Sex Transm Infect, 2018, 94(3): 216-221.
- [12] 刘保清, 姬海利, 李军, 等. 术前顺铂联合表阿霉素介入栓塞化疗对晚期宫颈癌疗效及肿瘤标志物水平的影响 [J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2020,34(5):513-516.
- [13] 屠晔强, 唐秋, 闫鼎鼎, 等. 同步化疗对伴有盆腹腔淋巴结转移的宫颈癌患者疗效分析 [J]. 中华放射肿瘤学杂志, 2020,29(6):446-450.
- [14] Melincovici CS, Bosca AB, Susman S, et al.Vascular endothelial growth factor (VEGF)-key factor in normal and pathological angiogenesis[J].Rom J Morphol Embryol, 2018, 59(2): 455-467.
- [15] 崔大伟, 季丽梅, 胡旻, 等. 阿帕替尼在巨块型宫颈癌新辅助化疗中的临床研究 [J]. 中国现代应用药学, 2019,36(12):1553-1555.

(上接第 082 页)

- [6] 刘光荣, 冉立, 吉维, 等. 493 例 II - II A 期宫颈癌根治术后残端复发相关因素分析 [J]. 中华放射肿瘤学杂志, 2019,28(5): 353-357.
- [7] 章越凡, 汪硕闻, 范国荣. 纳武利尤单抗和帕博利珠单抗的药品临床综合评价 [J]. 中药药学, 2019,17(8):1274-1279.
- [8] Gonzalez-Benitez C, Salas P, Grabowski JP, et al.Lack of survival benefit of para- aortic lymphadenectomy in advanced cervical cancer[J].Gynecol Obstet Invest,2019,84(4): 407-411.
- [9] 谭霞, 罗焕丽, 王颖, 等. 宫颈癌调强放疗在体剂量监测初步研究 [J]. 中华放射肿瘤学杂志, 2020,29(9): 784-789.
- [10] 何苗苗, 谢六生, 刘光斌, 等. 151 例阿帕替尼致药品不良反应国内文献分析 [J]. 中国药师, 2019,22(11):2086-2089.
- [11] Hui BB, Reulein CP, Guy RJ, et al.Impact of replacing cytology with human papillomavirus testing for cervical cancer screening on the