

降压联合调脂治疗原发性高血压效果及药学探析

李梅

(无锡市第二人民医院 214000)

【摘要】目的：探究降压联合调脂治疗原发性高血压的治疗效果并分析其药学原理。方法：选取2023年8月—2024年8月本院收治的原发性高血压患者90例作为研究对象，按照随机数表法1:1原则将所有患者分为对照组(n=45, 常规降血压治疗)与观察组(n=45, 降压联合调脂治疗)，比较两组患者的血压水平、血脂指数、心血管疾病发病率及检查其他发病率。结果：两组患者在接受治疗前收缩压、舒张压水平比较不具备统计学意义($P > 0.05$)，经过治疗后，观察组收缩压、舒张压水平均低于对照组($P > 0.05$)；在接受治疗前，两组患者TC、TG、LDL-C、HDL-C比较不具备统计学意义($P > 0.05$)，在经过治疗后，观察组TC、TG、LDL-C水平均低于对照组($P < 0.05$)，但是在HDL-C方面，两组患者均无显著变化，故而不具备统计学意义($P > 0.05$)；观察组患者心脑血管并发症发生率为4.44%(2/45)，对照组患者心脑血管并发症发生率为20.00%(9/45)，观察组并发症发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。结论：对于原发性高血压患者的治疗方案，在控制血压的同时进行血脂调整，可以显著控制血压，降低心血管疾病的发病率，临床应用效果显著。

【关键词】原发性高血压；降压治疗；调脂治疗；联合治疗；药学分析

Effect of antihypertensive combination with lipid regulation in essential hypertension

Li Mei

(Wuxi Second People's Hospital 214000)

[Abstract] Objective: To explore the therapeutic effect of antihypertensive therapy combined with lipid regulation in essential hypertension and analyze its pharmaceutical principle. Methods: selected in August 2023-August 2024 our essential hypertension 90 patients as the study object, all patients are divided by the random table method 1:1 control group (n=45, conventional blood pressure treatment) and observation group (n=45, antihypertensive combined lipid therapy), compare the two groups of blood pressure level, lipid index, incidence of cardiovascular disease and check other incidence. Results: The level of systolic BP ($P > 0.05$), After the following treatment, The systolic and diastolic BP levels in the observation group were lower than that in the control group ($P > 0.05$); Before receiving the treatment, TC, TG, LDL-C, and HDL-C were not statistically significant ($P > 0.05$), After the treatment, The levels of TC, TG and LDL-C levels in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$), But in terms of HDL-C, There were no significant changes in both groups, Therefore, it is not statistical significant ($P > 0.05$); The incidence of cardiovascular and cerebrovascular complications in the observation group was 4.44% (2/45), The incidence of cardiovascular and cerebrovascular complications in the control group was 20.00% (9/45), The complication rate was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: For the treatment plan of patients with essential hypertension, adjusting blood pressure can significantly control blood pressure, reduce the incidence of cardiovascular disease, and have significant clinical application effect.

[Key words] essential hypertension; antihypertensive treatment; lipid-adjusted therapy; combination therapy; pharmaceutical analysis

高血压是一种严重威胁人体健康的慢性病，随着生活节奏的加快和生活习惯的改变，其发病年龄越来越小，发病率越来越高^[1]。高血压的发病机制主要是由血管内皮损伤引起的心血管疾病，通常的高血压的患者，只要定期服用降压药就能有效控制血压，让血压维持在正常范围内，但实际上，服用降压药也不能恢复正常血压的患者依然很多。分析原因在于治疗中仅重视降血压效果，降血脂的效果被忽视。研究表明，高血压患者的血压水平与体内胆固醇水平呈正相关，高胆固醇会损害患者的血管内皮功能，所以可以用药物治疗，减少血液中的胆固醇，在一定程度上恢复血管弹性^[2]。辛伐他汀不仅有降血脂的效果，还有改善血管内皮功能的效果，是高血压患者控制血压的好材料。基于此，我科采用辛

伐他汀片治疗 2023 年 8 月—2024 年 8 月本院收治的原发性高血压患者，收到较好的疗效，现做如下报道。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取 2023 年 8 月—2024 年 8 月本院收治的原发性高血压患者 90 例作为研究对象，按照随机数表法 1:1 原则将所有患者分为两组，两组一般资料均无显著差异 ($P > 0.05$)，具有可比性 (见表 1)。

表 1 两组一般资料比较 [$\bar{x} \pm s$, n (%)]

组别	例数	男女比例 (男/女)	平均年龄 (岁)	平均病程 (一年)
对照组	45	24/19	46~78 (62.20 ± 3.70)	3~13 年 (7.30 ± 1.10)
观察组	45	26/17	45~77 (62.10 ± 3.80)	3~14 (7.20 ± 1.20)
χ^2/t	-	0.191	0.126	0.412
P	-	0.662	0.900	0.681

纳入标准：所有患者均符合高血压诊断标准，所有患者均签署知情同意并经医学伦理委员会批准。

排除标准：有恶性肿瘤、其他器官的严重病变、对药物的过敏反应。

1.2 方法

1.2.1 对照组

一般情况下，只使用钙通道阻滞剂、利尿剂、血管紧张素受体拮抗剂、 β 受体拮抗剂等常规降压药。缬沙坦联合硝苯地平控释片是本组治疗的主要药物，采用缬沙坦片（浙江诺得药业有限公司，国药准字 H20233503）口服，每次 0.16g，1 次/天；然后口服硝苯地平控释片（拜耳医药保健有限公司，国药准字 J20080091），每次 10mg，1 次/天。

1.2.2 观察组

在对照组的基础上，选择他汀类降脂药辛伐他汀片（浙江新药业股份有限公司，国药准字 H20000009）进行治疗，每晚睡前给药 20mg，1 次/天。两组都进行三个月的持续治疗。

1.3 观察指标

1.3.1 血压比较

收缩压正常范围为 90–140mmHg 和，舒张压正常范围为 60–90 mmHg。

1.3.2 血脂指数

包括总胆固醇（2.8–5.17 mmol/L），甘油三酯（0.56–1.7 mmol/L），低密度蛋白（2.07–3.37 mmol/L）和高密度蛋白（0.7–2.0 mmol/L）。

1.3.3 心血管系统和脑血管系统并发症的比较

观察患者治疗期间并发症的发生率。

1.4 统计学方法

本研究使用 SPSS26.0 进行统计学处理，计量资料以标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表达 t 检验。计数资料以百分数表示 X^2 ， $P < 0.05$ 为统计学差异。

2 结果

2.1 血压水平比较

两组患者在接受治疗前收缩压、舒张压水平比较不具备统计学意义（ $P > 0.05$ ），经过治疗后，观察组收缩压、舒张压水平均低于对照组（ $P > 0.05$ ），见表 2。

2.2 血脂指标比较

在接受治疗前，两组患者 TC、TG、LDL-C、HDL-C 比较不具备统计学意义（ $P > 0.05$ ），在经过治疗后，观察组 TC、TG、LDL-C 水平均低于对照组（ $P < 0.05$ ），但是在 HDL-C 方面，两组患者均无显著变化，故而不具备统计学意义（ $P > 0.05$ ）。见表 3。

2.3 心脑血管并发症发生率比较

观察组患者心脑血管并发症发生率为 4.44%（2/45），对照组患者心脑血管并发症发生率为 20.00%（9/45），观察组并发症发生率明显低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 4。

表 2 两组治疗前后血压水平比较（ $\bar{x} \pm s$ ，mmHg）

组别	收缩压		舒张压	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组（n=45）	157.47 ± 5.39	141.79 ± 4.26	111.59 ± 5.89	107.69 ± 2.27
观察组（n=45）	157.46 ± 5.38	134.39 ± 4.37	111.69 ± 5.39	91.46 ± 4.27
t	0.009	8.134	0.084	22.514
P	0.993	<0.001	0.933	<0.001

表 3 两组治疗前后血脂指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ，mmol/L）

组别	TC		TG		LDL-C		HDL-C	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组（n=45）	6.37 ± 0.37	4.47 ± 0.52	1.76 ± 1.29	1.34 ± 0.52	3.37 ± 0.62	3.03 ± 0.24	2.02 ± 0.68	2.15 ± 0.66
观察组（n=45）	6.32 ± 0.39	3.10 ± 0.49	1.73 ± 1.28	1.04 ± 0.48	3.35 ± 0.63	2.50 ± 0.52	2.01 ± 0.63	2.14 ± 0.78
t	0.624	12.863	0.111	2.844	0.152	6.208	0.707	0.066
P	0.534	<0.001	0.912	0.006	0.880	<0.001	0.943	0.948

表 4 两组患者并发症发生率比较[n，（%）]

组别	心肌梗死	缺血性脑卒中	心绞痛	脑组织水肿	总发生率
对照组（n=45）	1（2.22）	3（6.67）	3（6.67）	2（4.44）	9（20.00）
观察组（n=45）	0（0.00）	1（2.22）	1（2.22）	0（0.00）	2（4.44）
X^2			5.075		
P			0.024		

3 讨论

原发性高血压是临床常见的慢性病之一，不仅是多发病，也是引发心脑血管疾病的危险因素。研究表明，我国原发性高血压的患病率为 18.8%，而高血压患者的治愈率仅为 24.70%和 6.10%。其中，脑力劳动者的患病率远高于体力劳

动者，并且原发性高血压有遗传因素（原发性高血压存在的一定遗传性，有研究显示，直系亲属患者高血压，那么子女患原发性高血压的风险就会增加，概率高达 40%以上），同时原发性高血压也与环境因素（饮食恶化，长期吸烟，压力增加等）也关系。同时，叶酸缺乏、服用避孕药、甘草片、麻黄碱等也会引起血压升高。根据患者血压的高低，分为轻

度(收缩压 140–159mmHg,舒张压 90–99mmHg)、中度(收缩压 160–179mmHg,舒张压 100–109mmHg)和重度(收缩压 180mmHg及以上,舒张压 110mmHg及以上)^[1]。临床上主要是使用药物治疗为主要方法,注意生活方式的改善为辅助方法。临床常用的降压药主要有:(1)利尿剂:包括噻嗪类利尿剂,利尿钾等,厄贝沙坦、螺内酯等代表性药物,主要机制是通过减少血液循环,减少血管壁的钾浓度,降低毛细血管的支撑力达到降低血压的目的。(2)拮抗剂:代表性药物有普萘洛尔、厄贝沙坦、卡维地洛等,其核心成分是肾上腺激素蛋白激酶、拮抗递质、儿茶酚融合,激活蛋白激酶,抑制心脏收缩,降低心率,使血压得到降低^[4]。(3)钙离子通道阻滞剂:包括二氢吡啶类、苯并噻嗪类、苯甲噻、三苯哌嗪等。主要药物有坎地沙坦、地硫平、维拉帕米、氟喹嗪等。其主要作用是阻断心肌细胞质和毛细血管-肌-质网,减少细胞外钙的流动,降低细胞内钙离子浓度,引起心脑血管疾病各脏器功能变化,导致气血不足,反射降低血压水平^[5]。(4)血管紧张素转换酶抑制,关键靶点药物:卡托普利和依那普利,因为其核心是基于血管-血管紧张素-醛固酮系统软件,转换和抑制血管紧张素酶,扩张末梢血管降低血管总负荷的同时降低心、脑、肾等重要器官的供血,最大限度地降低血压^[6]。(5)血管紧张素 II 拮抗剂:以氯沙坦、吉沙坦等为代表,其作用机理为抑制 Ang II 效应与生成,抑制血管收缩,肾小管重钠吸收,抑制感觉器官对 RAS 压力的调节,避免对交感神经造成刺激,达到良好的降压效果,有减缓肾病进展、逆转左室肥大、重建血管的作用^[7]。根据患者的具体情况,选择合适的降压药进行治疗的同时,还可以改变患者的生活方式,改变患者的饮食习惯,有效地控制患者的病情。但如果达不到理想的控制,就会引起动脉粥样硬化等病变,进而诱发心脑血管疾病^[8]。同时,随着医学研究的深入,有学者指出,高血压会使患者的血脂水平升高,

并且伴随着血脂的变化,会加快心脑血管疾病的进展和病情的恶化,所以,临床提出了降压降脂的联合治疗方案^[9]。

本次研究中两组患者在接受治疗前收缩压、舒张压水平比较不具备统计学意义($P > 0.05$),经过治疗后,观察组收缩压、舒张压水平均低于对照组($P > 0.05$);在接受治疗前,两组患者 TC、TG、LDL-C、HDL-C 比较不具备统计学意义($P > 0.05$),在经过治疗后,观察组 TC、TG、LDL-C 水平均低于对照组($P < 0.05$),但是在 HDL-C 方面,两组患者均无显著变化,故而不具备统计学意义($P > 0.05$);观察组患者心脑血管并发症发生率为 4.44% (2/45),对照组患者心脑血管并发症发生率为 20.00% (9/45),观察组并发症发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。分析其原因是,他汀类药物降脂作用十分关键,主要基于 HMc-coA 类似化学结构的可用性,因此能够在市场竞争上抑制羟基甲基戊二酸-CoA 还原酶,阻止糖代谢,降低 TC、TG、LDL-C,但是对 HDL-C 效果不明显^[10]。此类药物可以通过改善微血管内皮功能和减少微血管肌浆网细胞的分化,移动和凝血功能来预防心脏疾病,因此动脉硬化斑块的效果也有所改善^[11]。本研究使用的辛伐他汀是从托曲霉菌中提取的,给药后主要在肝脏中发挥作用,从胆汁中排出,但给药后吸收和利用率高,一般耐受性好,不良反应少。与降压药合用时,可显著降低患者的血压和血脂水平,同时对患者的心血管功能进行有效调节,降低动脉硬化的患病率,从而降低心血管系统疾病的患病率^[12]。同时,两药结合在一起,能起到协同作用,使药物之间的相互作用发挥到最大限度,因此,在降低血压、血脂、心脑血管并发症方面,具有十分重要的意义。

综上所述,降压联合降脂治疗对于原发性高血压患者来说具有较高的临床疗效,能有效控制患者血压水平,预防心脑血管疾病的发生,具有较高的临床推广应用价值。

参考文献:

- [1]王绍芳,王娟.降压联合调脂治疗原发性高血压的药学分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(1):142-144.
- [2]徐嘉琦.降压联合调脂药物治疗高血压患者的效果及药学特点探析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021(6):24-24.
- [3]程晓庆.基于降压联合调脂治疗原发性高血压的药学分析[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2021(1):23-24.
- [4]李祎盟.降压联合调脂治疗高血压病的效果及药学特征分析[J].黑龙江中医药,2021,050(003):146-147.
- [5]李勇.血脂康在高血压人群中的临床应用[J].中国循环杂志,2020,35(08):823-825.
- [6]俞红霞.左旋氨氯地平联合调脂药物治疗高血压的降压疗效观察[J].继续医学教育,2021,35(04):147-148.
- [7]赵丽.瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗冠心病伴高脂血症患者的临床疗效及药学分析[J].当代医药论丛,2024,22(10):93-96.
- [8]李子梅.降压联合调脂治疗高血压病的效果及药学作用机制研究[J].中国科技期刊数据库 医药,2021(7):15-16.
- [9]佟杰.降压联合调脂治疗对轻度原发性高血压患者血管内皮功能的影响[J].当代医学,2022,28(02):153-155.
- [10]魏琴.降压联合调脂治疗原发性高血压的药学分析[J].基层医学论坛,2019,23(20):2923-2924.
- [11]莫剑梅,钱静,黄荣杰,等.接受降压治疗的老年原发性高血压患者脉搏波传导速度的性别差异及影响因素分析[J].广西医学,2023,45(17):2068-2073.
- [12]杨亚梅,赵卫国,王宏业,等.调脂清脑汤结合苯磺酸氨氯地平片治疗原发性高血压病的临床疗效及对血液流变学的影响[J].中华中医药学刊,2022,40(02):223-226.

作者简介:李梅,出生年月:1994.09,女,民族:汉族,籍贯:安徽省阜阳市,学历:本科,职称:初级药师。