

· 临床研究 ·

厄贝沙坦联合左旋氨氯地平治疗原发性高血压的疗效观察

高淑蓉, 吴桂英

(重庆市肿瘤研究所观察组 400030)

摘要:目的 观察厄贝沙坦联合左旋氨氯地平治疗原发性高血压的疗效和安全性。方法 将 180 例原发性高血压患者随机分为观察组(厄贝沙坦联合左旋氨氯地平)和对照组(厄贝沙坦),各 90 例,均治疗 8 周。观察治疗前、后两组血压变化及不良反应发生情况。结果 治疗后,两组收缩压(SBP)和舒张压(DBP)均明显下降($P < 0.05$);SBP 在两组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$),DBP 在两组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。观察组治疗后 4、8 周总有效率分别为 88.2% 和 96.6%,对照组分别为 75.5% 和 88.8%,两组总有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组第 8 周总有效率明显高于第 4 周($P < 0.05$)。两组不良反应发生情况比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 厄贝沙坦联合左旋氨氯地平具有良好的降压作用和较高的安全性。

关键词:厄贝沙坦;左旋氨氯地平;原发性高血压

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.06.015

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2012)06-0557-02

Observation on efficacy and safety of irbesartan combined with levoamlodipine in treatment of primary hypertension

Gao Shurong, Wu Guiying

(Observation Group, Chongqing Cancer Hospital, Chongqing 400030, China)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy and safety of irbesartan combined with levoamlodipine in the treatment of primary hypertension. **Methods** 180 patients with primary hypertension were randomly assigned to the therapeutic group (irbesartan and levoamlodipine, $n=93$) and the control group (only irbesartan, $n=93$). Both groups were treated for 8 weeks. The changes of blood pressure and the occurrence of adverse reactions of two groups were observed before and after treatment. **Results** After treatment, systolic pressure and diastolic pressure of two groups were decreased significantly ($P < 0.05$). The decrease of systolic pressure in the therapeutic group was significantly greater than that in the control group ($P < 0.05$), but diastolic pressure showed no statistical difference. The total effective rates were 88.2% after 4 weeks and 96.6% after 8 weeks in the therapeutic group, and 75.5% and 88.8% in the control group respectively, showing statistical difference between two groups ($P < 0.05$). Furthermore, the total effective rate of 8 weeks in the therapeutic group was higher than that of 4 weeks. There was no statistical difference of adverse reaction between two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Irbesartan combined with levoamlodipine has good anti-hypertensive effect and high safety.

Key words: irbesartan; levoamlodipine; primary hypertension

近年来,我国高血压发病率呈逐年上升趋势,有关统计资料显示,当前我国高血压患病人数已达 1 亿 1 000 万左右,并以每年新增 350 万的速度递增^[1]。以高血压为原发病的各种心脑血管疾病居人类死亡原因之首。长期患高血压者还可导致多种心脑血管疾病,并影响重要脏器如心、脑、肾的功能,甚至会导致这些器官的功能衰竭^[2-3]。高血压治疗的方案较多,作者应用厄贝沙坦联合或不联合左旋氨氯地平随机治疗原发性高血压,旨在比较二者的降压疗效与安全性。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 1 月至 2011 年 6 月于本院治疗的 186 例原发性高血压患者为研究对象,均符合 2005 年《中国高血压防治指南》的诊断标准,排除继发性高血压、糖尿病、尿酸血症、严重的心肾功能不全等内科疾病患者。随机法分为对照组(厄贝沙坦组)和观察组(厄贝沙坦联合左旋氨氯地平组)。对照组 90 例,男:女为 1.0:1.2;年龄 51~72 岁,平均 61 岁;血压 143~185/92~114 mm Hg;病程 2.1~10.4 年,平均 4.8 年。观察组 90 例,男:女为 1.0:1.4;年龄 50~73 岁,平均 62 岁;血压 145~184/93~115 mmHg;病程 1.9~10.7 年,平均 4.7 年。两组患者性别、年龄、血压、病程等基本情况的比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。所有患者均为自愿参与本次研究,本次治疗前均未进行其他治疗。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 对照组口服厄贝沙坦 150 mg/d,观察组口

服厄贝沙坦 150 mg/d 加左旋氨氯地平 2.5 mg/d,两组患者均治疗 8 周为 1 个疗程。记录治疗期间血压控制情况及不良反应发生率。

1.2.2 疗效评价 患者每周随访 1 次,于第 4、8 周末判断疗效。血压全程由同一专职医师测量,按照中国高血压防治指南方法进行测定,测量坐位血压,选择符合标准的水银柱式血压计。每次测量血压 3 次,取平均值。测量前不服降压药。疗效判定标准依据卫生部颁发的“心血管药物临床研究指导原则”中的高血压疗效评定标准进行评定。显效:舒张压(DBP)下降至正常范围或下降大于或等于 20 mm Hg;有效:DBP 下降 10~20 mm Hg,或收缩压(SBP)下降大于或等于 30 mm Hg;无效:未达上述标准^[4]。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.3 统计学处理 所有数据采用 SPSS13.0 统计软件处理,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组降压效果比较 治疗后,两组血压均较治疗前明显降低,治疗前、后比较差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后 SBP 两组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$),DBP 两组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

2.2 两组临床疗效比较 两组总有效率相比较差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组第 8 周总有效率明显高于第 4 周($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 两组降压效果比较($\bar{x} \pm s$, mm Hg)

组别	SBP			DBP		
	治疗前	治疗后 4 周	治疗后 8 周	治疗前	治疗后 4 周	治疗后 8 周
对照组($n=90$)	171 \pm 11	146 \pm 10*	131 \pm 8*	99 \pm 10	93 \pm 8*	83 \pm 7*
观察组($n=90$)	169 \pm 13	135 \pm 12* Δ	123 \pm 9* Δ	100 \pm 11	92 \pm 9*	82 \pm 6*

*: $P < 0.05$, 与治疗前比较; Δ : $P < 0.05$, 与对照组比较。

表 2 两组临床疗效比较

组别	n	治疗后 4 周				治疗后 8 周			
		显效(n)	有效(n)	无效(n)	总有效率(%)	显效(n)	有效(n)	无效(n)	总有效率(%)
对照组	90	47	21	22	75.5	53	27	10	88.8
观察组	90	58	22	10	88.2*	63	24	3	96.6* Δ

*: $P < 0.05$, 与对照组比较; Δ : $P < 0.05$, 与第 4 周比较。

2.3 两组不良反应比较 观察组出现头晕、头痛、面色潮红各 1 例, 不良反应发生率为 3.2%; 对照组出现头晕 2 例, 失眠 1 例, 头痛 1 例, 不良反应发生率为 4.3%。所有不良反应均未经处理自行好转, 均未停药。两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

大量的临床试验证明, 只有长期、有效地控制高血压, 才能降低对靶器官的损害, 减少心脑血管并发症的发生。事实表明, 全球仅有少于 30% 的高血压患者血压控制达到世界公认的降压标准^[5]。国内外的很多其他研究表明, 联合用药具有显著的累加效应, 可以起到安全有效降压, 减少不利效应, 更好保护靶器官, 提高依从性等作用^[6-8]。因此, 高血压的治疗策略已从单纯的血压控制转变到危险因素的综合控制, 治疗药物的选择从单一药物治疗过渡到联合治疗^[9]。调查结果也证实, 降压药物的联合使用有助于改善高血压防治的效果, 尤其是对病情相对复杂的 II、III 级高血压患者。

厄贝沙坦是血管紧张素 II 受体拮抗剂, 它通过选择性阻断血管紧张素 II 受体的 1 型受体(AT-1 受体) 阻断所有由 AT-1 受体介导的血管紧张素-II 水平升高和血浆醛固酮水平降低, 有效地降低血压。同时还具有心、脑、肾的保护作用^[10]。另外, 厄贝沙坦可以通过阻断肾素血管紧张素系统, 从而阻断醛固酮保钠排钾的作用, 减少了低钾血症的发生。有文献报道厄贝沙坦与非洛地平及其他降压药物联合治疗原发性高血压, 结果表明厄贝沙坦具有良好的降压作用和较高的安全性^[11]。

苯磺酸左旋氨氯地平属于长效二氢吡啶(DHP)类钙离子通道拮抗剂, 是由氨氯地平拆分而来, 其药理活性成分来自于左旋体, 而不良反应则主要由右旋体引起, 因此其降压作用强于氨氯地平 2 倍, 而不良反应则明显减弱。氨氯地平降压作用机制是通过阻滞心肌和血管平滑肌细胞外钙离子经细胞膜的钙离子通道进入细胞内, 直接舒张血管平滑肌、扩张外周小动脉, 使外周血管阻力降低, 能有效降低收缩压及舒张压, 缓解病情。且其口服吸收好、半衰期长达 40~50 h, 具备抗高血压药物应有的起效平缓、作用时间长、峰谷比值高的特点; 苯磺酸左旋氨氯地平与其他降压药物比较, 不良反应较少, 多为面红、头痛、头胀、心悸、下肢轻度浮肿等, 但程度较轻, 一般减量或停药即可恢复^[12]。因此左旋氨氯地平已被广泛用于高血压的临床治疗^[13]。

本研究结果显示两组治疗后 SBP 和 DBP 均下降, 表明两种治疗均能很好地控制血压; 观察组第 4 周和第 8 周降压总有效率高于对照组, 表明在中、重度原发性高血压患者中应用厄贝沙坦联合左旋氨氯地平明显优于厄贝沙坦单药治疗, 其降压疗效满意, 耐受性好、达标率高, 有利于长期治疗。

综上所述, 在高血压的长期防治中, 患者可以在医生的指

导下合理选择联合使用降压药物, 在提高血压控制效果的同时, 尽可能地减少不良反应。

参考文献:

- [1] 丁关萍, 刘淑华. 高血压病的合理用药[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(8): 953-954.
- [2] 郭皓, 袁勇, 王玮. 动态血压监测临床应用现状与进展[J]. 医学综述, 2008, 14(1): 1-2.
- [2] 胡蓉, 罗开良, 王翼平. 国产坎地沙坦酯治疗轻中度原发性高血压的随机双盲临床试验[J]. 重庆医科大学学报, 2006, 31(1): 94-96.
- [4] 陈庆华, 范萍. 苯磺酸氨氯地平治疗轻中度高血压的临床疗效观察[J]. 实用临床医药杂志, 2005, 9(1): 55-56.
- [5] Papadopoulos DP, Papademetriou V. Low-dose fixed combination of bisoprolol /hydrochlorothiazide as first line for hypertension: a review of the rationale and clinical evidence [J]. Angiology, 2009, 60(5): 601-607.
- [6] Law MR, Morris JK, Wald NJ, et al. Use of blood pressure lowering drugs in the prevention of cardiovascular disease: meta-analysis of 147 randomized trials in the context of expectations from prospective epidemiological studies [J]. BMJ, 2009(338): b1665.
- [7] Wald DS, Law M, Morris JK, et al. Combination therapy versus monotherapy in reducing blood pressure: meta-analysis on 11,000 participants from 42 trials [J]. Am J Med, 2009, 122(3): 290-300.
- [8] 崔学光, 曹炳雁, 李宏旭, 等. NAH 方案治疗高血压的疗效观察与经济学评价[J]. 中国卫生经济, 2006, 25(11): 59-61.
- [9] 孙宁玲. 高血压治疗策略的转变: 需个体化及多元化[J]. 中华医学杂志, 2008, 88(42): 2953-2954.
- [10] 刘彦君, 张晓萍. 厄贝沙坦治疗高血压左室肥厚的疗效[J]. 实用药物与临床, 2009, 12(4): 298.
- [11] 陈绍行, 郭冀珍, 吴顺梯, 等. 厄贝沙坦单用及合用治疗轻、中度原发性高血压 60 例[J]. 中国新药与临床杂志, 2004, 23(10): 651-654.
- [12] 易洪刚, 黄高忠, 刘关键. 苯磺酸左旋氨氯地平治疗原发性高血压有效性和安全性的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2008, 8(7): 543-550.
- [13] 胡大一, 赵秀丽, 孙宁玲, 等. 苯磺酸左旋氨氯地平与苯磺酸氨氯地平治疗原发性轻中度高血压的随机、双盲平行研究[J]. 中国医刊, 2002, 37(5): 46-47.