

奥美沙坦酯氢氯噻嗪治疗高血压的临床研究

于凤霞

北京市房山区良乡地区社区卫生服务中心, 北京 102488

摘要: **目的** 观察奥美沙坦酯氢氯噻嗪片治疗高血压的临床疗效。**方法** 选取2013年5月—2015年5月于北京市房山区良乡地区社区卫生服务中心就诊的120例高血压患者,用随机数表法分为对照组和治疗组,每组各60例。对照组口服氯沙坦钾片,1片/次,1次/d。治疗组口服奥美沙坦酯氢氯噻嗪片,1片/次,1次/d。两组均连续治疗8周。于患者治疗前1天和服药8周后进行两组患者的24 h动态血压监测,并测定心血管危险因素高敏C反应蛋白(hsCRP)、同型半胱氨酸(Hcy)水平。**结果** 治疗后治疗组的总有效率为85.0%,对照组的总有效率为73.3%,两组总有效率比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。治疗后治疗组24 h平均收缩压、24 h平均舒张压、白昼平均收缩压、白昼平均舒张压、夜间平均收缩压、夜间平均舒张压、白昼收缩压变异、白昼舒张压变异、夜间收缩压变异、夜间舒张压变异明显低于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,两组hsCRP、Hcy水平显著降低,同组治疗前后差异有统计学意义($P<0.05$);且治疗组的降低程度优于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 奥美沙坦酯氢氯噻嗪片治疗高血压病不仅降压作用强,且血压变异性小,还能降低心血管危险因素,具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 奥美沙坦酯氢氯噻嗪片; 氯沙坦钾片; 高血压; 24 h动态血压; 高敏C反应蛋白; 同型半胱氨酸

中图分类号: R972 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2016)01-0050-04

DOI:10.7501/j.issn.1674-5515.2016.01.012

Clinical study on olmesartan medoxomil hydrochlorothiazide in treatment of hypertension

YU Feng-xia

Beijing Fangshan District Liangxiang Community Health Service Center, Beijing 102488, China

Abstract: **Objective** To explore clinical efficacy of Olmesartan Medoxomil Hydrochlorothiazide Tablets in treatment of hypertension. **Methods** Patients (120 cases) with hypertension in Beijing Fangshan District Liangxiang Community Health Service Center from May 2013 to May 2015 were divided into control and treatment groups using a random number table method, and each group had 60 cases. The patients in the control group were *po* administered with Losartan Potassium Tablets, 1 tablet/time, once daily. The patients in the treatment group were *po* administered with Olmesartan Medoxomil Hydrochlorothiazide Tablets, 1 tablet/time, once daily. The patients in two groups were treated for 8 weeks. At one day before treatment and 8 weeks after treatment, 24 h ambulatory blood pressure was monitored, and levels of cardiovascular risk factors of high-sensitivity C-reactive protein (hsCRP) and homocysteine (Hcy) were determined. **Results** After treatment, the efficacies in the control and treatment groups were 73.3% and 85.0%, respectively, and there were differences between two groups ($P<0.05$). After treatment, 24 h average systolic blood pressure, 24 h mean diastolic blood pressure, daytime mean systolic blood pressure, daytime mean diastolic blood pressure, and night mean systolic blood pressure, night mean diastolic blood pressure, and variations of daytime systolic blood pressure, daytime systolic blood pressure, daytime diastolic blood pressure, night systolic blood pressure, and night diastolic blood pressure were significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group ($P<0.05$). These observational indexes in the treatment group were obviously lower than those in the control group, with significant difference between two groups ($P<0.05$). After treatment, levels of hsCRP and Hcy in two groups were obviously decreased, and the difference was statistically significant in the same group ($P<0.05$). These observational indexes in the treatment group were better than those in the control group, with significant difference between two groups ($P<0.05$). **Conclusion** Olmesartan Medoxomil Hydrochlorothiazide Tablets has the

收稿日期: 2015-08-13

作者简介: 于凤霞(1968—),女,北京市房山区人,主治医师,从事全科医学服务工作。Tel: 13693080518 E-mail: yufengxia002@126.com

good clinical effect in treatment of hypertension, and it has not only strong antihypertensive effect, but also small blood pressure variability, also can reduce the cardiovascular risk factors, which has a certain clinical application value.

Key words: Olmesartan Medoxomil Hydrochlorothiazide Tablets; Losartan Potassium Tablets; hypertension; 24 h ambulatory blood pressure; hsCRP; Hcy

高血压分为原发性高血压和继发性高血压。近年来,随着人们对心血管病多重危险因素作用以及心、脑、肾靶器官保护的认识不断深入,高血压的诊断标准也在不断调整。医生面对患者时在参考标准的基础上,根据具体情况判断该患者最合适的血压范围,采用针对性的治疗措施^[1]。现阶段临床上将利尿剂、 β 受体阻滞剂、钙离子拮抗剂、血管紧张素转换酶抑制剂、血管紧张素II受体阻滞剂及肾素抑制剂等药物广泛用于高血压的治疗。本实验研究奥美沙坦酯氢氯噻嗪治疗高血压的降压疗效以及对高血压患者心血管疾病的危险因素的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2013年5月—2015年5月于北京市房山区良乡地区社区卫生服务中心就诊的120例高血压患者作为研究对象。其中男64例,女56例,年龄31~73岁,平均年龄 (51.43 ± 6.13) 岁,病程2.5~31年,平均病程 (14.08 ± 4.16) 年。

纳入标准 (1)患者均符合高血压病的诊断标准;(2)患者无严重心、肝、肾功能不全,恶性、急进性高血压及糖尿病;(3)患者无恶性肿瘤及其他感染性疾病;(4)患者2周内未服用任何降压药物;(5)患者意识清楚,无任何精神性疾病及其他交流障碍;(6)患者及其家属知情同意并签署知情同意书,经医院伦理委员会批准。

1.2 分组和治疗方法

将所有患者用随机数表法分为对照组和治疗组,每组各60例。对照组男30例,女30例,平均年龄 (50.13 ± 6.13) 岁,平均病程 (13.59 ± 4.29) 年;治疗组男34例,女26例,平均年龄 (55.26 ± 5.91) 岁,平均病程 (11.80 ± 3.64) 年。两组患者在性别、年龄、病程等一般资料差异无统计学意义,具有可比性。

对照组口服氯沙坦钾片(杭州默沙东制药有限公司生产,批号20130371,规格50 mg/片),1片/次,1次/d。治疗组口服奥美沙坦酯氢氯噻嗪片[第一三共制药(上海)有限公司,规格每片含奥美沙坦酯20mg与氢氯噻嗪12.5mg,批号20130035],1

片/次,1次/d。两组均连续治疗8周。

1.3 临床疗效判定标准^[3]

显效:治疗后舒张压下降水平 >10 mmHg (1 mmHg= 133 Pa),下降至 >20 mmHg的水平或下降至健康人体水平;有效:治疗后舒张压下降水平 <10 mmHg,下降至 $10 \sim 19$ mmHg;无效:治疗后血压水平没有显著变化,也未达到上述水平。

总有效率=(显效+有效)/总例数

1.4 观察指标

1.4.1 动态血压测量 于患者治疗前1天和服药8周后采用MGY-ABP型动态血压监护仪进行两组患者的24 h动态血压监测,其中白天30 min测量1次,夜间60 min测量1次,记录患者动脉舒张压和收缩压变化,其中测量数据 $>80\%$ 视为有效,否则将数据淘汰。

24 h动态血压参考值^[2]:正常血压为白天 $<135/85$ mmHg,夜间 $<120/70$ mmHg。异常血压为白天 $>140/90$ mmHg,夜间 $>125/75$ mmHg。

1.4.2 心血管危险因素指标的测定 选取患者治疗前1 d及治疗8周后清晨空腹静脉血,测定心血管危险因素高敏C反应蛋白(hsCRP)、同型半胱氨酸(Hcy)水平。

1.5 统计学处理

统计学分析采用SPSS 19.0统计软件进行统计分析,计量资料数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

治疗后治疗组的总有效率为85.0%,对照组的总有效率为73.3%,两组总有效率比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组患者24 h动态血压比较

治疗后治疗组24 h平均收缩压、24 h平均舒张压、白昼平均收缩压、白昼平均舒张压、夜间平均收缩压、夜间平均舒张压、白昼收缩压变异、白昼舒张压变异、夜间收缩压变异、夜间舒张压变异明显低于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组明显低于对照组,两组比较差异有

统计学意义 ($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组患者心血管危险因素指标比较

治疗后, 两组 hsCRP、Hcy 水平显著降低, 同

组治疗前后差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗组的降低程度优于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表3。

表1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	60	22	22	16	73.3
治疗	60	28	23	9	85.0*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表2 两组24 h动态血压比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 60$)

Table 2 Comparison on 24 h dynamic blood pressure in two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 60$)

组别	观察时间	24 h 平均收缩压/mmHg	24 h 平均舒张压/mmHg	白昼平均收缩压/mmHg	白昼平均舒张压/mmHg	白昼收缩压变异
对照	治疗前	161.9 ± 11.2	104.8 ± 7.6	163.7 ± 10.0	105.2 ± 4.9	13.7 ± 2.0
	治疗后	139.0 ± 7.1*	82.9 ± 3.5*	142.0 ± 5.1*	88.9 ± 7.1*	10.1 ± 3.0*
治疗	治疗前	160.9 ± 9.2	100.1 ± 7.6	163.7 ± 8.7	102.2 ± 6.9	13.8 ± 2.0
	治疗后	103.5 ± 7.2*▲	61.3 ± 6.4*▲	109.0 ± 6.2*▲	63.0 ± 6.1*▲	6.2 ± 2.5*▲
组别	观察时间	白昼舒张压变异	夜间平均收缩压/mmHg	夜间平均舒张压/mmHg	夜间收缩压变异	夜间舒张压变异
对照	治疗前	10.8 ± 2.3	156.4 ± 8.9	99.8 ± 6.1	12.7 ± 1.9	9.7 ± 1.6
	治疗后	9.7 ± 2.1*	132.1 ± 7.5*	84.3 ± 7.0*	11.9 ± 2.5*	9.0 ± 1.9*
治疗	治疗前	9.8 ± 2.1	155.4 ± 10.9	92.8 ± 6.7	11.7 ± 2.9	9.2 ± 2.6
	治疗后	5.3 ± 2.0*▲	109.0 ± 8.1*▲	67.0 ± 5.1*▲	6.2 ± 2.4*▲	5.5 ± 2.2*▲

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

表3 两组心血管危险因素指标比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 60$)

Table 3 Comparison on cardiovascular risk factors in two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 60$)

组别	观察时间	高敏 C 反应蛋白/(mg·L ⁻¹)	同型半胱氨酸/(μmol·L ⁻¹)
对照	治疗前	0.63 ± 0.09	16.1 ± 4.6
	治疗后	0.35 ± 0.14*	9.8 ± 3.2*
治疗	治疗前	0.59 ± 0.08	15.8 ± 3.9
	治疗后	0.18 ± 0.09*▲	5.2 ± 2.2*▲

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

2.4 两组患者的不良反应

治疗组中出现1例患者出现头痛, 对照组中出现2例头痛、眩晕。

3 讨论

高血压是我国常见心血管疾病, 且发病率每年呈递增趋势。高血压对于人体的危害在于会引起全身重要脏器的损害, 有研究表明^[4-5], 收缩压每降低9 mmHg及舒张压每降低4 mmHg, 脑卒中和冠心病会大大降低, 所以降低高血压的最终那个目标是

降低心血管疾病的发生概率。目前在高血压的治疗中, 药物联合治疗能提高疗效、降低心血管危险因素的发生, 这也是目前高血压治疗的新趋势^[6-8]。

高血压治疗通常是遵循长期、连续的药物治疗, 选择一种合适的药物治疗模式, 不但可以降低血压, 还可起到稳定血压、减轻血压变异程度的临床效果^[9-11]。联合降压药物治疗的最终目的是为了降低各种心血管事件发生的危险。高血压患者重要脏器的损害程度不仅与血压值有关, 也与血压变异性密

切相关。血压变异性是个体在单位时间内血压波动的程度,对高血压的治疗及预后具有重要意义。近年来研究表明^[12-13],血压变异性独立于其他的心血管危险因素,与高血压靶器官的损害相关。

本研究结合24 h动态血压和心血管危险因素作为评价的指标,发现奥美沙坦酯氢氯噻嗪不仅降压效果明显,还可以降低血压变异性 and 心血管危险因素。奥美沙坦酯是一种阻断血管紧张素Ⅱ的缩血管作用的降压药,通过选择性阻断血管紧张素Ⅱ和血管平滑肌AT1受体的结合从而阻断其缩血管作用^[9]。氢氯噻嗪是一种利尿药,也常用于高血压的治疗。奥美沙坦酯氢氯噻嗪片将两者联合用药,降压效果较单一的氯沙坦钾片明显且有效降低心血管的危险因素。奥美沙坦酯氢氯噻嗪治疗与氯沙坦钾片治疗降压效果明显,且治疗组和对照组在治疗前后的差异具有统计学意义($P<0.05$)。在降低两组患者血压变异方面,奥美沙坦酯氢氯噻嗪明显优于氯沙坦钾片,两组数据差异具有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,奥美沙坦酯氢氯噻嗪治疗高血压病不仅降压作用强,且血压变异性小,还能降低心血管危险因素,具有一定的临床推广应用价值。

参考文献

- [1] Ay S A, Caker M, Karaman M, *et al.* Amlodipine seems to be superior to valsartan in decreasing microalbuminuria in newly diagnosed hypertensive patients: a novel effect to be explained with hyperfiltration? [J]. *Ren Fail*, 2013, 35(3): 357-360.
- [2] 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, 39(7): 579-616.
- [3] 李瑞杰. 中国高血压防治指南(2010年修订版)重点内容介绍 [J]. 中国临床医生, 2012, 40(2): 69-73.
- [4] 文佳, 李莹, 袁洪. 关注夜间高血压影响因素, 选择合理治疗方案 [J]. 中国全科医生, 2015, 18(8): 860-864.
- [5] 牟金金, 卢静, 杨敏, 等. 血管紧张素转化酶抑制剂联合血管紧张素Ⅱ受体阻滞剂对原发性高血压左室肥厚逆转作用的系统评价 [J]. 中国药业, 2012, 21(19): 5-9.
- [6] 新型单片联合制剂治疗老年高血压中国专家共识写作组. 新型单片联合制剂治疗老年高血压中国专家共识 [J]. 中华老年医学杂志, 2012, 31(4): 272-279.
- [7] 张小琴, 彭学清. 奥美沙坦联合苯磺酸氨氯地平治疗原发性高血压的临床观察 [J]. 山西医药杂志, 2014, 43(8): 858-860.
- [8] 宋琴, 董艳梅, 颜雪芸, 等. 奥美沙坦对高血压患者血压晨峰管理和靶器官保护的临床研究 [J]. 中国药业, 2015, 24(8): 14-17.
- [9] 赵晓云, 路永刚, 赵海丽, 等. 河北省51239体检人群高血压流行病学分析 [J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(19): 4818-4820.
- [10] 崔彩霞. 依那普利和辛伐他汀治疗高血压临床观察 [J]. 实用医技杂志, 2013, 20(12): 1338-1339.
- [11] 孙英贤. 高血压治疗新药研究进展 [J]. 中国实用内科杂志, 2015, 35(4): 290-294.
- [12] Farzadnia M, Avatollahi H, Hasan-Zade M, *et al.* A comparative study of serum level of vascular cell adhesion molecule-1 (svcam-1), intercellular adhesion molecule-1 (ICAM-1) and high sensitive C-reactive protein (hs-CRP) in normal and pre-eclamptic pregnancies [J]. *Iran J Basic Med Sci*, 2013, 16(5): 689-693.
- [13] 刘明波、李镒冲、刘世炜, 等. 2010年中国人群高血压疾病负担 [J]. 中华流行病学杂志, 2014, 35(6): 680-683.
- [14] 王国钺, 杨彩玲, 郭丽娟. 不同血压水平人群血管危险因素检测及其临床意义探讨 [J]. 检验医学, 2014, 29(3): 254-257.