

# 阿托伐他汀在老年高血压患者治疗中的应用价值分析

陈慧 王克民\*

盱眙县中医院 江苏淮安 211700

**摘要:** 目的重点验证、分析、探讨、评价阿托伐他汀在老年高血压患者中的应用效果及影响意义, 期待能够将所研究理论应用至实践中去, 为临床研究提供有效参考, 对领域发展形成促进, 为广大患者生命健康保驾护航。方法: 研究期限拟定为2022年12月至2023年12月之间, 所选样本为本时段院内收治的老年高血压患者, 人数共计100例, 依据知情同意的原则, 按照系统抽样法将其均衡分至两个小组, 执行常规用药治疗方案的小组定义参照组, 划入人数(n=50); 执行常规用药+阿托伐他汀治疗方案的小组定义为研究组, 划入人数(n=50), 随之进行相关数据的收集整理, 疗效价值的比对比分析。比对数据包含: 收缩压、舒张压、脉压三项指标水平、总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、甘油三酯(TG)、总有效率及不良反应发生情况。采用t检测(正态计量数据); 采用x<sup>2</sup>检验(计数资料); 计算均数以(x±s)代替。结果: 研究结束后, 统计学评估后可知, 不同方案策略的开展, 所得效果截然不同, 研究组患者在上述指标数值的呈现上均显优参照组, P值达小于0.05标准, 以切实数据充分将实验价值体现, 具备可比优势, 具备可实施性, 值得探讨。结论: 在本次研究中, 有针对性的对阿托伐他汀在老年高血压患者中的影响价值展开分析研讨, 目的在于能够使其优势尽显, 此药物的融入, 不仅能显著提高治疗效果、降低血压血脂水平, 且安全性、有效性更高, 值得广泛采纳, 大力推崇, 优先选择。

**关键词:** 阿托伐他汀; 老年高血压; 治疗; 应用价值

进入21世纪后, 我国经济发展水平突飞猛进, 国民生活节奏不断加快, 在持续进步和发展的社会背景下, 在物质条件、饮食条件极为丰盈和多样的环境下, 人们生活质量得到了显著提高, 生活乐趣、娱乐范围得到了极大丰盈<sup>[1]</sup>。然, 凡事均有利弊, 这一现象也无形中促使了各类疾病的高发, 高血压便是其中之一<sup>[2]</sup>。高血压: 又称血压升高, 具备病程长、反复发作、久治不愈等特征。主要指血液在血管中流动时对血管壁造成的压力值持续高于正常的现象, 是一种可诱发多种心血管疾病的危险因素, 多数患者可在没有任何症状的情况下发病, 由于血管壁长期承受着高于正常的压力, 从而导致冠心病、脑卒中等严重疾病的发生。该病的发病原因, 是全世界科学家不断探索的难题, 大部分患者的病因至今仍未明确<sup>[3-4]</sup>。近年来, 随着老龄化问题的加重, 老年高血压患者逐年递增, 对患者自身及家庭生活造成了极大困扰。故此, 寻求一种切实可行, 行之有效的治疗方案, 对疾病症状进行有效控制, 便成为了领域专家不断追寻的重要课题<sup>[5]</sup>。本文以《阿托伐他汀在老年高血压患者治疗中的应用价值分析》为题, 针对院内2022年12月至2023年12月收

治的100例老年高血压患者展开深入考察, 期待能够将所研究理论充分融入到临床实践中去, 为广大患者创造福音, 实现业内人士长久以来的愿望和目标, 具体内容做如下汇报:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

实验展开形式为对照模式, 研究期限拟定为2022年12月至2023年12月之间, 所选样本为本时段院内收治的老年高血压患者, 人数共计100例, 依据知情同意的原则, 按照系统抽样法将其均衡分至两个小组, 每组分别安排(n=50), 分别定义为参照组与研究组。期间对患者基础资料的分类与归纳均引用相关软件予以处理, 未见差异性(P>0.05); 细化资料: 参照组: 男性患者占比数值: 28人, 女性患者占比数值: 22人; 年龄均值范围处于:(69.17±3.89)岁; 病程均值处于:(6.48±3.14)年; 收缩压均值处于:(161.78±12.33)mmHg; 舒张压均值处于:(111.95±12.52)mmHg; 研究组: 男性患者占比数值: 26人, 女性患者占比数值: 24人; 年龄均值范围处于:(66.24±3.73)岁; 病程均值处于:(6.14±3.28)年; 收缩压均值处于:

(161.99 ± 12.11) mmHg; 舒张压均值处于: (111.92 ± 12.07) mmHg。

### 1.2 治疗方法

1.2.1 参照组: 为本组患者提供常规抗压治疗方案: (1) 药品名称: 苯磺酸氨氯地平片; (2) 服用剂量与频次为: 每日1次, 持续治疗30d为1疗程<sup>[6]</sup>。

1.2.2 研究组: 为本组患者提供常规治疗+阿托伐他汀治疗方案: (1) 常规治疗等同参照组, 另外增加阿托伐他汀干预策略; (2) 药品名称: 阿托伐他汀; (3) 服用剂量与频次为: 每日1次, 每次20mg, 持续治疗30d为1疗程<sup>[7]</sup>。

### 1.3 观察指标

分析观察两组在总有效率、不良反应发生率、收缩压、舒张压、脉压三项指标水平、TC、LDL-C、TG方面的差异性。

### 1.4 统计学方法

SPSS23.0软件分析, (±s) 计量资料, t检验, (%) 数据百分率, P 评定检验结果, P < 0.05, 提示此数据有统计学差异。

## 2 结果

不同干预策略均对患者作用积极, 研究组显优于参照组 (P < 0.05), 详见表一所示:

表一 两组患者总体护理效果比较 (x ± s)

组别	血压与脉压变化情况			血脂变化情况			总体有效率	不良反应发生率
	收缩压	舒张压	脉压	TC	TG	LDL-C		
参照组 n=50	128.5 ± 11.7	89.2 ± 8.8	44.6 ± 3.9	4.54 ± 0.53	1.31 ± 0.56	1.43 ± 0.36	43 (86.00)	7 (14.00)
研究组 n=50	111.7 ± 11.1	74.1 ± 8.2	32.3 ± 3.6	4.22 ± 0.28	1.08 ± 0.46	2.43 ± 0.49	49 (98.00)	1 (2.00)

## 3 讨论

随着我国人口老龄化的不断加剧, 我国心脑血管疾病发病率越来越高, 故此, 寻求一种安全有效的治疗方案, 对社会家庭的影响意义十分巨大。本文实验结果显示, 研究组有效率98.00%, 参照组有效率86.00%, 差异显著。为何如此, 我们进行深入探析: 阿托伐他汀钙属于一种羟甲基戊二酰辅酶A还原酶抑制剂, 能够有效阻碍胆固醇的生活合成, 从而达到降低血清总胆固醇和低密度脂蛋白胆固醇的目的, 同时可有效改善血管弹性<sup>[8]</sup>。另外, 阿伐他汀还具备血小板抗凝作用, 使血栓的形成得到预防, 使炎症因子指标得到抑制。若患者仅属于单纯的血压升高, 无需使用他汀类药物, 若患者合并糖尿病、心脑血管疾病、血压控制效果始终不理想时, 便需调整治疗方案, 不可单纯服用常规抗高血压药物, 需融入他汀类药物, 因他汀类药物不仅能够有效控制血压, 还可达到降低低密度脂蛋白胆固醇、稳定斑块、抗炎的效果, 还能发挥调脂的作用<sup>[9-10]</sup>。故此, 能够收获良好治疗效果, 值得采纳。

总而言之, 在老年高血压患者临床治疗中, 阿托伐他汀的实施应用, 更具有有效性和安全性, 值得提倡。

### 参考文献

[1] 童南南. 阿托伐他汀在老年高血压患者治疗中的应用价值分析 [J]. 黑龙江医药科学. 2023,46(05) 查看该刊数据

库收录来源: 114-115-118.

[2] 董森. 阿托伐他汀对老年高血压患者血压的影响 [J]. 中国卫生标准管理. 2022,13(10) 查看该刊数据库收录来源: 137-139.

[3] 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(04) 查看该刊数据库收录来源: 64-66.

[4] 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) 查看该刊数据库收录来源: 69-70.

[5] 勒亚卿, 邹先梅, 闫晓英. 阿托伐他汀治疗老年高血压的效果评价 [J]. 齐齐哈尔医学院学报. 2020,41(14) 查看该刊数据库收录来源: 1782-1783.

[6] 赵颖, 姜昕, 李岚. 阿托伐他汀在老年高血压治疗中对血压和脉压的影响 [J]. 临床医学工程. 2020,27(06) 查看该刊数据库收录来源: 749-750.

[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(03) 查看该刊数据库收录来源: 57.

[8] 马强. 阿托伐他汀在老年高血压患者伴动脉硬化治疗中的应用研究 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志. 2020,8(03) 查看该刊数据库收录来源: 48.

[9] 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) 查看该刊数据库收录来源: 188.

[10] 曾丽萍. 氨氯地平联合阿托伐他汀钙片治疗老年高

血压合并冠心病患者疗效及对血清 Apelin Hey 水平的影响 [J]. 基层医学论坛. 2019,23(32) 查看该刊数据库收录来源: 4691-4692.