

坎地沙坦治疗老年原发性高血压及其并发症的疗效观察

赵军峰, 柳 君, 孟淑萍, 李国君, 马晓鹏

冀中能源峰峰集团有限公司总医院, 河北 邯郸 056201

摘 要: **目的** 探究坎地沙坦治疗老年原发性高血压及其并发症的临床疗效。**方法** 选取2011年1月—2014年1月冀中能源峰峰集团有限公司总医院收治的原发性高血压患者150例, 随机分为对照组和治疗组, 每组75例。对照组患者给予常规治疗, 治疗组患者在此基础上口服坎地沙坦酯片, 1片/次, 1次/d。两组患者均连续治疗24周。比较两组的临床疗效, 同时检测两组患者左心室舒张末期内径(LVDd)、左心室舒张末期后壁厚度(LVPWT)、左心室舒张末期室间隔厚度(VST)、最大管腔内膜界面与中层外膜界面之间的距离(IMT值)的变化。**结果** 对照组和治疗组总有效率分别为81.33%、96.00%, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 两组收缩压和舒张压均明显下降, 同组治疗前后差异有统计学意义($P < 0.05$), 且治疗组的下降程度大于对照组, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组LVDd、LVPWT、VST、IMT值均较治疗前降低, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 但对照组治疗前后这些指标变化无统计学意义; 治疗后, 治疗组LVDd、LVPWT、VST、IMT值低于对照组, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 坎地沙坦治疗老年原发性高血压及其并发症具有较好临床疗效, 可显著降低患者血压, 同时还可改善动脉粥样硬化和左心室肥大情况, 值得临床推广应用。

关键词: 坎地沙坦酯片; 原发性高血压; 左心室舒张末期内径; 左心室舒张末期后壁厚度; 左心室舒张末期室间隔厚度

中图分类号: R972 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2015)01-0048-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2015.01.011

Clinical observation of candesartan in treatment of elderly primary hypertension and its complications

ZHAO Jun-feng, LIU Jun, MENG Shu-ping, LI Guo-jun, MA Xiao-peng

General Hospital of Hebei Central Energy Fengfeng Group Co., LTD, Handan 056201, China

Abstract: **Objective** To investigate the clinical effect of candesartan in treatment of elderly primary hypertension and its complications. **Methods** The patients with primary hypertension (150 cases) of General Hospital of Hebei Central Energy Fengfeng Group Co., LTD from January 2011 to January 2014 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 75 cases. The patients in the control group were given conventional therapy. The patients in the treatment group were *po* administered with Candesartan Cilexetil Tablets at the basis of control group, 1 tablet/time, once daily. The patients in two groups were treated for 24 weeks. After treatment, the efficacy was evaluated, while the changes of LVDd, LVPWT, VST, and IMT were detected. **Results** The efficacies in the control and treatment groups were 81.33% and 96.00%, respectively, and there were differences between the two groups ($P < 0.05$). After treatment, systolic blood pressure and diastolic blood pressure in two groups significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group before and after treatment ($P < 0.05$). Systolic blood pressure and diastolic blood pressure in treatment group decreased more than those in the control group, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, LVDd, LVPWT, VST, and IMT in treatment group significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group before and after treatment ($P < 0.05$). But there was no difference before and after treatment about these indexes in the control group. After treatment, the values of LVDd, LVPWT, VST, and IMT in the treatment group were lower than those in the control group, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Candesartan has the good clinical effect in treatment of elderly primary hypertension and its complications, and can significantly decrease the blood pressure and improve the condition of atherosclerosis and left ventricular hypertrophy, which is worth clinical promotion.

Key words: Candesartan Cilexetil Tablets; primary hypertension; LVDd; LVPWT; VST

收稿日期: 2014-09-10

作者简介: 赵军峰(1974—), 男, 研究方向是心内科疾病的诊断和治疗。Tel: (0310)5315147

原发性高血压是临床的一种常见疾病,以收缩压或舒张压显著升高为其主要特征,而且随着社会的发展,人们生活水平的提高以及饮食结构的改变,高血压的发病率在显著上升^[1]。长期高血压状态可以并发多种并发症,如动脉粥样硬化、脑梗死、冠心病以及肾脏损害等,长期高血压患者左心室肥厚可以逐渐出现心力衰竭的症状。因此,如何控制高血压患者的血压水平,使其降至正常水平,并且不会出现较大的波动就显得尤为重要。高血压患者需要长期服药来维持正常的血压,因此选择正确的药物,提高患者的依从性具有十分重要的意义^[2]。坎地沙坦是一种血管紧张素Ⅱ受体阻滞剂,通过阻断血管紧张素Ⅱ起到扩张血管、降低血压的作用。冀中能源峰峰集团有限公司总医院采用坎地沙坦治疗老年原发性高血压及其并发症取得了较好的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2011年1月—2014年1月冀中能源峰峰集团有限公司总医院收治的原发性高血压患者150例,其中,男83例,女67例,年龄53~85岁,平均年龄为 (69.2 ± 7.8) 岁,病程1~15年,平均病程 (8.1 ± 5.1) 年。患者的诊断符合《中国高血压防治指南》中的诊断标准^[3],患者收缩压 ≥ 140 mmHg ($1 \text{ mmHg} = 133 \text{ Pa}$),或舒张压 ≥ 90 mmHg,并排除其他继发性因素导致的高血压。所有患者均签署知情同意书。

1.2 药物

坎地沙坦酯片由广州白云山天心制药股份有限公司生产,规格8 mg/片,产品批号100607。

1.3 分组和治疗方法

将所有患者随机分为治疗组和对照组,每组75例。其中,治疗组男42例,女33例,年龄55~85岁,平均 (69.3 ± 7.4) 岁,病程1~15年,平均病程 (8.1 ± 4.9) 年;对照组男41例,女34例,年龄53~84岁,平均 (69.1 ± 8.2) 岁,病程1~14岁,平均病程 (7.9 ± 5.2) 年。两组患者性别组成、年龄范围以及病情等方面的差异不具有统计学意义,具有可比性。

对照组患者给予利尿剂、 β 受体阻滞剂或钙离子拮抗剂等常规药物进行对症治疗,治疗组患者在此基础上口服坎地沙坦酯片,1片/次,1次/d。两组患者均连续治疗24周。

1.4 临床疗效判定标准^[3]

显效:舒张压下降 ≥ 20 mmHg,或下降 ≥ 10 mmHg,并降至正常;有效:舒张压下降10~19 mmHg,或下降虽未到10 mmHg,但降至正常,收缩压下降 ≥ 30 mmHg;无效:未达到以上标准。

总有效率=(显效+有效)/患者总数

1.5 观察指标

治疗前后对患者进行彩超检查,统计颈动脉系统颅内段斑块的分布情况,具体包括:颈总动脉(CCA)、颈内动脉(ICA)、颈外动脉(ECA)、大脑前动脉(ACA)和大脑中动脉(MCA),并对颈内动脉颅内段(I-ICA)和颈内动脉颅外段(E-ICA)进行具体的分段,测量斑块的厚度以及血管的狭窄程度,记录最大管腔内膜界面与中层外膜界面之间的距离(IMT值)^[4]。

治疗前后对患者进行多普勒超声心动图检查,分别测量左心室舒张末期内径(LVDd)、左心室舒张末期后壁厚度(LVPWT)以及左心室舒张末期室间隔厚度(VST);同时测量治疗前后患者血压的变化情况。

1.6 不良反应

观察两组患者在治疗过程中有无低血压、血管性水肿、高血钾、肝功能恶化等不良反应发生。

1.7 统计学方法

研究数据采用SPSS 10.0统计学软件进行处理并进行统计学分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后,对照组显效32例,有效29例,总有效率为81.33%;治疗组显效50例,有效22例,总有效率为96.00%,两组总有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组观察指标比较

治疗后,两组收缩压和舒张压均明显下降,同组治疗前后差异有统计学意义($P < 0.05$),且治疗组的下降程度大于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,治疗组LVDd、LVPWT、VST、IMT值均较治疗前显著降低,差异有统计学意义($P < 0.05$),但对照组治疗前后这些指标变化无统计学意义;治疗后,治疗组LVDd、LVPWT、VST、IMT值低于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	75	32	29	14	81.33
治疗	75	50	22	3	96.00*

与对照组比较: * $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs control group表2 两组观察指标比较 ($\bar{x} \pm s$, $n=75$)Table 2 Comparison on observational indexes between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n=75$)

组别	观察时间	血压/mmHg		心室结构			IMT 值/mm
		收缩压	舒张压	LVDd/mm	LVPWT/mm	VST/mm	
对照	治疗前	156 ± 11.9	97 ± 8.2	50.8 ± 3.3	13.5 ± 2.1	13.7 ± 1.5	1.26 ± 0.17
	治疗后	140 ± 12.1*	87 ± 7.4*	50.4 ± 2.2	13.6 ± 1.1	13.3 ± 1.2	1.27 ± 0.14
治疗	治疗前	155 ± 12.7	99 ± 6.8	50.5 ± 3.7	13.4 ± 1.7	13.5 ± 1.2	1.27 ± 0.18
	治疗后	134 ± 7.2*▲	82 ± 6.3*▲	45.3 ± 3.8*▲	11.0 ± 1.4*▲	11.2 ± 1.5*▲	1.12 ± 0.13*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment

2.3 两组不良反应比较

治疗过程中, 对照组发生低血压 4 例, 高血钾 1 例, 肝功能恶化 1 例; 对照组发生低血压 3 例, 血管性水肿 4 例, 高血钾 2 例, 肝功能恶化 1 例, 两组均未发生其他不良反应。

3 讨论

原发性高血压是一种常见病、高发病, 多见于中老年人, 与遗传相关; 随着生活水平的提高和饮食习惯的改变, 我国原发性高血压的发病率呈逐年上升趋势。患者长期血压升高, 容易产生一系列并发症, 包括高血压眼病、高血压肾病、动脉粥样硬化, 同时左心室代偿性肥大, 会逐渐出现心力衰竭的症状。现在高血压已经成为动脉粥样硬化的主要危险因素, 心梗、脑梗等并发症的发生情况逐年升高^[5]。所以对于原发性高血压患者来说, 控制血压升高、减少各种并发症, 尤其是动脉粥样硬化和左心衰竭的发生就显得尤为重要。

高血压的基础治疗药物包括利尿剂、钙离子拮抗剂、 β 受体阻滞剂等^[6], 血管紧张素 II 受体拮抗剂是一种新型的高血压治疗药物, 能阻断 RAAS 系统, 起到扩张血管的作用, 而且可以拮抗醛固酮等因素造成的心脏代偿, 改善心室重构, 从而改善高血压患者左心肥厚的情况, 延缓心衰的发生和发展^[7]。与血管紧张素转换酶抑制剂 (ACEI) 相比, 血管紧张

素 II 受体拮抗剂刺激性干咳和血管性水肿等不良反应的发生比较少见, 因此已逐渐成为高血压患者控制血压、改善心室重塑等的常规用药^[8]。LVDd、LVPWT、VST 表示左心室的大小和心室肌厚度, 这些指标数值的变化表示心室结构也发生变化。

对于动脉粥样硬化, 本研究在治疗前后对患者进行彩色超声检查, 统计颈动脉系统颅内段斑块的分布, 并且记录最大 IMT 值作为观察指标; 而对于左心室肥大情况, 则进行多普勒超声心动图检查, 分别测量 LVDd、LVPWT、VST, 治疗后, 两组患者各项指标均出现了明显差异, 治疗组患者血压下降情况较对照组更明显, 治疗组 LVDd、LVPWT、VST、IMT 值较对照组下降更加明显, 提示坎地沙坦可改善心室重构, 恢复心肌功能, 同时可改善动脉粥样硬化情况。

综上所述, 坎地沙坦治疗老年原发性高血压及其并发症具有较好临床疗效, 可显著降低患者血压, 同时还可改善动脉粥样硬化和左心室肥大的情况, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 任 坤, 陈春怡, 胡燕萍, 等. 阿托伐他汀治疗高血压并颈动脉粥样硬化的临床疗效观察 [J]. 现代生物医学进展, 2011, 11(22): 4311-4314.
- [2] 程瑞迎. 氨氯地平 and 坎地沙坦对 2 型糖尿病合并高血

- 压患者血清炎症因子和颈动脉内中膜厚度的影响 [J]. 中国药物与临床, 2011, 11(12): 1439-1441.
- [3] 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]. 中华高血压杂志, 2011, 19(8): 701-743.
- [4] 阮长武, 陈 锐, 王占成, 等. 高血压病患者外周血管功能改变及坎地沙坦干预的影响 [J]. 中国民康医学, 2010, 22(9): 1069-1071.
- [5] 王秀凤, 唐 燕. 坎地沙坦联合贝那普利治疗原发性高血压的疗效观察 [J]. 当代医学, 2012, 18(29): 15-18.
- [6] 殷洪山, 苏瑞瑛, 张新学, 等. 高血压合并左心室肥厚患者窦性心律震荡及坎地沙坦干预研究 [J]. 河北医药, 2011, 33(6): 829-833.
- [7] 贾友宏, 明广华, 王 杨, 等. 坎地沙坦加氢氯噻嗪对轻中度高血压的疗效和安全性 [J]. 中华高血压杂志, 2011, 16(2): 120-124.
- [8] 孙文俊, 阎 卉, 王成港, 等. 血管紧张素 II 受体 AT1 亚型受体拮抗剂—阿齐沙坦酯 [J]. 药物评价研究, 2011, 34(3): 230-235.