

# 苯磺酸氨氯地平联合阿托伐他汀治疗高脂血症伴高血压对患者血压、 血脂水平的影响

黄超光

广西桂平市寻旺乡卫生院 广西桂平

**【摘要】目的** 为提高高脂血症伴高血压疾病治疗效果，本课题将围绕苯磺酸氨氯地平联合阿托伐他汀治疗的临床效果进行观察，分析对患者血压、血脂水平的影响。**方法** 实验时间跨度为一年，于 2024 年 4 月开始，至 2025 年 4 月结束，选择该期间收治的脂血症伴高血压患者作为实验观察主体，选入人数 80 例，借助随机数字表方法（计算机生成序列形式）将所有患者分成两组，即观察组（苯磺酸氨氯地平联合阿托伐他汀治疗  $n=40$ ）、对照组（苯磺酸氨氯地平治疗  $n=40$ ），统计治疗前及治疗后 16 周相关数据指标，利用 SPSS 系统完成分析对比，观察结果差异表现。**结果** 统计结果显示，两组患者治疗前相关指标无明显差异  $P>0.05$ ，治疗后 16 周观察组患者血压水平（SBP、DBP）、血脂水平（TC、TG、LDL-C、HDL-C）均优于对照组  $P<0.05$ ，心血管事件发生率低于对照组  $P<0.05$ ，两组不良反应发生率数据  $P>0.05$ ，无明显差异。**结论** 高脂血症伴高血压患者实施苯磺酸氨氯地平联合阿托伐他汀治疗可明显提高临床疗效，改善患者血压、血脂水平，降低心血管事件发生风险，且安全性良好，值得采纳。

**【关键词】** 苯磺酸氨氯地平；阿托伐他汀；高脂血症伴高血压；血压、血脂水平

**【收稿日期】** 2026 年 1 月 18 日      **【出刊日期】** 2026 年 2 月 15 日      **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20260111

## Effect of amlodipine benzenesulfonate combined with atorvastatin on blood pressure and lipid levels in patients with hyperlipidemia and hypertension

Chaoguang Huang

Xunwang Township Health Center, Guiping, Guangxi

**【Abstract】 Objective** To improve treatment outcomes for hyperlipidemia-associated hypertension, this study investigated the clinical efficacy of amlodipine besylate combined with atorvastatin, analyzing its effects on patients' blood pressure and lipid levels. **Methods** The study spanned one year (April 2024 to April 2025), enrolling 80 patients with hyperlipidemia-associated hypertension. Using a computer-generated random sequence, participants were divided into two groups: the observation group ( $n=40$ ) receiving amlodipine besylate and atorvastatin, and the control group ( $n=40$ ) receiving amlodipine besylate alone. Data from pre-treatment and 16-week post-treatment measurements were collected and analyzed using SPSS for statistical comparison. **Results** Pre-treatment data showed no significant differences between groups ( $P>0.05$ ). However, after 16 weeks, the observation group demonstrated better blood pressure (SBP, DBP) and lipid profiles (TC, TG, LDL-C, HDL-C) compared to the control group ( $P<0.05$ ). Both groups also showed lower cardiovascular event rates ( $P<0.05$ ), while adverse reaction rates remained comparable ( $P>0.05$ ). **Conclusion** Amlodipine besylate combined with atorvastatin significantly improves clinical outcomes for hyperlipidemia-associated hypertension patients, effectively lowering blood pressure and lipid levels while reducing cardiovascular event risks. The treatment demonstrates good safety profile and is recommended for clinical adoption.

**【Keywords】** Amlodipine benzenesulfonate; Atorvastatin; Hyperlipidemia with hypertension; Blood pressure, blood lipid level

随着我国经济发展,人们物质生活水平提高以及老年化人口趋势的加剧,高脂血症伴高血压疾病呈现逐年上升趋势<sup>[1]</sup>。相关调查显示,我国50%的高血压患者均伴有血脂水平异常现象,加剧心血管疾病发生风险,严重影响生存质量。目前,临床中采用苯磺酸氨氯地平治疗高血压较为常见,在血压控制方面显示一定疗效,对血脂影响较为有限<sup>[2]</sup>。基于此,下文将观察苯磺酸氨氯地平、阿托伐他汀联合治疗高脂血症伴高血压的有效性,分析对血压及血脂水平的影响,以期临床治疗提供可行参考依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

实验时间跨度为期一年,于2024年4月开始,至2025年4月结束,选择该期间收治的高脂血症伴高血压患者作为实验观察主体,选入人数80例,借助随机数字表方法(计算机生成序列形式)将所有患者分成两组,观察组中有男性患者26例,女性患者14例,年龄区间:(49-72)岁,年龄均值:(62.21±3.42)岁,对照组中有男性患者25例,女性患者15例,年龄区间:(48-72)岁,年龄均值:(61.97±3.52)岁,纳入标准:所有患者均符合高脂血症伴高血压诊断标准,对实验知情,自愿配合参加;排除标准:伴有抑郁症等精神类疾病患者,治疗前存在心血管疾病史患者,对实验涉及药物存在严重过敏反应患者,存在免疫性疾病患者,基线资料平衡性良好  $P>0.05$ ,符合开展条件。

### 1.2 方法

2.2 观察组、对照组心血管事件发生率(%)：脑出血(0例,0.00%) (1例,2.50%)、心力衰竭(1例,2.50%) (2例,5.00%)、脑梗死(0例,0.00%) (1例,2.50%)、心律失常(1例,2.50%) (1例,2.50%)、总发生率(2例,5.00%) (5例,12.50%)  $P<0.05$ 。

2.3 观察组、对照组不良反应发生率(%)：失眠心悸(1例,2.50%) (2例,5.00%)、恶心头晕(2例,5.00%) (1例,2.50%)、水肿(1例,2.50%) (1例,2.50%)、总发生率(4例,10.00%) (4例,

两组患者均实施苯磺酸氨氯地平治疗,服用方法:于清晨口服苯磺酸氨氯地平5mg,每天1次,治疗时间12周;监测血压水平,若2周后血压未达标,将药物剂量调整至10mg<sup>[3]</sup>。观察组患者在此基础上联合阿托伐他汀治疗,服用方法:每日睡前口服阿托伐他汀10mg,治疗时间同为12周,监测患者血脂水平,若2周后未达标,将药物剂量调整至20mg<sup>[4-5]</sup>。两组患者治疗期间均实施饮食指导,建议患者调整饮食结构,规避高盐、高脂肪饮食,适当增加户外运动,建议每周保持4次以上,每次时间控制在30分钟;完成日常血压监测<sup>[6]</sup>。

### 1.3 观察指标

统计两组患者血压水平(SBP、DBP水平,统计时间包含治疗前、治疗后16周)、血脂水平(抽取清晨空腹状态静脉血5ml,完成3000r/min速度,离心10min,得上清液,生化分析血脂水平)、心血管事件发生率、不良反应发生率(均利用电话、微信随访、复诊等形式完成),分析观察差异表现,检验应用价值。

### 1.4 统计学方法

调研中所有数据资料均运用SPSS23.0系统实行专业分析,当中计数数据运用( $\bar{x}\pm s$ ,%)代替,两组差别比照运用t、 $\chi^2$ 检测。若统计学研究成立,即 $P<0.05$ 。

## 2 结果

2.1 两组患者实施治疗后血压水平、血脂水平有明显差异,行统计学分析  $P<0.05$ ,具体数据详见下表。

表1 两组患者实施治疗后血压水平、血脂水平

组别	SBP (mmHg)		DBP (mmHg)		TG (mmol/L)		TC (mmol/L)		LDL-C (mmol/L)		HDL-C (mmol/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	162.61±13.81	134.70±14.94	106.91±12.83	84.51±16.73	1.71±0.53	1.12±0.30	4.74±0.81	3.28±1.21	3.67±0.28	2.14±0.62	1.25±0.27	2.01±0.74
对照组	161.41±12.86	146.26±15.33	105.56±11.77	96.12±19.23	1.64±0.47	1.63±0.60	4.67±0.78	4.35±1.01	3.63±0.40	3.45±1.27	1.34±0.45	1.48±0.56
P值	0.671	0.000	0.623	0.000	0.514	0.000	0.642	0.000	0.594	0.000	0.254	0.000

10.00%)  $P>0.05$ 。

## 3 讨论

高血压是临床中的常见病、多发病,发病早期无明显症状,多在体检时发现血压增高,或者在情绪波动时出现头痛、头晕眼花、耳鸣等症状,随着病情发展,持续出现脏器功能损伤,是脑卒中、心肌梗死、心力衰竭等心血管的重要发生诱因<sup>[7-8]</sup>。高血压的致病因素较为复杂,在年龄、遗传等因素基础上,生活习惯、饮食结构也是重要发生诱因,若患者长期吸烟、饮酒,体内烟碱和镉过多,酒精对交感神经兴奋造成一定刺激,导致

血管阻力增加,诱发疾病。高脂血症是一种以血脂超过正常水平为主要特征的症状表现,发病因素分析可能与基因缺失、饮食因素,或者代谢性混乱疾病等因素造成<sup>[9-10]</sup>。高脂血症的发生无明显临床症状和体征表现,通过血液生化检验发现,为动脉粥样硬化、冠心病等心血管疾病重要特意因素<sup>[11]</sup>。高脂血症伴高血压疾病的发生,两种疾病可互相影响,不仅增加治疗难度,同时对生活质量、生命健康构成严重威胁,及时开展科学对症治疗,改变疾病进程,促进康复具有重要临床意义<sup>[12-13]</sup>。

本次临床实践,将苯磺酸氨氯地平联合阿托伐他汀治疗实施于高脂血症伴高血压患者临床治疗中,并对血压及血脂水平控制效果进行观察,发现作用明显,且安全性较高,可作为有效联合治疗方案在高脂血症伴高血压疾病患者中推广应用。原因分析:苯磺酸氨氯地平的服用可有效抗拮血管的收缩反应,促进血管舒张,提升血管亲和力,实现稳定血压效果。苯磺酸氨氯地平是临床中较为常见的三代长效双氢吡啶内钙拮抗药物,可选择性抑制钙离子跨膜进入平滑肌细胞和心肌细胞,在高血压疾病的治疗中凸显应用优势。阿托伐他汀的服用可抑制肝脏内 HMG-CoA 还原酶及胆固醇的合成,控制血清中的 TC、TG 水平,有效对血清中的胆固醇进行清除,改善血脂浓度,达到降低血脂水平效果。阿托伐他汀的应用同时对血管的炎症反应进行有效抑制,对血管内皮形成保护,降低脑卒中等心血管事件发生风险。阿托伐他汀为新型还原酶抑制剂,在进入体内循环后能够有效降低 LDL-C 水平,改善 HDL-C 水平,减轻血脂氧化代谢产物对血管内皮的伤害作用,在降低胆固醇、预防心血管疾病中显示良好应用价值。将苯磺酸氨氯地平、阿托伐他汀联合应用,两种药物可互相发挥协同作用,不仅能够缓解血管平滑肌细胞内兴奋性,减少外周阻力,同时能够改善血管内皮中一氧化碳释放,降低细胞粘附因子-1 表达,并避免炎症因子对动脉粘膜的长期浸润,保护血管内皮细胞功能,联合控制血压、血脂,降低疾病变异性风险,进而达到延缓病情进展,控制血压、血脂水平,提高疗效的作用。

综上所述显示出,苯磺酸氨氯地平联合阿托伐他汀治疗在高脂血症伴高血压疾病中有良好应用价值,值得推广。

### 参考文献

[1] 王永生,张俊伟,宋志斌. 苯磺酸氨氯地平联合阿托伐他汀钙治疗对于高血压合并冠心病患者临床疗效、炎症因

子水平及心功能的影响[J]. 四川生理科学杂志,2022,44(10):1757-1759.

[2] 吴芳. 苯磺酸氨氯地平联合阿托伐他汀治疗高脂血症伴高血压对患者血压、血脂水平的影响[J]. 当代医药论丛,2025,23(11):13-16.

[3] 黄超. 苯磺酸氨氯地平联合阿托伐他汀钙对高血压合并冠状动脉粥样硬化性心脏病患者心肌损伤标志物水平的影响[J]. 大医生,2025,10(7):19-22.

[4] 谢家勇. 老年高血压患者实施小剂量阿托伐他汀钙联合苯磺酸氨氯地平治疗的临床价值分析[J]. 中国现代药物应用,2024,18(22):113-116.

[5] 陈君,尹俊锋,逢涛. 阿托伐他汀钙联合苯磺酸氨氯地平治疗动脉粥样硬化的临床研究[J]. 临床医学工程,2024,31(1):37-38.

[6] 余玉芬. 阿托伐他汀联合苯磺酸氨氯地平对老年高血压患者血压变异和动脉粥样硬化的影响[J]. 北方药学,2022,19(11):112-114.

[7] 张志强,张柳,张鹏,等. UPLC 法快速测定苯磺酸氨氯地平、格列美脲和阿托伐他汀钙中的含量[J]. 广州化工,2024,52(13):64-67,75.

[8] 高心滢,刘杰龙,林剑波. 苯磺酸氨氯地平联合阿托伐他汀钙片治疗高血压的效果观察[J]. 北方药学,2023,20(9):140-142.

[9] 王亚南,李发平. 阿托伐他汀联合苯磺酸氨氯地平治疗高脂血症的临床疗效[J]. 临床合理用药,2023,16(28):111-114.

[10] 赵晶. 苯磺酸氨氯地平联合阿托伐他汀钙治疗老年高血压伴血脂异常的临床疗效及安全性研究[J]. 中国现代药物应用,2023,17(1):79-81.

[11] 汪佩丽. 阿托伐他汀联合苯磺酸氨氯地平治疗老年高血压的效果[J]. 临床合理用药,2023,16(26):45-48.

[12] 付雪薇. 阿托伐他汀钙联合苯磺酸氨氯地平治疗老年高血压疗效分析[J]. 基层医学论坛,2023,27(7):52-54.

[13] 陈建新,许焕波,叶金铃. 阿托伐他汀与苯磺酸氨氯地平联合治疗冠心病合并脑梗死的临床效果及对血液流变学的影响[J]. 临床合理用药,2023,16(35):35-37,41.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS