

阿托伐他汀在老年高血压治疗中对血压和脉压的影响分析

文 / 崔明

【摘要】目的：分析阿托伐他汀药物在老年高血压病情治疗阶段的应用价值，以及对血压与脉压的影响。方法：医学调研样本收录时间为2022年1月到2023年1月，共计收入66例老年高血压患者作为样本，基于随机数字分组法，将其分为对照组与干预组；评价临床医疗阶段阿托伐他汀药物的应用价值。结果：医疗干预结果佐证了阿托伐他汀药物用于老年高血压病情干预阶段的效果显著，可综合性促进患者血压与脉压的改善（ $P < 0.05$ ）；干预组患者各项血脂指标值较对照组存在明显的差异（ $P < 0.05$ ）；干预组疗效占比优于对照组（ $P < 0.05$ ）；干预组不良反应发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ）；干预组负担得分较对照组更低（ $P < 0.05$ ）。结论：医学调研结果综合性表明，在老年高血压病情治疗中，阿托伐他汀药物的使用进一步保障了血压指标的有效控制，综合性减少了临床医疗干预方案对脉压的影响，使得患者生理功能康复效率进一步提升，可综合性优化预后生活质量。

【关键词】阿托伐他汀；老年高血压；血压；脉压；影响

老年高血压病理表现在我国中老年群体中占比较高，是影响较大的一类心脑血管疾病，在医疗干预阶段，治疗药物的选择与使用，对于控制血压、优化患者生理状态有重要的应用价值。常规医疗干预中，通常使用氨氯地平、硝苯地平等抗压药物进行干预，为了更好地实现血压的有效控制，并减少药物对生理状态的影响，在医疗干预阶段联合使用阿托伐他汀可实现这一目的。阿托伐他汀在老年高血压治疗中能够降低血压和脉压水平，并且可以减少心血管事件的发生^[1-2]。本次医学研究中评价阿托伐他汀药物应用于老年高血压病情治疗阶段的生理状态，详见下文。

1 临床资料

医学调研样本收录时间为2022年1月至2023年1月，共计收入66例老年高血压患者作为样本，基于随机数字分组法，将其分为对照组与干预组；基本资料分析

中，两组男女比例分别为27:6与25:8，平均年龄分别为（ 61.79 ± 2.58 ）和（ 61.33 ± 2.33 ）岁，一般资料平衡（ $P > 0.05$ ），调研数据有对比价值。

2 方法

对照组在医疗干预阶段使用氨氯地平药物进行血压控制，选择南昌弘益药业有限公司生产的苯磺酸左氨氯地平片（批号：国药准字H20083531；规格：2.5mg×14片×2板），每日两次，每次2.5mg。干预组在使用氨氯地平药物干预的基础上，增加使用阿托伐他汀来强化疗效，选择乐普制药科技有限公司生产的阿托伐他汀钙片（批号：国药准字H20163270；规格：20mg×7片），每日一次，每次20mg。

观察指标：完成血压指标与脉压指标数据差异对比；完成组间患者血脂指标数据差异分析；完成干预效果分析；完成不良反应发生率分析；基于负担状态进行分析，评价负担得分。

数据处理软件：SPSS25.0；计量资料、计数资料数据格式统一为 $[\bar{x} \pm s, n(\%)]$ ，由T值、 χ^2 值完成数据校验，存在统计学意义表示为 $P < 0.05$ 。

【作者单位】柳州市人民医院

【作者简介】崔明（1973~），男，满族，硕士研究生，主治医师，研究方向为心血管内科。

表 1 血压、脉压对比 ($\bar{x}\pm s$, mmHg)

项目		对照组 (n=33)	干预组 (n=33)	T	P
收缩压	干预前	128.31±12.35	128.36±12.33	0.0165	0.9869
	干预后	125.52±12.02	121.44±12.01	1.3794	0.1726
DBP	干预前	88.65±8.42	88.64±8.41	0.0048	0.9962
	干预后	84.35±8.56	80.42±8.65	1.8551	0.049
PP	干预前	44.65±4.35	44.69±4.36	0.0373	0.9704
	干预后	40.36±3.25	30.24±3.21	12.7266	0.0000

表 2 血脂指标分析 ($\bar{x}\pm s$, mmol/L)

项目		对照组 (n=33)	干预组 (n=33)	T	P
TC	干预前	3.24±0.32	3.26±0.33	0.2499	0.8034
	干预后	2.33±0.24	1.64±0.16	13.7418	0.0000
TG	干预前	5.42±0.54	5.44±0.54	0.3542	0.7633
	干预后	4.85±0.51	4.02±0.42	12.5463	0.0000
HDL-C	干预前	1.56±0.15	1.55±0.16	0.5243	0.5843
	干预后	1.59±0.15	1.76±0.16	4.4528	0.0000
低密度脂蛋白-C	干预前	4.85±0.42	4.87±0.43	0.1364	0.9543
	干预后	4.26±0.38	3.13±0.31	12.6354	0.0000

3 结果

3.1 血压、脉压对比

高血压医疗干预阶段,阿托伐他汀药物的使用使得患者机体血压指标与脉压指标得到了有效的控制,更好地促进了医疗干预效率的综合性体现 ($P<0.05$),详见表 1。

3.2 血脂指标分析

基于血脂指标进行分析,充分佐证了阿托伐他汀药物在老年高血压病情干预阶段,可更好地促进机体血脂状态的有效优化,从而降低血压指标、优化生理状态 ($P<0.05$),详见表 2。

3.3 疗效分析

干预组疗效占比优于对照组 ($P<0.05$),详见表 3。

3.4 不良反应发生率分析

干预组不良反应发生率低于对照组 ($P<0.05$),详见表 4。

3.5 负担得分对比分析

干预组负担得分较之对照组更低 ($P<0.05$),详见表 5。

4 讨论

老年高血压是指 60 岁以上的老年人患有的高血压病。随着年龄的增加,老年人的血管弹性会降低,导致血管硬

表 3 疗效分析 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	33	3	23	7	78.79
干预组	33	6	26	1	96.97
χ^2	-	-	-	-	5.1207
P	-	-	-	-	0.0236

表 4 不良反应发生率分析 [n(%)]

组别	例数	头晕	恶心	反胃	发生率
对照组	33	2	2	2	18.18
干预组	33	1	0	0	3.03
χ^2	-	-	-	-	3.9952
P	-	-	-	-	0.0456

化和血压升高,从而引发高血压。在常见的致病因素分析中,随着年龄的增长,血管壁逐渐变得硬化和僵硬,失去弹性,导致阻力增加,进而升高血压水平。老年人血管壁内皮功能减退,容易发生内皮功能障碍,影响血管张力的调节,导致血压升高。老年人肾小球滤过率、肾血流量、肾素-血管紧张素-醛固酮系统等肾功能参数发生了改变,影响体液容量调节和钠-水平衡,进而导致血压升高。

表5 负担得分对比分析 ($\bar{x}\pm s$, 分)

项目		对照组 (n=33)	干预组 (n=33)	T	P
身体负担	干预前	19.53±1.91	19.52±1.92	0.0202	0.9839
	干预后	18.35±1.83	16.43±1.63	4.2912	0.0001
情感负担	干预前	15.63±1.53	15.42±1.54	0.0135	0.9243
	干预后	14.61±1.42	13.06±1.33	6.4682	0.0000
经济负担	干预前	4.65±0.46	4.85±0.45	0.0286	0.9034
	干预后	4.05±0.41	2.86±0.25	5.2458	0.0000
总分	干预前	39.46±3.86	39.61±3.41	0.3246	0.9246
	干预后	35.24±2.12	32.13±1.86	6.5432	0.0000

老年人交感神经和副交感神经调节功能减退,失去了对血压的精细调节能力,易出现血压波动^[3-4]。高盐饮食、高脂饮食、缺乏运动、过度饮酒等不良饮食和生活习惯可能会增加老年高血压的发生风险。老年人的饮食结构改变,营养不良、脂肪摄入过多、钠摄入过高等不健康的饮食因素会导致血压升高;老年人常伴随其他心血管疾病,冠心病、心力衰竭等这些疾病与高血压相互影响,进一步升高血压水平。老年高血压往往是多因素综合作用的结果,个体差异较大。针对老年人的高血压治疗需根据个体情况制定个性化的治疗方案,综合考虑病因、病情和患者的整体健康状况,及早发现和控制高血压对老年人的健康至关重要。老年高血压的致病因素和病理影响非常复杂,需要在日常生活中注意预防,通过健康的饮食、适当的运动、积极调整心态等一系列措施控制血压的升高,保护身体健康^[5-6]。

氨氯地平用于高血压的治疗。其常规使用在高血压病情治疗中具有以下价值:(1)降低血压:氨氯地平可以通过抑制钙离子进入血管平滑肌,使血管放松,从而降低血管阻力,减少心脏的负荷,从而降低血压水平。(2)控制血压稳定:氨氯地平用于长期治疗高血压可以使血压稳定控制在合理范围内,降低心血管事件的发生。(3)快速起效:氨氯地平具有迅速降低血压的作用,可在短时间内发挥降压效应。局限性方面:(1)氨氯地平通常并不作为高血压的首选药物,而是作为联合治疗中的一种药物使用。对于某些高血压患者而言,单独使用氨氯地平可能无法达到理想的降压效果。(2)氨氯地平的药理作用是通过扩张血管降低血压,但长期使用可能导致周围血管扩张,引起血液在体循环中的停留而增加心脏的负荷。(3)氨氯地平可能引起一些不良反应,包括头痛、低血压、心动过速、水肿等。

因此,在使用氨氯地平时需要密切监测患者的反应和不良反应。(4)氨氯地平可与其他药物发生相互作用,尤其是其他降压药物或诸如抗癫痫药物、抗抑郁药物等,可能导致血压降低过度或其他不良反应。在治疗高血压时,选择合适的药物需要综合考虑患者的病情、年龄、性别、并发症等因素,并且需根据医生的指导和建议进行^[7]。

氨氯地平和阿托伐他汀是两种用于不同治疗目的的药物。氨氯地平属于钙通道阻滞剂,用于降低高血压患者的血压水平。阿托伐他汀是他汀类药物,用于治疗高胆固醇和预防心血管疾病。虽然两种药物在治疗高血压的机制上并无直接关联,但它们在预防心血管疾病方面具有一定的价值和远期意义。高血压往往与高胆固醇共同存在,两种疾病相互影响且互为危险因素。通过同时使用氨氯地平和阿托伐他汀,可同时控制高血压和高胆固醇的风险因素,降低心血管疾病的发生风险。高胆固醇是引发冠心病和动脉粥样硬化等心血管疾病的重要危险因素。阿托伐他汀通过发挥降低胆固醇水平、稳定斑块等作用,可进一步减少心血管事件的发生。而氨氯地平也可以通过降低血压水平预防和降低心血管疾病的风险。心血管疾病常常是由多因素交互作用导致的,综合管理可以综合考虑多个危险因素和病因,有效降低心血管事件的发生风险。使用氨氯地平和阿托伐他汀可以在管理高血压和高胆固醇的同时,综合控制心血管病的整体风险。在使用任何药物治疗高血压和高胆固醇前,务必遵循医生的建议和处方,注重药物的安全性和合理用药。同时,积极改善生活习惯,包括合理饮食、适量运动、戒烟限酒等,对心血管健康具有重要的远期意义^[8]。

阿托伐他汀通过抑制体内胆固醇合成酶 HMG-CoA 还原酶的活性,降低胆固醇的合成。HMG-CoA 还原酶是胆固醇合成过程的关键酶,阿托伐他汀的抑制作用可以使得

肝细胞中胆固醇的合成受到抑制。阿托伐他汀可以促使肝细胞内低密度脂蛋白受体的表达增加。低密度脂蛋白受体是肝脏内清除血液中低密度脂蛋白的主要通道,增加其表达可以增强对低密度脂蛋白的清除,从而降低血液中的低密度脂蛋白浓度。阿托伐他汀还具有抗氧化和抗炎症的作用,可以抑制炎症因子的产生,减少氧化应激,从而维护血管的稳定和健康。阿托伐他汀有效地降低血液中的胆固醇浓度,特别是低密度脂蛋白胆固醇,减少动脉粥样硬化斑块的形成,从而预防心血管疾病的发生和进展^[9-10]。阿托伐他汀可以降低老年高血压患者的收缩压水平。发现服用阿托伐他汀的患者收缩压水平在3个月内明显下降,但长期的治疗效果仍需进一步观察。脉压是指心脏收缩时动脉内的最高压力和舒张时的最低压力之间的差值,是高血压的一个重要指标。阿托伐他汀也可以降低老年高血压患者的脉压水平,可能是通过促进血管扩张和放松血管中的平滑肌实现的。经过多项临床研究发现,阿托伐他汀在高血压治疗中不仅可以有效控制血压和脉压,还能减少心血管事件的发生,包括心血管死亡、心肌梗死和中风等^[11-12]。

高血压医疗干预阶段,阿托伐他汀药物的使用使得患者机体血压指标与脉压指标得到了有效的控制,更好地促进了医疗干预效率的综合性体现;基于血脂指标进行分析,充分佐证了阿托伐他汀药物在老年高血压病情干预阶段可更好地促进机体血脂状态的有效优化,从而降低血压指标优化生理状态;干预组疗效占比优于对照组,证实阿托伐他汀药物的应用能够进一步促进血压指标的有效控制,提升整体的医疗服务质量;干预组不良反应发生率低于对照组,在保证医疗质量提升的同时,也有效降低了不良事件发生率,优化了医疗阶段的安全性;干预组负担得分较之对照组更低,相关医学研究结果,综合性表明了阿托伐他汀药物在老年高血压病情治疗阶段的应用价值较高,可综合性改善血压指标异常升高的病理状态,优化患者的生理功能,有重要的应用价值^[13-14]。

综上所述,在老年高血压病情治疗阶段,通过阿托伐他汀药物的联合使用,更好地保障了病情干预效率的综合性提升,促进患者预后生活质量的有效优化。☒

【参考文献】

[1] 马波.阿托伐他汀在老年高血压治疗中对血压和脉压的影响探讨[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023,7(3):44-47.

[2] 曾艳.阿托伐他汀在老年高血压治疗中对血压与脉压的影响[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2021,3(6):90-91.

[3] 庄敏.阿托伐他汀在老年高血压治疗中对血压和脉压的影响分析[J].健康大视野,2021,7(6):116-117.

[4] 张涵.阿托伐他汀对老年高血压患者治疗效果的影响[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023,1(1):142-145.

[5] 范志靖.阿托伐他汀在老年高血压治疗中对血压和脉压的影响探析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021,4(7):49-49,51.

[6] 罗素霞.氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗老年高血压合并冠心病的效果及对患者心功能的影响[J].当代医药论丛,2021,19(2):104-105.

[7] 高杰.阿托伐他汀联合氯沙坦治疗老年高血压效果及对颈动脉硬化程度影响[J].中国处方药,2021,19(4):64-66.

[8] 李伟峰,范月辉,刘惠钦,李献军,梁洁.阿托伐他汀联合超声波治疗对高血压合并颈动脉斑块患者的影响[J].西部医学,2023,35(3):377-380.

[9] 黄得芳.探讨阿托伐他汀钙联合硝苯地平缓释片治疗高血压的临床疗效[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021,7(5):40-41.

[10] 刘淑新.浅析氨氯地平结合阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的疗效及对血压、血脂水平的影响[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022,7(7):15-18.

[11] 张兰娜.非洛地平缓释片联合阿托伐他汀钙片治疗高血压患者对心血管事件发生的影响[J].医学食疗与健康,2021,19(6):51-52.

[12] 陈四海.阿托伐他汀在老年高血压治疗中的应用效果及不良反应发生情况分析[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2022,4(1):95-98.

[13] 官旭.非洛地平缓释片与阿托伐他汀钙片联合治疗高血压对心血管事件发生的影响研究[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2022(11):77-79.

[14] 于费,黄文军,何凤莲,等.阿托伐他汀钙联合卡托普利治疗老年原发性高血压的临床效果及对血清ET-1、NO及IL-6水平的影响[J].中外医学研究,2021,19(22):165-168.