

贝那普利/氨氯地平复方制剂治疗原发性轻中度高血压的疗效及安全性

韦超料¹ 江波¹ 武志峰²

(广西武宣县人民医院 1 内科, 2 检验科, 武宣县 545900, E-mail: wuzhifeng168@163.com)

【摘要】 目的 探讨贝那普利/氨氯地平复方制剂治疗原发性轻中度高血压的临床疗效及安全性。

方法 将86例原发性轻中度高血压患者按随机数字表法分为观察组44例和对照组42例,观察组给予贝那普利/氨氯地平治疗,对照组给予苯磺酸氨氯地平片治疗。观察两组患者治疗前及治疗4周后的血压、心率变化及不良反应发生情况,并评价降压效果。**结果** 两组患者经4周的治疗后,与治疗前相比,收缩压及舒张压均明显下降(P 均 <0.05),与对照组相比,观察组下降程度更明显($P<0.05$);观察组总有效率为95.5%,对照组为83.3%,观察组降压效果明显优于对照组($P<0.05$);两组患者治疗期间均未发生严重不良反应。**结论** 贝那普利/氨氯地平复方制剂治疗原发性轻中度高血压可取得显著的临床疗效,且安全性较高。

【关键词】 原发性高血压;贝那普利;氨氯地平;临床疗效

【中图分类号】 R 544.1 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 0253-4304(2014)03-0388-03

DOI:10.11675/j.issn.0253-4304.2014.03.37

原发性高血压是临床最常见的心血管疾病之一,目前我国高血压患者已超过2.6亿,而且发病率呈逐年增高及年轻化趋势,但其血压控制率仅为6.1%^[1]。近年来的研究表明65%心血管病由高血压引起^[2],因此高血压的防治已成为我国的重大公共卫生问题之一。由于高血压发病机制复杂,单药治疗往往仅针对其中一种机制,因此多数情况下不能获得理想的血压控制效果,单药治疗高血压的有效率在30%~70%^[3],大多数患者需联合应用两种或两种以上的抗高血压药物才能使血压达标。固定复方制剂的应用可使患者减少服药次数、提高用药依从性,由于两种药物剂量相对较小,还能减少药物不良反应发生率。贝那普利是血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI),氨氯地平为钙通道阻滞剂(CCB),两种药物均具有明显的抗高血压作用。本研究旨在评价贝那普利/氨氯地平复方制剂与单用苯磺酸氨氯地平治疗轻中度原发性高血压的临床疗效及安全性,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2010年2月至2013年6月本院收治的原发性轻中度高血压(1~2级)患者86例,均参照《中国高血压防治指南》^[4]中有关高血压的诊断标准:年龄18岁以上;血压范围:舒张压90~110 mmHg,收缩压140~180 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa)。入选患者

均排除继发性高血压、严重肝肾功能受损、严重电解质紊乱、心绞痛、心肌梗死或心力衰竭、潜在恶性心律失常、脑血管意外、自身免疫系统疾病以及哺乳期或妊娠期妇女、ACEI或CCB不耐受等情况。患者按随机数字表法分为观察组44例和对照组42例。观察组男25例,女19例;年龄18~71(52.6±7.5)岁;体重指数为(26.2±3.8)kg/m²;舒张压为(98.3±5.4)mmHg;收缩压为(159.2±13.6)mmHg;心率为(79.5±9.7)次/min。对照组男24例,女18例;年龄19~69(50.9±8.3)岁;体重指数为(25.8±2.7)kg/m²;舒张压为(98.6±6.3)mmHg;收缩压为(158.5±14.1)mmHg;心率为(80.2±10.7)次/min。两组患者在年龄、性别、体重指数、舒张压、收缩压、心率等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 用药方法 两组患者经过2周的洗脱期(此期间不服用药品)后开始用药,观察组患者给予氨氯地平/贝那普利片(每片含贝那普利10 mg,氨氯地平2.5 mg,扬子江药业集团广州海瑞药业有限公司生产),1片/d。对照组患者给予苯磺酸氨氯地平片(辉瑞制药有限公司生产,5 mg/片),1片/d。两组均连续用药4周。

1.3 观察指标 两组患者分别于治疗前及治疗4周后,在休息10 min后测量坐位舒张压、收缩压及心率,每个指标重复测量3次,最后取平均值。并记录患者用药期间的不良反应情况。

作者简介:韦超料(1963~)男,硕士,副主任医师,研究方向:心血管疾病。

1.4 降压效果判定^[5] 显效:舒张压下降 ≥ 10 mmHg且降至90 mmHg以下,或下降 ≥ 20 mmHg;有效:舒张压降至90 mmHg以下但降幅 < 10 mmHg,或者下降10~19 mmHg;无效:未达上述标准。显效+有效=总有效。

1.5 统计学分析 应用SPSS 13.0统计软件进行分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,临床疗效比较采用秩和检验,计数资料的比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表1 两组治疗前后血压及心率变化情况比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	收缩压(mmHg)			舒张压(mmHg)			心率(次/min)		
		治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
观察组	44	159.2 \pm 13.6	129.6 \pm 11.8	28.1 \pm 3.7	98.3 \pm 5.4	84.7 \pm 4.2	13.9 \pm 2.2	79.5 \pm 9.7	75.8 \pm 10.5	3.4 \pm 2.7
对照组	42	158.5 \pm 14.1	136.5 \pm 9.2	12.4 \pm 5.8	98.6 \pm 6.3	89.6 \pm 7.1	8.7 \pm 1.4	80.2 \pm 10.7	77.4 \pm 8.1	2.3 \pm 1.9
t 值		1.013	-	9.572	0.825	-	6.284	0.746	-	1.251
P 值		0.085	-	<0.001	0.294	-	<0.001	0.392	-	0.106

2.2 两组降压效果比较 观察组总有效率为95.5%(42/44),对照组总有效率为83.3%(35/42),观察组降压效果明显优于对照组($u = 2.120, P = 0.034$),见表2。

表2 两组降压效果比较 $(n, \%)$

组别	n	显效	有效	无效
观察组	44	32(72.7)	10(22.7)	2(4.5)
对照组	42	22(52.4)	13(30.9)	7(16.7)

2.3 安全性 用药期间,观察组出现干咳3例、头痛头晕2例、足踝部水肿1例,对照组出现咳嗽2例、头痛头晕1例。两组患者出现的不良反应程度均较轻,未影响继续治疗。观察组不良反应发生率为9.1%,对照组为7.1%,两组比较,差异无统计学意义($\chi^2 = 0.109, P = 0.741$)。

3 讨论

原发性高血压是多种心脑血管疾病如冠心病、心力衰竭、脑出血等的重要病因及危险因素,长期的高血压状态可影响机体多个重要脏器的结构和功能,严重时可引起脏器功能衰竭^[6],有效的降压治疗可减少心脑血管疾病的发生、改善患者预后及降低病死率。目前原发性轻中度高血压的治疗仍以药物干预为主,常用的药物有ACEI、CCB、血管紧张素II受体拮抗剂(ARB)、 β 受体阻滞剂及利尿剂等,单一降压药物治疗无效时,可考虑联合应用两种作用机制互补的降压药,而在治疗高血压的联合用药方案中以ACEI/CCB最常用^[7]。

国外有研究^[8]显示在目前推出的诸多固定剂量

2 结果

2.1 血压与心率变化 与治疗前相比较,两组收缩压和舒张压均明显下降($P < 0.05$),但与对照组比较,观察组下降更明显($P < 0.05$);两组治疗前后心率均未发生明显变化($P > 0.05$)。见表1。

复方降压制剂中,ACEI/CCB是较为理想的一种复方制剂,两者产生协同效应的机制是:CCB可直接作用于平滑肌、迅速扩张外周血管,反射性的刺激肾素-血管紧张素-醛固酮系统(RASS)兴奋并释放出更多的肾素,同时还可促进交感神经兴奋性升高;ACEI则通过抑制RASS来抑制肾素的释放,并具有副交感效应,两种药物发挥相互协同、相互抵消的效应。此外ACEI还能改善CCB引起的心率加快、足踝部水肿,联合用药可改善高血压合并的心室肥厚、肾脏和左心功能损害及血管粥样病变,而且不会对脂代谢、糖代谢等产生很大的影响^[9]。贝那普利是一种选择性长效ACEI类药物,具有良好的降压效果,患者耐受性好。氨氯地平是一种二氢吡啶类长效CCB,可通过抑制钙离子进入平滑肌和心肌细胞,发挥扩张血管、降低血压的作用,两种药物联合应用可维持药效24h以上,而药代动力学研究也表明两种药物吸收速率和程度及消除速率基本一致,在两种药物组成的复方制剂中,贝那普利不会影响氨氯地平在人体内吸收、分布和消除^[10]。

本研究中选用贝那普利/氨氯地平复方制剂治疗原发性轻中度高血压,结果降压总有效率达95.5%,明显高于单用苯磺酸氨氯地平片的83.3%,与文献报告基本一致^[11];经过4周的治疗后,观察组舒张压、收缩压均明显下降,而下降程度明显高于对照组($P < 0.05$),说明两种药物通过协调作用达到降压的效果明显优于单用苯磺酸氨氯地平;两组患者均未出现明显严重的不良反应发生率均较低,表明联合用药不会增加不良反应,安全性较高。

(下转第405页)

理可实现区域护理信息共享。护理部或科室的各种文件、培训课件、消息通知等通过护理管理信息院内局域网传送文件、共享文档、通讯交流、公告功能等完成,使护士长在短时间获得更多的信息,同时借这个平台可以相互学习,从而提高护士长的管理能力,减轻护士长的工作压力。

3.4 应用网络化管理护理信息,患者满意度提高
2013年上半年应用网络化管理护理信息后患者满意度与2012年同期对比有所提高。通过实施护理信息的网络化管理,形成了一种规范化、统一化、信息化的管理程序,最优地实现了护理质量管理目标^[2],护士长管理能力提高,更能体现以患者为中心、以患者满意为目标的护理质量管理体系。

在我院建立护理管理院内网络信息系统,实现护理管理办公自动化和区域护理信息共享互通交流,保

(上接第389页)

综上所述,贝那普利/氨氯地平复方制剂降压效果明显优于苯磺酸氨氯地平单药治疗,且并未明显增加不良反应,具有较高的安全性,是原发性轻中度高血压患者较为理想的治疗药物。

参 考 文 献

- [1] 王波,和渝斌. 高血压诊断与治疗进展[J]. 临床药物治疗杂志,2010,8(2):31-35.
- [2] 梁颖,鲍勇. 基于健康管理的“4CH8”模式对高血压管理效果分析[J]. 中华全科医学,2013,11(12):1964-1965,1974.
- [3] 苑莉莉. 氨氯地平与其联合替米沙坦治疗轻中度高血压的对照研究[J]. 现代医学,2012,40(1):35-38.
- [4] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南2010[J]. 中华心血管病杂志,2011,19(8):701-708,709-743.
- [5] 肖洁,赵秀丽,周辉,等. 盐酸马尼地平片治疗轻中度原发性高血压的疗效和安全性[J]. 中国临床药理学杂志,2012,28(1):13-15.

障信息的及时性、准确性和连贯性,让护理管理人员有更多的时间用于管理,节约办公成本和提高工作效率,提高护理管理水平和护理质量,值得推广应用。

参 考 文 献

- [1] 康瑞,滕倩倩,史迎春,等. 网络化护士长信息管理软件的开发及应用[J]. 护理学杂志,2009,24(6):17-18.
- [2] 张德凤,郭丽. 网络模式在护士长规范化管理中的应用[J]. 解放军护理杂志,2008,25(22):56-57.
- [3] 冯世萍. 信息系统在危重病人管理中的应用[J]. 全科护理,2011,9(32):2989-2970.
- [4] 韩蔚,雷冬英. 信息网络平台在护理管理中的应用[J]. 护理管理杂志,2010,10(12):894-895.
- [5] 谢琼,陈磊,许斐. 浅析浙江省护理质控网络管理平台的应用[J]. 电脑知识与技术,2009,5(33):9209-9211.
(收稿日期:2013-09-26 修回日期:2013-12-03)
- [6] 余建家. 盐酸贝那普利对原发性轻中度高血压患者心电图的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2013,22(11):1187-1188.
- [7] 王舒,杨华,石学敏. 国外原发性高血压的发病机制及诊治研究新进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2010,8(3):342-344.
- [8] Bakris GL, Sarafidis PA, Weir MR, et al. Renal outcomes with different fixed-dose combination therapies in patients with hypertension at high risk for cardiovascular events (ACCOMPLISH): a prespecified secondary analysis of a randomised controlled trial[J]. Lancet,2010,375(9721):1173-1181.
- [9] 樊朝美,王莉,高明明,等. 贝那普利/氨氯地平复方制剂与贝那普利单药对高血压患者动态血压的影响[J]. 中国新药杂志,2008,17(11):962-964,967.
- [10] 黄一玲,田蕾,蒋娟娟,等. 贝那普利对氨氯地平药代动力学的影响[J]. 中国临床药理学与治疗学,2008,13(2):174-178.
- [11] 林允信. 贝那普利联合氨氯地平治疗高血压病84例疗效分析[J]. 山西医科大学学报,2009,40(11):1008-1009.
(收稿日期:2013-10-17 修回日期:2013-12-30)