

# 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

陈爱华

**【摘要】** 目的 观察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 选择我院2013年2月—2014年2月收治的高血压合并冠心病患者120例,采用抽签方式随机分为观察组和对照组,每组60例。对照组患者给予硝苯地平缓释片10 mg口服,2次/d,疗程为2个月;观察组患者给予氨氯地平阿托伐他汀钙片5~10 mg口服,1次/d,疗程为2个月。观察两组患者临床疗效及治疗期间不良反应情况。结果 观察组患者总有效率为93.3%,高于对照组的83.3% ( $\chi^2=77.54, P<0.05$ )。对照组患者治疗期间不良反应发生率为13.2%,观察组为6.6%,差异无统计学意义 ( $\chi^2=2.42, P>0.05$ )。结论 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病疗效较好,不良反应少,临床应用价值较高。

**【关键词】** 氨氯地平阿托伐他汀钙片; 高血压; 冠心病; 治疗结果

**【中图分类号】** R 541.4 R 544.11 **【文献标识码】** B doi: 10.3969/j.issn.1008-5971.2014.09.023

随着人们生活节奏的加快及工作压力的不断增大,高血压发病率呈现出明显的上升趋势,如不及时治疗或治疗效果不佳则可能会导致动脉粥样硬化,进而引发致残率、致死率均较高的冠心病,严重威胁患者生命安全<sup>[1-2]</sup>。目前,高血压合并冠心病的治疗已成为医学界的研究热点,研究者发现氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病疗效较好,有助于稳定患者心率及血压,对延长患者生存时间具有重要意义。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院2013年2月—2014年2月收治的高血压合并冠心病患者120例,均符合我国高血压、冠心病诊断标准,排除哺乳期妇女、有药物过敏史或不良反应家族史患者、心肌梗死或肝肾功能不全患者、恶性肿瘤患者及继发性高血压患者。采用抽签方式将所有患者随机分为观察组和对照组,每组60例。观察组中男32例,女28例;年龄43~75岁,平均(66.8±1.9)岁;病程2~16年,平均(6.5±2.2)年。对照组中男30例,女30例;年龄45~77岁,平均(65.9±2.2)岁;病程3~16年,平均(4.1±2.9)年。两组患者的性别、年龄、病程间具有均衡性。

1.2 治疗方法 对照组患者给予硝苯地平缓释片(上海现代哈森药业有限公司生产)10 mg口服,2次/d,疗程为2个月;观察组患者给予氨氯地平阿托伐他汀钙片(大连辉瑞制药有限公司生产)5~10 mg口服,1次/d,疗程为2个月。

1.3 观察指标 观察两组患者临床疗效及治疗期间不良反应情况。

1.4 临床疗效判断标准 显效:患者血压稳定,舒张压较治疗前下降>10 mm Hg (1 mm Hg=0.133 kPa),心绞痛发作次数较治疗前减少>90%;有效:血压基本稳定,舒张压较治疗前下降≤10 mm Hg,心绞痛发作次数较治疗前减少65%~90%;无效:血压不稳定,且心绞痛发作次数较治疗前减少<

65%,治疗后患者有残疾,或死亡。总有效率=显效率+有效率。

1.5 统计学方法 应用SPSS 19.0统计学软件进行数据分析,计数资料以百分数表示,采用 $\chi^2$ 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 临床疗效 观察组患者总有效率为93.3%,高于对照组的83.3%,差异有统计学意义( $\chi^2=77.54, P<0.05$ ,见表1)。

表1 两组患者临床疗效比较 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效
对照组	60	22(36.7)	28(46.6)	10(16.7)
观察组	60	38(63.3)	18(30.0)	4(6.7)

2.2 治疗期间不良反应情况 对照组患者治疗期间不良反应发生率为13.2%,观察组为6.6%,差异无统计学意义 ( $\chi^2=2.42, P>0.05$ ,见表2)。

表2 两组治疗期间不良反应情况比较 [n (%)]

组别	例数	头晕	水肿	心悸	骨节疼痛
对照组	60	4(6.6)	2(3.3)	0	2(3.3)
观察组	60	0	2(3.3)	2(3.3)	0

## 3 讨论

高血压合并冠心病病死率较高,临床治疗较为棘手,严重威胁患者生命安全,需采取有效的治疗以阻止病情进展及恶化。目前,临床上治疗高血压合并冠心病的药物较多,但总体疗效并不满意。研究表明,氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病效果较好,且不良反应较少<sup>[3-4]</sup>。

氨氯地平阿托伐他汀钙片中的氨氯地平为硝苯地平类药物,属钙通道阻滞剂,临床应用效果较好,其能够有效抑制高血压患者的动脉收缩,降压效果较硝苯地平缓释片明显。氨氯

作者单位: 216563 江苏省张家港市, 广和中西医结合医院心内科

## · 短篇论著 ·

## 西地那非治疗新生儿持续性肺动脉高压的疗效观察

李志萍, 王庆九, 张卫星

**【摘要】** 目的 探讨西地那非治疗新生儿持续性肺动脉高压 (PPHN) 的疗效及安全性。方法 选择 2009 年 1 月—2013 年 1 月新乡市中心医院诊断的 PPHN 患儿 45 例, 将其随机分为对照组、治疗 I 组和治疗 II 组, 各 15 例。3 组患儿均给予维持内环境和对症处理, 在此基础上治疗 I 组给予枸橼酸西地那非片治疗, 治疗 II 组给予枸橼酸西地那非片联合猪肺磷脂注射液治疗。治疗 3 d 后观察患儿临床疗效; 观察治疗前和治疗 3 d 后 PaO<sub>2</sub> 和肺动脉收缩压 (SPAP) 变化及治疗期间不良反应情况。**结果** 对照组总有效率为 46.7%, 治疗 I 组为 80.0%, 治疗 II 组为 80.0%, 治疗 I 组和治疗 II 组总有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 治疗 I 组和治疗 II 组总有效率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后治疗 I 组和治疗 II 组 PaO<sub>2</sub> 高于对照组, SPAP 低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 治疗 I 组和治疗 II 组 PaO<sub>2</sub> 和 SPAP 比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗期间 3 组患儿均未出现明显不良反应。**结论** 西地那非治疗 PPHN 能有效降低 SPAP、提高 PaO<sub>2</sub> 且不良反应少。

**【关键词】** 西地那非; 高血压, 肺性; 婴儿, 新生; 治疗结果

**【中图分类号】** R 725.441.6 **【文献标识码】** B doi: 10.3969/j.issn.1008-5971.2014.09.024

新生儿持续性肺动脉高压 (PPHN) 是指足月儿、晚期早产儿或过期儿在出生后数小时出现的严重性缺氧性呼吸困难, 氧疗无效, 肺动脉压高于 3/4 体循环动脉压, 常见于胎粪吸入、窒息患儿, 在美国 PPHN 的发病率为 1.9/1 000 活产儿, 病死率为 5% ~ 10%<sup>[1]</sup>, 在我国其发病率相似, 病死率高达 10% ~ 20%<sup>[2]</sup>。目前, 对 PPHN 尚无特效的治疗方法, 吸入一氧化氮治疗需要呼吸机支持、气源困难、操作复杂、费用高, 未被广泛应用。西地那非是一种 5 型磷酸二酯酶 (PDE-5) 抑制剂, 能选择性降低肺动脉压力, 是治疗 PPHN 的一种药物, 尚未被广泛应用<sup>[3-4]</sup>, 其安全性及剂量尚在进一步研究

中。为此, 本研究探讨了西地那非治疗 PPHN 的疗效及安全性。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2009 年 1 月—2013 年 1 月新乡市中心医院诊断的 PPHN 患儿 45 例, 均符合 2002 年 7 月《中华儿科杂志》<sup>[3]</sup> 中的诊断标准, 征得家属同意并经医院伦理会同意, 将患儿随机分为对照组、治疗 I 组和治疗 II 组, 各 15 例。

1.2 治疗方法 3 组患儿均给予过度通气、高频振荡呼吸机、碱性药物、静脉血管扩张剂、强心剂、多巴胺、多巴酚丁胺等维持内环境和对症处理。在以上治疗的基础上治疗 I 组给予枸橼酸西地那非片 (美国辉瑞制药有限公司生产) 治疗, 胃管内注入枸橼酸西地那非片 0.5 mg · kg<sup>-1</sup> · 次<sup>-1</sup>, 4 次/d, 至肺动脉高压纠正后停止用药或连续用药 3 d 后停药; 治疗 II 组给

作者单位: 453003 河南省新乡市中心医院儿科

地平进入人体后, 其与受体结合或分离速度较慢, 药效维持时间较长, 这也是其降压效果较硝苯地平缓释片明显的原因<sup>[5-6]</sup>。此外, 氨氯地平还可激活 LDL 受体, 从而减少脂肪在动脉壁的沉积及胶原合成速度, 最终减缓动脉硬化进程, 防止冠心病的发生和发展<sup>[7]</sup>。

本研究结果显示, 观察组患者总有效率为 93.3%, 高于对照组的 83.3%, 表明氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病疗效较好, 临床应用价值较高。本研究结果还显示, 两组患者治疗期间不良反应发生率无明显差异, 表明氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病安全性较高, 值得临床推广应用。

### 参考文献

1 黄燕娥. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压并高血脂的临床疗效 [J]. 吉林医学, 2013, 34 (29): 6058-6059.

2 郭欣, 夏瑞丰, 卜颖, 等. 氨氯地平阿托伐他汀治疗原发性高血压合并不稳定型心绞痛的疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2013, 11 (24): 128-130.

3 陈月春, 陈晓燕. 68 例高血压合并冠心病患者的临床护理效果分析 [J]. 中国医药指南, 2013, 11 (25): 524-525.

4 张力双, 尚建华, 牛质琰等. 高血压合并冠心病患者理想舒张压的临床观察 [J]. 河北医药, 2013, 35 (23): 3546-3547.

5 Delgado - Montero A, Zamorano JL. Atorvastatin calcium plus amlodipine for the treatment of hypertension [J]. Expert Opinion on Pharmacotherapy, 2012, 13 (18): 2673-2685.

6 孙金剑. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床分析 [J]. 中外医疗, 2013, 32 (22): 104, 106.

7 罗海良. 卡托普利联合通心络胶囊治疗高血压合并冠心病的疗效观察 [J]. 当代医学, 2013, 19 (30): 117.

(收稿日期: 2014-03-25)