

依那普利联合苯磺酸左旋氨氯地平治疗原发性高血压临床观察

杨颖

(北京市社会福利医院内科, 北京 100085)

[关键词] 依那普利; 苯磺酸左旋氨氯地平; 原发性高血压; 临床观察

[中图分类号] R544.1 [文献标识码] A [文章编号] 2095-610X (2013) 08-0133-03

原发性高血压是常见循环系统慢性疾病之一, 其症状初起多较为隐匿, 治疗不及时可进展为不可逆的靶器官损害, 甚至导致患者死亡, 严重危害我国居民生活健康. 笔者近年来以依那普利联合苯磺酸左旋氨氯地平治疗原发性高血压患者 43 例, 综合疗效颇佳, 现总结报道如下.

1 资料与方法

1.1 一般资料

将北京市社会福利医院 2011 年 8 月至 2013 年 1 月期间收治的 86 例原发性高血压患者随机分为对照组和观察组各 43 例, 所有患者均经非同日多次测量血压确诊, 符合《中国高血压防治指南 2010》^[1]中对原发性高血压相关的诊断标准. 对照组: 男 27 例, 女 16 例; 年龄 43~77 岁, 平均 (62.3 ± 8.2) 岁; 病史 3 个月~15 a, 平均 (6.3 ± 3.4) a; 高血压 2 级 18 例, 3 级 25 例. 观察组: 男 25 例, 女 18 例; 年龄 46~79 岁, 平均 (62.8 ± 8.7) 岁; 病史 3 个月~16 a, 平均 (6.5 ± 3.5) a; 高血压 2 级 16 例, 3 级 27 例. 2 组患者性别、年龄、病史、血压分级等一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性.

1.2 纳入及排除标准

纳入标准: (1) 年龄 ≤ 80 岁; (2) 病史 ≥ 3 个月; (3) 签署知情同意书并配合随访. 排除标准: (1) 1 级高血压或继发性高血压; (2) 伴有所用药物禁忌症; (3) 严重精神、智力障碍.

1.3 治疗方法

2 组患者均给予生活行为指导, 同时停用所有降压药物 2 周后进行入组治疗. 对照组给予苯磺酸左旋氨氯地平片 (施慧达药业集团 (吉林) 有限公司, 国药准字 H19991083), 2.5 mg 于晨起顿

服, 1 次/d. 观察组在对照组苯磺酸左旋氨氯地平片治疗的基础上联合马来酸依那普利片 (扬子江药业集团江苏制药股份有限公司, 国药准字 H32026567), 20 mg 于晨起顿服, 1 次/d. 2 组均以 2 个月为 1 个疗程周期, 期间如果舒张压超过 130 mmHg 或收缩压超过 200 mmHg, 且症状较为明显者, 临时加用硝苯地平片 10 mg 含服; 如出现舒张压低于 60 mmHg 则减少药量并计为低血压类不良反应.

1.4 观察指标

治疗开始时及治疗 1 个疗程周期结束后均由同一医师采用标准袖带式水银柱血压计于上午 10 时连续 3 次测量右上臂坐位血压^[2], 取其平均值为观察值以评价疗效, 并行超声心动图了解左室心肌状况. 治疗期间随测肝肾功能等实验室常规检查并观察患者出现药物不良反应的类型及例数以评价安全性.

1.5 疗效标准

根据观察指标参考叶应春^[3]学者研究制定疗效标准: 显效: 临床症状完全消失, 舒张压下降超过 10 mmHg 并降至正常, 或舒张压下降超过 20 mmHg; 有效: 临床症状有所改善, 舒张压下降不到 10 mmHg 但降至正常, 或舒张压下降 10~20 mmHg, 或收缩压下降超过 30 mmHg; 无效: 未达到有效最低标准. 显效、有效之和为总有效.

1.6 统计学方法

应用 SPSS 软件对所得数据进行统计学分析, 计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义.

2 结果

[作者简介] 杨颖 (1971~), 女, 北京市人, 大学本科, 主治医师, 主要从事内科慢性病临床工作.

2.1 2 组疗效对比

观察组总有效率 95.35% 明显优于对照组的 72.09%，2 组差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，具体疗效数据见表 1。

2.2 2 组治疗前、后血压、超声心电图指标对比

2 组患者治疗前舒张压 (DBP)、收缩压 (SBP)、左室收缩期末内径 (LVESD)、左室舒张期末内径 (LVEDd) 等血压、超声心电图指标差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后，2 组各指标均较治疗前明显改善，但观察组改善均更为显著，

差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)，具体指标对比数据见表 2。

2.3 安全性对比

两组实验室指标均为发现明显异常。对照组主要为面红、头痛、恶心等不良反应，共 4 例患者出现，发生率为 9.30%；观察组主要为面红、头痛、恶心、干咳等不良反应，共 6 例患者出现，发生率为 13.95%；2 组不良反应均轻微，持续服药后逐渐消失，安全性差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.1132, P > 0.05$)。

表 1 2 组疗效对比 (n)

组别	n	显效	有效	无效	总有效 (%)
对照组	43	19	12	12	31(72.09)
观察组	43	28	13	2	41(95.35)*

与对照组比较，* $P < 0.05$ 。

表 2 2 组治疗前、后血压、超声心电图指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	DBP (mmHg)	SBP (mmHg)	LVEDd (mm)	LVESD (mm)
对照组					
治疗前	43	112.67 ± 9.17	168.32 ± 9.78	56.19 ± 8.23	39.83 ± 6.92
治疗后	43	87.26 ± 7.28 [▲]	143.47 ± 8.68	52.23 ± 6.17 [▲]	36.17 ± 5.68 [▲]
观察组					
治疗前	43	113.78 ± 9.31	169.17 ± 9.86	56.22 ± 8.26	40.03 ± 7.18
治疗后	43	73.36 ± 7.17 [▲]	131.24 ± 8.17 [▲]	49.19 ± 5.24 [▲]	33.46 ± 4.99 [▲]

组间检测时间比较，* $P < 0.05$ ；组内比较，[▲] $P < 0.05$ 。

3 讨论

原发性高血压是指不能明确病因的以体循环动脉压增高为主要症状的临床综合征，约占全部高血压患者总数的 95%^[1]。在我国目前国情下，居民对高血压的相关知识严重缺乏，造成多数患者即使发现血压异常也未能及时就诊，甚至部分就诊患者间断服药，控制效果极差，导致高血压长期不能得到有效控制而诱发心、脑、肾等靶器官损害，死亡率及致残率均较高。原发性高血压患者如果可以有效控制血压，其对靶器官的损伤可得到延缓甚至逆转。因此，积极控制原发性高血压患者的血压是降低其心、脑血管并发症的重要措施，通过各种途径保障血压达标是其治疗核心^[2]。相关研究表明，全球高血压患者血压得到有效控制的不超过其总数的 30%^[6]，因此，合理、有效的血压治疗措施仍是目前临床亟需解决的重要问题之一。

苯磺酸左旋氨氯地平片是新一代钙离子拮抗剂，是长效二氢吡啶类降压药氨氯地平的左旋体，

其活性是右旋体的千倍，是消旋体的 2 倍^[7]。在达到同等降压效果的情况下，左旋体的剂量仅为消旋体的一半，而发生不良反应的风险更小，起效缓和、半衰期长，广泛应用于临床治疗各各级高血压疾病。此外，苯磺酸左旋氨氯地平片作为钙离子拮抗剂，也具有抗心室重构效应，可一定程度上逆转心室重构，降低心力衰竭的风险^[8]。本组结果数据显示，对照组治疗后 DBP、SBP 等血压指标得到有效控制，LVESD、LVEDd 等超声心电图指标明显改善，不良反应发生率 9.30%，总有效率仅 72.09%，提示苯磺酸左旋氨氯地平片虽可明显降低原发性高血压患者的血压水平，逆转心室重构，不良反应少，但仍不能保障患者血压达标，临床应用受到局限。

相关研究表明，多种降压药物联合应用具有良好的累加效应，可提高治疗依从性，保护靶器官，提高降压效果，减少副作用^[9]。依那普利是常用的血管紧张素转换酶抑制剂类降压药物之一，具有良好的抗肾素 - 血管紧张素 - 醛固酮作用，

(下转第 138 页)