

氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床价值分析

程国双

甘肃省武威市凉州区丰乐镇中心卫生院

DOI:10.12238/ffcr.v3i2.14042

[摘要] 目的：分析在高血压合并冠心病患者的治疗中应用氨氯地平阿托伐他汀钙片的治疗价值。方法：将2022年1月—2023年12月内就诊的高血压合并冠心病患者80例随机分40例对照组行氨氯地平治疗，观察组40例增加阿托伐他汀钙片治疗，对比两组治疗前后的血压管理情况以及血脂管理情况。结果：治疗前，舒张压、收缩压等对比差异无统计学意义 ($P>0.05$)。治疗后，观察组舒张压以及收缩压管理较对照组更佳，血脂指标较对照组管理更佳，对比有统计学意义 ($P<0.05$)。结论：高血压合并冠心病患者的临床护理方案中应用氨氯地平阿托伐他汀钙片可更好管理血压以及血脂，让患者受益。

[关键词] 氨氯地平；阿托伐他汀钙片；高血压合并冠心病；基础性疾病

中图分类号：R544.1 **文献标识码：**A

Clinical Value Analysis of Amlodipine Atorvastatin Calcium Tablets in the Treatment of Hypertension Complicated with Coronary Heart Disease

Guoshuang Cheng

Fengle Town Central Health Center, Liangzhou District, Wuwei City, Gansu Province

[Abstract] Objective: To analyze the therapeutic value of amlodipine atorvastatin calcium tablets in the treatment of patients with hypertension and coronary heart disease. Method: 80 patients with hypertension and coronary heart disease who were treated between January 2022 and December 2023 were randomly divided into a control group ($n=40$) receiving amlodipine treatment and an observation group ($n=40$) receiving atorvastatin calcium tablets. The blood pressure and lipid management before and after treatment were compared between the two groups. Result: Before treatment, there was no statistically significant difference in diastolic blood pressure, systolic blood pressure, etc. ($P>0.05$). After treatment, the observation group had better management of diastolic and systolic blood pressure compared to the control group, and better management of blood lipid indicators compared to the control group, with statistical significance ($P<0.05$). Conclusion: The use of amlodipine atorvastatin calcium tablets in the clinical nursing plan for patients with hypertension and coronary heart disease can better manage blood pressure and blood lipids, benefiting patients.

[Keywords] amlodipine; atorvastatin calcium tablets; hypertension combined with coronary heart disease; basic diseases;

1 前言

研究统计，我国高血压患病群体高达2.45亿，且发病人数随着时间不断增多。高血压临床症状多见头晕、持续性血压增高，同时高血压可对眼部、血管、心脏、脑组织等器官造成伤害^[1]。以心脏为例，高血压容易引起冠状动脉的狭窄，导致心脏结构发生变化，故在高血压患者中有近30%的患者容易合并有冠心病。两种病互相作用，对患者生存质量以及生命质量造成威胁。出于对患者健康状态和躯体舒适的考虑，应对高血压合并冠心病患者进行积极治疗^[2]。血压管理以及

血脂管理是治疗的前提和主要要点。氨氯地平属于钙离子拮抗剂，其原理是结合失活的钙离子通道，抑制细胞内钙离子内流，扩张血管，实现降压。而阿托伐他汀钙片属于他汀类的降脂药物，药物原理抑制肝脏酶类物质，干扰和抑制胆固醇合成，实现调脂^[3-4]。本文旨在分析在高血压合并冠心病患者的治疗中应用氨氯地平阿托伐他汀钙片的治疗价值。

2 对象和方法

2.1 对象

分析在高血压合并冠心病患者的治疗中应用氨氯地平

阿托伐他汀钙片的治疗价值。方法：将2022年1月—2023年12月内就诊的高血压合并冠心病患者80例随机分40例对照组行氨氯地平治疗，观察组40例增加阿托伐他汀钙片治疗。对照组患者男女比例为21:19例，年龄范围为45—76岁，均值年龄为（56.57±0.36）岁。高血压病史4—6年，平均病史（5.21±0.33）年。冠心病病史（2—7）年，均值（3.52±0.21）年；观察组患者男女比例为20:20例，年龄范围为48—77岁，均值年龄为（55.47±0.45）岁。高血压病史3-7年，平均病史（5.25±0.41）年。冠心病病史（2—6）年，均值（3.41±0.11）年；两组患者一般资料对比差异不具有统计学意义（P>0.05）。

2.2 纳入标准和排除标准

纳入标准：患者非同日连续三次监测血压收缩压大于或等于140mmHg，或者舒张压大于或等于90mmHg，且经心电图、心肌细胞检查等确诊冠心病；知情且自愿加入该项研究；患者有一定的健康意愿，能按照疗程按时服药。

排除标准：近期发作过脑卒中、急性心肌梗死；合并有精神分裂、认知异常、聋哑、老年痴呆等无法交流情况；经证实对二氢吡啶类药物过敏；合并有肝病、肾功等异常；合并有乙型肝炎、活动性肝病者；有不明原因的转氨酶升高情况；同时段加入其他同类型药物研究；近期应用过抗凝药物以及免疫抑制剂者；

2.3 方法

两组患者用药前，均对其进行用药宣教以及用药要点解说，强调按时、按疗程服药，同时，用药期间禁止烟酒以及

刺激性食物，调整其生活作息。饮食习惯以低脂、低盐为主。

对照组用药方案为苯磺酸氨氯地平片（浙江为康制药有限公司，国药准字：H20066835，5mg），每日固定时间服用，可选择早晨或适合自身的时段，餐前餐后均可，口服，起始剂量为5mg，每日1次，

观察组用药方案在苯磺酸氨氯地平片的基础上增加阿托伐他汀（注册标准JX20120141，10mg）起始剂量为我10mg，无使用时间限制，餐前餐后均可，每日1次。

两组患者连续用药30天。

2.4 观察指标

对比两组患者治疗前后的血压管理效果，包含有收缩压、舒张压。

对比两组患者干预后的血脂管理效果，包含有总胆固醇TC、甘油三酯、TG 高密度脂蛋白HDL-C、低密度脂蛋白胆固醇LDL-C。

2.5 统计学分析

试验开展期间，以Excel表格做信息统一收录，上传至SPSS26.0版本计算，计量数据符合正态分布，以t检验，形式为均值±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表达，用 χ^2 检验，例和率计数资料以率（%）表达，差异有统计学意义（P<0.05）。

3 结果

3.1 对比两组患者治疗前后的血压管理效果

治疗前，舒张压、收缩压等对比差异无统计学意义（P>0.05）。治疗后，观察组舒张压以及收缩压管理较对照组更佳，对比有统计学意义（P<0.05）。详见表1：

表1 对比两组患者治疗前后的血压管理效果（ $\bar{x} \pm s$ ，mmHg）

组别	例数	收缩压（mmhg）		舒张压（mmhg）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	154.28±5.16	132.54±2.65	93.15±6.95	78.62±2.34
对照组	40	154.18±4.68	144.43±6.75	93.14±7.25	96.75±3.72
t	-	0.822	12.625	0.411	11.632
P	-	0.332	0.001	0.658	0.001

3.2 对比两组患者干预后的血脂管理效果

治疗后，观察组血脂指标较对照组管理更佳，对比有统

计学意义（P<0.05），详见表2：

表2 对比两组患者干预后的血脂管理效果（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	TC（mmol/L）	TG（mmol/L）	HDL-C（mmol/L）	LDL-C（mmol/L）
观察组	20	5.08±0.28	3.23±0.38	0.63±0.12	2.62±0.18
对照组	20	4.37±0.53	2.32±0.45	0.49±0.13	2.41±0.32
t	-	5.297	6.909	3.538	2.557
P	-	0.001	0.001	0.001	0.014

4 讨论

钙离子对血压有重要的生理影响，其作用主要表现在调节机体细胞活动，形成血管阻力以及促进平滑肌收缩。当细

胞内钙离子浓度持续性增高，心肌细胞收缩性增加，可致使血管弹性增强以及血压升高^[9]。氨氯地平是临床常见的降压药物，通过抑制钙离子通道组织钙离子进入细胞内以此降低

细胞内钙离子的水平, 血管松弛、弹性减弱, 可实现全身血管舒张和扩张, 降低血压。而研究证实, 冠心病的发作和血脂以及高血压有密切的有关关系, 血脂中的胆固醇以及甘油三酯等物质可在血管内不断沉积形成斑块, 干扰血管血液通畅, 影响心脏供血^[6]。以血脂中的胆固醇为例, 低密度蛋白胆固醇可通过氧化损伤内皮细胞, 加速血小板物质的凝集, 促成血管炎症, 形成粥样斑块。而高水平的甘油三酯可增加低密度蛋白胆固醇的合成以及分泌, 同样促进粥样斑块形成。故降低冠心病病理状态, 阿托伐他汀等调脂类药物至关重要^[7]。阿托伐他汀的原理是抑制羟甲基戊二酸单酰辅酶 a 还原酶, 降低胆固醇的合成。王利勇^[8]研究中补充到, 阿托伐他汀还可稳定已经形成的斑块, 减少其破裂以及移动, 可减低急性心肌梗死的可能。在本文的研究中, 氨氯地平联合阿托伐他汀钙片治疗的观察组, 其治疗后血压管理效果优于对照组, 究其原因, 氨氯地平有稳定的降压作用其半衰期长达 50h, 降压效果维持 24h, 降压效果显著。其服用后可扩张缺血区域的到动脉, 增加心肌供血。而阿托伐他汀虽然无直接降压效果, 但可通过改善血管内皮功能、调节血脂, 进而间接的影响血压, 促血压管理科学。而在观察指标 2 中, 观察组的血脂优于对照组, 其原理是阿托伐他汀可以降低血清甘油三脂水平, 同时增加低密度脂蛋白受体, 促使危险性的因素胆固醇水平降低。此外, 阿托伐他汀还可预防急性心肌梗死, 通过调脂减少对血管壁的伤害, 降低其心血管疾病的分风险。故观察组患者血脂控制效果较好。经过以上分析和本文研究数据可得出结论, 在老年高血压合并冠心病患者的治疗中, 降压以及调脂是重点, 应用氨氯地平阿托伐他汀钙片可发挥降压以及调脂的医疗效果, 实现血压以及血脂的平稳管理。

综上所述, 高血压合并冠心病患者的临床护理方案中应用氨氯地平阿托伐他汀钙片可更好管理血压以及血脂, 让患

者受益。

[参考文献]

- [1] 汪姜涛, 杜瑀, 朱玲, 等. 成年人脂质蓄积指数与高血压发病的相关性: 一项前瞻性队列研究[J]. 中国全科医学, 2025, 28(12): 1433-1438.
- [2] 谷明宇, 秦廷廷, 乔昆, 等. 中国基层高血压管理模式的网状 Meta 分析[J]. 中国全科医学, 2025, 28(10): 1265-1272, 1288.
- [3] 张尹红, 曾丽若, 梅鲁刚, 等. 冠状动脉旁路移植术治疗老年冠心病合并左心功能不全患者预后不良的影响因素分析[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2025, 27(2): 169-172.
- [4] 张春茹, 吕健, 周大亮, 等. 三种血清指标与冠心病心绞痛患者心功能和心肌损伤指标的关系[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2025, 27(1): 33-37.
- [5] 卓玛杰, 马桂花. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床价值分析[J]. 北方药学, 2020, 17(6): 51.
- [6] 陈广涛. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压、冠心病合并颈动脉粥样硬化患者的临床价值分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(53): 165-166.
- [7] 王兰霞. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗社区老年高血压合并冠心病的临床价值研究[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(3): 57.
- [8] 王利勇, 杜宇, 李江燕, 等. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床价值[J]. 健康必读, 2020(35): 58.

作者简介:

程国双 (1982.08-), 男, 汉族, 甘肃武威人, 本科, 全科主治医师研究方向为全科医学。