

瑞舒伐他汀对冠心病合并高血压患者的临床治疗疗效观察

潘丽玲

南京市栖霞区西岗社区卫生服务中心 江苏 南京 210033

摘要:目的:探究瑞舒伐他汀对冠心病合并高血压患者的临床治疗疗效。方法:收录2024.8-2025.8期间我院冠心病合并高血压患者,合计收录样本量为60例,将其应用摸球法进行分组并开展不同临床治疗手段,纳入对照组、观察组样本量均有30例,所对应的治疗方案为氨氯地平治疗、氨氯地平合并瑞舒伐他汀治疗。结果:血压、血脂水平入组时组间差异较小,治疗后血压水平观察组较对照组更低,血脂指标观察组较对照组更佳, $P < 0.05$ 。治疗总有效率观察组(96.67%)较对照组(73.33%)更高, $P < 0.05$ 。结论:冠心病合并高血压患者接受瑞舒伐他汀治疗,对于促进患者血压水平和血脂指标改善、提升临床疗效的价值显著。

关键词:冠心病;高血压;瑞舒伐他汀;血压;血脂指标

在我国,高血压和冠心病都是较为高发的慢性疾病,且临床各项研究表明高血压和冠心病,在病理和生理机制上,存在着相互影响的关系,高血压病患的血压水平控制不良,会持续损害血管内皮功能,加速动脉粥样硬化斑块的形成与发展;而冠心病恰恰是由于动脉粥样硬化所导致的^[1];反过来讲,冠心病患者的血脂代谢异常症状,会促进动脉粥样硬化现象的进展,也不利于血压水平降低^[2]。临床认为,冠心病合并高血压的患者的治疗工作中,制定治疗策略不能局限于单一疾病的控制,更应该考虑到患者血压、血脂等多项指标的问题^[3]。当前临床药物治疗中,氨氯地平是一种钙通道阻滞剂,被广泛应用于高血压疾病的控制;他汀类药物则具备降胆固醇及稳定斑块作用,其中瑞舒伐他汀是一种羟甲基戊二酰辅酶A还原酶抑制剂,应用于患者血脂调控工作中,具有良好的效果^[4]。基于此,本研究旨在观察与评价瑞舒伐他汀在冠心病合并高血压患者治疗中对血压及血脂指标的综合影响,为临床优化联合治疗策略提供循证依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收录2024.8-2025.8期间我院冠心病合并高血压患者,合计收录样本量为60例,将其应用摸球法进行分组并开展不同临床治疗手段,纳入对照组、观察组样本量均有30例,两组基线资料均衡, $P > 0.05$,详见表1。

表1 基线资料(n, %, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	男性	女性	平均年龄(岁)
对照组	30	16 (53.33%)	14 (46.67%)	59.70±3.57
观察组	30	17 (56.67%)	13 (43.33%)	60.25±4.33
χ^2	--	0.067		0.537
P	--	0.795		0.594

纳入标准:患者均符合高血压及冠心病相关诊断标准;入组前血压控制不佳,或血脂水平异常;患者知情同意。

排除标准:继发性高血压、恶性高血压或高血压危象患者;合并严重肝、肾功能不全;对本研究用药有过敏史或禁忌症者;近期有急性心肌梗死、不稳定型心绞痛、卒中、重大手术或创伤史者;合并其他严重系统性疾病。

1.2 方法

对照组:以5mg/次的剂量给予患者口服氨氯地平片治疗,1次/d。

观察组:氨氯地平片治疗方案同对照组,在此基础上以10mg/次的剂量,给予患者口服瑞舒伐他汀片,1次/d。连续用药30d后评价相关指标。

1.3 观察指标

于治疗前后测定两组血压水平和血脂指标,前者包括收缩压、舒张压;后者包括总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白、高密度脂蛋白。

临床疗效:患者舒张压下降正常范围(<90 mmHg),心绞痛等临床症状基本消失,血脂达标,定义为显效;患者舒张压下降10-19mmHg,但未达正常,临

床症状有所减轻, 关键血脂指标有一定程度改善, 定义为有效; 均为达到上述标准为无效。

1.4 统计学方法

涉及相关数据所采用的计算软件为 SPSS25.0, 血压水平、血脂指标为计量资料, 临床疗效为计数资料; 前者以 ($\bar{x} \pm s$) 描述, t 值检验; 后者以频数及构成比描述, χ^2 检验。P < 0.05 既有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组治疗前后血压水平

血压水平入组时组间差异较小, 治疗后收缩压、舒张压观察组较对照组更低, P < 0.05。详见表 2。

2.2 比较两组治疗前后血脂指标

两组入组时, 血脂指标未见明显差异, 治疗 30d 后, 指标参数观察组更佳, P < 0.05。详见表 3。

2.3 比较两组患者治疗效果

治疗总有效率观察组 (96.67%) 较对照组 (73.33%) 更高, P < 0.05。详见表 4。

3 讨论

高血压通过损害血管内皮功能、增加血管壁压力, 持续加速动脉粥样硬化的进程, 而动脉粥样硬化正是冠心病发生的病理核心, 且血脂异常, 尤其是低密度脂蛋白胆固醇水平升高, 是驱动这一过程的关键因素^[5]。因此对于冠心病合并高血压患者, 临床治疗必须采取综合策略, 同时有效控制血压与血脂, 才能更有效地稳定斑块、延缓疾病进展, 并最终降低心肌梗死、脑卒中等主要心血管事件的风险^[6]。氨氯地平能够阻滞血管平滑肌细胞上的 L 型钙通道, 抑制钙离子内流, 从而扩张外周动脉血管, 降低外周血管阻力, 达到平稳、持久降低血压的目的。然而氨氯地平的作用机制主要集中于血流动力学改善, 对于血脂代谢紊乱导致动脉粥样硬化斑

表 2 血压水平对比 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	例数	收缩压		舒张压	
		入组时	治疗 30d 后	入组时	治疗 30d 后
对照组	30	147.32 ± 5.67	140.98 ± 5.89	92.45 ± 4.32	89.67 ± 4.21
观察组	30	146.89 ± 6.12	135.24 ± 4.76	91.78 ± 4.56	85.32 ± 3.98
t	--	0.282	4.152	0.584	4.113
P	--	0.779	0.000	0.561	0.000

表 3 血脂指标对比 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	例数	TC		TG		LDL-C		HDL-C	
		入组时	治疗 30d 后	入组时	治疗 30d 后	入组时	治疗 30d 后	入组时	治疗 30d 后
对照组	30	5.36 ± 1.02	4.55 ± 0.60	3.55 ± 0.80	2.85 ± 0.60	3.28 ± 0.40	2.57 ± 0.44	0.75 ± 0.20	0.87 ± 0.15
观察组	30	5.40 ± 1.07	4.07 ± 0.75	3.57 ± 0.81	2.21 ± 0.43	3.30 ± 0.42	2.06 ± 0.38	0.72 ± 0.21	0.99 ± 0.17
t	--	0.148	2.737	0.096	4.749	0.189	4.805	0.567	2.899
P	--	0.883	0.008	0.924	0.000	0.851	0.000	0.573	0.005

表 4 治疗总有效率对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	30	12 (40.00%)	10 (33.33%)	8 (26.67%)	22 (73.33%)
观察组	30	18 (60.00%)	11 (36.67%)	1 (3.33%)	29 (96.67%)
χ^2	--	--	--	--	6.405
P	--	--	--	--	0.011

块本身的核心病理无直接干预作用。

瑞舒伐他汀是一种限速酶抑制剂，能降低肝脏细胞内胆固醇的合成，促使肝细胞表面低密度脂蛋白受体表达上调，加速循环中低密度脂蛋白及其前体的清除，最终实现强效降低血清总胆固醇及低密度脂蛋白胆固醇水平的目标^[7]。瑞舒伐他汀能改善内皮功能，稳定动脉粥样硬化斑块，这些作用共同构成了其防治冠心病的基石地位。氨氯地平与瑞舒伐他汀的联合应用能实现针对冠心病合并高血压患者不同病理生理环节的协同干预，其中氨氯地平从血流动力学角度入手，有效、平稳地降低血压和心脏后负荷；瑞舒伐他汀则从代谢和血管生物学层面干预，强力调脂并稳定斑块^[8]。联合治疗能够更全面地控制血压与血脂这两个核心危险因素，通过不同的信号通路产生叠加或互补的血管保护效应，能够更有效地延缓动脉粥样硬化进展，符合当前对于此类共病患者强化综合管理的理念。

结果显示，血压、血脂水平入组时组间差异较小，治疗后血压水平观察组较对照组更低，血脂指标观察组较对照组更佳， $P < 0.05$ 。研究证实血压水平降低方面，观察组效果更佳，分析原因为，瑞舒伐他汀的应用可以改善血管内皮功能，增加一氧化氮生物利用度，与氨氯地平联合应用，能够实现更为平稳、良好的血压控制效果，因为稳定的血压水平能防止高血压持续损害血

管内皮功能。除此之外，研究更证实了血脂指标改善方面观察组的效果更佳，分析原因为，血脂调控是瑞舒伐他汀的核心药理作用，与氨氯地平联合应用后，可以直接纠正单用氨氯地平无法解决的血脂异常问题，在氨氯地平基础上联用瑞舒伐他汀，能降低致动脉粥样硬化的总胆固醇、甘油三酯和低密度脂蛋白水平，同时提升具有保护作用的高密度脂蛋白水平。治疗总有效率观察组（96.67%）较对照组（73.33%）更高， $P < 0.05$ 。研究结果证实，在氨氯地平基础上联合瑞舒伐他汀的观察组，其血压与血脂指标的改善程度以及临床总有效率均显著优于单用氨氯地平的对照组，高血压合并冠心病患者采取同时涵盖降压与调脂的联合治疗方案，比单纯降压具有更显著的临床价值。分析原因为，联合治疗通过双重机制，更全面地抑制了疾病的进展，当患者的血压水平得到了有效、平稳的控制，也一定程度上减轻了血流对斑块的机械应力，而瑞舒伐他汀调控患者血脂指标的机制，能够从源头上抑制斑块的发展，与此同时还具备抗炎和增强斑块稳定性的作用，氨氯地平和瑞舒伐他汀共同应用，能更有效地缓解心肌缺血，促进患者的各项临床症状得以减轻，从而表现为更高的治疗总有效率。

综上所述，冠心病合并高血压患者接受瑞舒伐他汀联合氨氯地平治疗，对于促进患者血压水平和血脂指标改善、提升临床疗效的价值显著。

参考文献：

[1] 孙中艳,黄展明,毛立杰,等.不同剂量瑞舒伐他汀联合比索洛尔治疗冠心病合并高血压的效果分析[J].医学理论与实践,2024,37(14):2376-2378.

[2] 雷蕾,曾妍.瑞舒伐他汀联合氨氯地平对冠心病合并高血压患者心功能及血脂的影响[J].临床合理用药,2024,17(15):47-49.

[3] 崔花洁.瑞舒伐他汀治疗冠心病合并高血压患者的临床效果研究[J].中外医药研究,2024,3(12):34-36.

[4] 张宏伟.分析氨氯地平联合瑞舒伐他汀治疗冠心病合并高血压的临床效果及安全性分析[J].婚育与健康,2024,30(01):94-96.

[5] 郑晨曦,李文闻,林义兆.依折麦布联合瑞舒伐他汀钙治疗冠心病合并高血压的效果及对血脂的影响[J].中外医学研究,2023,21(21):153-156.

[6] 佟利剑,张鑫森.瑞舒伐他汀联合氨氯地平治疗冠心病合并高血压的临床效果[J].中国实用乡村医生杂志,2022,29(04):63-65.

[7] 姜洋.氨氯地平联合瑞舒伐他汀治疗冠心病合并高血压的疗效[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(02):247-248.

[8] 赵红喜.瑞舒伐他汀治疗冠心病合并高血压患者的临床疗效及对血脂水平的影响[J].中国现代药物应用,2021,15(22):6-9.

作者简介：潘丽玲（1979.02.11-），女，汉族，江苏省南京市人，本科，主治医师；研究方向：社区高血压冠心病房颤诊治及全程健康管理。