

缬沙坦联合赖诺普利治疗原发性高血压的疗效观察

杨 骏¹, 阚 鲁²

1. 如皋市中医院 药剂科, 江苏 南通 226500

2. 如皋市中医院 内科, 江苏 南通 226500

摘 要: **目的** 探讨缬沙坦胶囊联合赖诺普利胶囊治疗原发性高血压的临床疗效。**方法** 选取 2016 年 3 月—2017 年 2 月如皋市中医院收治的原发性高血压患者 142 例为研究对象, 采取随机分组法将所有患者分为对照组和治疗组, 每组各 71 例。对照组晨起空腹口服赖诺普利胶囊, 10 mg/次, 1 次/d。治疗组在对照组的基础上晨起口服缬沙坦胶囊, 80 mg/次, 1 次/d。两组患者均连续治疗 8 周。观察两组的临床疗效, 比较两组的血压情况。**结果** 治疗后, 对照组和治疗组总有效率分别为 87.32%、97.18%, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗 4、6、8 周后, 两组收缩压 (SBP) 和舒张压 (DBP) 均显著降低, 同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗组这些观察指标明显低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 缬沙坦胶囊联合赖诺普利胶囊治疗原发性高血压具有较好的疗效, 能显著降低 SBP 和 DBP, 安全性较好, 具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 缬沙坦胶囊; 赖诺普利胶囊; 原发性高血压; 收缩压; 舒张压

中图分类号: R972 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2017)11-2112-04

DOI:10.7501/j.issn.1674-5515.2017.11.013

Clinical observation of valsartan combined with lisinopril in treatment of primary hypertension

YANG Jun¹, KAN Lu²

1. Department of Pharmacy, Rugao Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nantong 226500, China

2. Department of Internal Medicine, Rugao Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nantong 226500, China

Abstract: **Objective** To observe the clinical effect of Valsartan Capsules combined with Lisinopril Capsules in treatment of primary hypertension. **Methods** Patients (142 cases) with primary hypertension in Rugao Hospital of Traditional Chinese Medicine from March 2016 to February 2017 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 71 cases. Patients in the control group were *po* administered with Lisinopril Capsules at the morning empty stomach, 10 mg/time, once daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Valsartan Capsules at the morning empty stomach on the basis of the control group, 80 mg/time, once daily. Patients in two groups were treated for 8 weeks. After treatment, the clinical efficacies were evaluated, and the blood pressure in two groups were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacies in the control and treatment groups were 87.32% and 97.18%, respectively, and there was difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the levels of SBP and DBP in two groups were significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). And the observational indexes in the treatment group were significantly lower than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Valsartan Capsules combined with Lisinopril Capsules has clinical curative effect in treatment of primary hypertension, can significantly decrease the level of SBP and DBP, with good safety, which has a certain clinical application value.

Key words: Valsartan Capsules; Lisinopril Capsules; primary hypertension; SBP; DBP

原发性高血压是一种常见的心脑血管疾病。随着社会的进步, 人们生活水平的提高和生活方式的改变, 原发性高血压的发病群体由中老年群体蔓延到年轻人中, 每年的发病率呈现出直线上升的趋势,

收稿日期: 2017-09-15

作者简介: 杨 骏 (1977—), 男, 江苏如皋人, 本科, 副主任药师, 研究方向: 医院药学。Tel: 13773841200 E-mail: 463130139@qq.com

严重影响了人们的健康生活和生命安全。原发性高血压的发病常引起心、脑、肾、血管等代谢性改变,是多种心脑血管疾病的主要危险诱因,为此,要降低心脑血管疾病的发病率和降低由此导致的死亡率需从根本上控制血压^[1]。原发性高血压常见的临床症状为头晕、头痛、恶心,久治不愈会引起中风、肾功能受损、高血压性心脏病、冠心病等一系列并发症的产生。临床常用的降压药有钙离子拮抗剂、利尿剂等。赖诺普利是血管紧张素转换酶(ACE)抑制剂,主要通过抑制肾素-血管紧张素-醛固酮系统的功能来发挥降压的作用^[2]。缬沙坦为血管紧张素II受体拮抗剂,通过高选择性使血管紧张素II的受体AT1封闭,促使血管舒张而发挥降压作用^[3]。因此,本研究对2016年3月—2017年2月如皋市中医院收治的原发性高血压患者采用缬沙坦胶囊联合赖诺普利胶囊进行治疗,取得了满意的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年3月—2017年2月如皋市中医院收治的原发性高血压患者142例为研究对象。其中男72例,女70例;年龄28~72岁,平均 (50.82 ± 11.06) 岁;病程3~15年,平均 (9.87 ± 4.03) 年。患者确诊为轻、中度原发性高血压病症者,舒张压(DBP)90~110 mmHg(1 mmHg=133 Pa),收缩压(SBP)<180 mmHg,符合了《1999年世界卫生组织/国际高血压联盟关于高血压治疗指南》的分类标准^[4]。患者和其家属均知情同意,并配合临床研究。

排除标准:继发性高血压、急性或陈旧性的心肌梗死、严重的心律不齐、各种类型心肌病等者;存在严重心肝脾肾功能障碍者、孕妇或哺乳期妇女以及并发症者;治疗药物过敏史和禁忌症者。

1.2 分组和治疗方法

采取随机分组法将所有患者分为对照组和治疗组,每组各71例。其中对照组男36例,女35例;年龄29~72岁,平均 (50.29 ± 10.46) 岁;病程4~15年,平均 (10.09 ± 3.86) 年;SBP (156.10 ± 15.84) mmHg, DBP (103.15 ± 5.60) mmHg;临床症状包括头痛14例,头晕41例,恶心17例。治疗组男36例,女35例;年龄28~71岁,平均 (50.83 ± 10.19) 岁;病程3~15年,平均 (10.12 ± 3.93) 年;SBP (156.31 ± 15.93) mmHg, DBP (103.32 ± 5.54) mmHg;临床症状包括头痛15例,头晕43例,恶

心15例。两组患者在年龄、性别、临床症状等基本资料方面比较无明显差异性,具有可比性。

所有患者停用各种降压药,同时避免过度劳累,保证良好的饮食习惯、饮食卫生、饮食营养。对照组晨起空腹口服赖诺普利胶囊(江苏天士力帝益药业有限公司生产,规格10 mg/粒,产品批号20151130),10 mg/次,1次/d。治疗组在对照组的基础上晨起口服缬沙坦胶囊(常州四药制药有限公司生产,规格80 mg/粒,产品批号20151216),80 mg/次,1次/d。两组患者均连续治疗8周。

1.3 临床疗效评价标准^[5]

显效:治疗后,收缩压和舒张压都恢复到正常标准,即SBP为130~139 mmHg, DBP为85~89 mmHg,患者无头痛、头晕现象。有效:治疗后,血压下降较为明显,患者有稍微的头痛、头晕现象的出现;无效:治疗后,患者血压下降不明显,患者头晕等症状缓解状况不明显。

总有效率=(显效+有效)/总例数

1.4 观察指标

以患者SBP和DBP的变化为观察指标,采用长坤CK-101S便携式家用血压计于每天9:00检测并记录患者血压情况,并且每两周对两组患者血压进行比较。

1.5 不良反应观察

观察治疗期间患者的与药物相关的不良反应如头痛、头晕情况。

1.6 统计学方法

对临床数据采用SPSS 19.0统计学软件进行分析和处理,计数资料比较则采用 χ^2 检验,符合正态分布的计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间对比采用独立 t 检验,组内对比采用配对 t 检验,多组间对比采用方差齐性分析。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后,对照组显效41例,有效21例,总有效率为87.32%;治疗组患者显效60例,有效9例,总有效率为97.18%,两组总有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组血压比较

治疗4、6、8周后,两组SBP和DBP均显著降低,同组治疗前后比较差异有统计学意义($P < 0.05$);且治疗组这些观察指标明显低于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	71	41	21	9	87.32
治疗	71	60	9	2	97.18*

与对照组比较: * $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs control group表 2 两组血压比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 71$)Table 2 Comparison on blood pressure between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 71$)

项目	组别	血压/mmHg				
		治疗前	治疗 2 周	治疗 4 周	治疗 6 周	治疗 8 周
SBP	对照	155.72 ± 16.10	150.13 ± 11.91	147.45 ± 9.12*	143.55 ± 8.40*	137.70 ± 7.14*
	治疗	156.35 ± 15.93	142.33 ± 12.74	140.63 ± 8.34*▲	137.32 ± 7.65*▲	130.41 ± 5.25*▲
DBP	对照	101.61 ± 6.19	98.71 ± 6.13	96.13 ± 5.72*	94.31 ± 4.82*	90.29 ± 4.13*
	治疗	103.38 ± 5.54	96.30 ± 5.35	92.87 ± 4.91*▲	90.94 ± 4.72*▲	86.64 ± 4.52*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗同期比较: ▲ $P < 0.05$ (1 mmHg = 133 Pa)* $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group in the same period (1 mmHg = 133 Pa)

2.3 两组不良反应比较

治疗后, 治疗组和对照组患者均未出现肝肾功能、血尿常规等生化指标的明显变化, 无低血脂、血管神经性水肿反应的发生。通过临床观察发现, 治疗组出现了 2 例头晕、恶心的现象, 不良反应发生率为 2.82%; 对照组出现了 3 例头晕、恶心、2 例干咳的现象的情况, 不良反应发生率达到 7.04%。两组不良反应发生率比较差异无统计学意义, 并且不良反应在时间的推移过程中会自动缓解, 未对心肝脾肾产生损伤。

3 讨论

高血压作为一种常见的心脑血管, 其发病率达到了 10% 以上, 同时随着年龄的增长, 患高血压疾病的概率也在逐年上升, 老年人 80% 以上患有不同程度的高血压^[6]。随着社会的进步, 人们生活压力的加大, 高血压的患病群体逐步向青年人群蔓延。引起高血压的原因错综复杂, 有饮食原因、作息原因、生活环境原因和遗传原因^[7]。根据病因明确与否, 高血压又分为原发性高血压和继发性高血压。原发性高血压往往病因不明, 而继发性高血压有明确的病因, 即是某种疾病引起的高血压。临床上常见的高血压 90%~95% 为原发性高血压, 并且目前原发性高血压只能通过药物来进行控制。导致原发性高血压产生有 5 大因素: 遗传因素、高钠低钾膳食因素、超重和肥胖因素、饮酒和精神紧张^[8]。1999

年世界卫生组织/国际高血压联盟关于高血压治疗指南中高血压判别标准为收缩压 130~139 mmHg, 舒张压 85~89 mmHg, 临床症状表现为头晕、脑胀、心悸、恶心等一系列反应。如果轻、中度高血压不进行及时有效地治疗, 则就会进一步损坏心脏、肾脏、脑, 引起高血压并发症脑溢血和脑梗死, 持续性高压会使小动脉硬化, 给患者带来沉重的痛苦^[9]。因此, 对原发性高血压往往要进行经久不懈地治疗, 临床多采用联合用药进行治疗, 达到的效果更佳。

缬沙坦是一种特异的、强效的口服非肽类血管紧张素 II 受体拮抗药, 能够进行选择性地对血管紧张素 II 相关的 AT1 受体亚型起一定的作用, 同时拮抗血管紧张素 II 与 AT1 受体进行结合, 从而阻断血管收缩, 抑制了醛固酮的释放, 防止平滑肌细胞的增生, 起到了降低血压的疗效。缬沙坦胶囊对 AT1 受体的亲和力为 AT2 受体的 20 000 倍, 它对其他的激素受体或离子通道不起任何的作用。口服缬沙坦后, 人体吸收迅速, 但是吸收总量能够存在明显的差异性, 其生物的平均利用度为 23%。服用缬沙坦 2 h, 会发挥其降压作用, 4~6 h 降压效果达到了高峰期, 持续的降压作用会保持在 24 h 以上^[10]。临床研究表明, 单独服用赖诺普利 (10 mg/d) 见效慢, 高血压患者不良反应率高^[11]。缬沙坦 (80 mg/d) 联合赖诺普利 (5 mg/d) 可以有效地降低 I、II 级原发性高血压患者的 SBP 和 DBP, 降压幅度优于单独服

用赖诺普利(10 mg/d)^[12]。

本研究结果表明,治疗组的总有效率高于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。并且缬沙坦联合赖诺普利具有良好的耐受性和有效的降压效果,治疗4、6、8周后,两组患者收缩压和舒张压均显著降低($P<0.05$);且治疗组的SBP和DBP明显低于对照组($P<0.05$)。且两组不良反应率比较差异无统计学意义。

综上所述,缬沙坦联合赖诺普利治疗原发性高血压具有较好的疗效,能显著降低SBP和DBP,安全性较好,具有一定的临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 李云,杨鹏,吴寿岭. 高血压危险因素研究进展[J]. 实用预防医学, 2014, 21(4): 511-512.
- [2] 徐泽昌. 新ACE抑制剂赖诺普利(Lisinopril) [J]. 世界临床药物, 1991, 12(2): 99-101.
- [3] 祝世法,顾亮,王雁,等. 新型血管紧张素II受体拮抗剂—缬沙坦 [J]. 心脑血管病防治, 2001, 1(2): 37-39.
- [4] 林金秀,吴可贵. 1999年世界卫生组织/国际高血压联

盟关于高血压治疗指南 [J]. 高血压杂志, 1999, 7(2): 97-100.

- [5] 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): 701-708.
- [6] 田野,陈娟,王海鹏,等. 1991-2009年我国成人高血压流行趋势分析 [J]. 中国预防医学杂志, 2014, 15(2): 138-142.
- [7] 郭艺芳. 2015年度高血压研究领域要点回顾 [J]. 中华高血压杂志, 2015, 23(12): 1106-1108.
- [8] 张靳冬,付强. 中国农村人群高血压危险因素的meta分析 [J]. 中国卫生统计, 2015, 32(2): 298-300.
- [9] 陈梅鹃,王滔. 探讨高血压脑梗死患者的临床治疗分析 [J]. 世界中医药, 2016, 11(B03): 748-749.
- [10] 刘斌. 缬沙坦在老年高血压患者治疗中的应用 [J]. 中国心血管病研究, 2014, 12(2): 177-180.
- [11] 郭党社,雷新军,王燕妮. 赖诺普利氢氯噻嗪片与赖诺普利联合氢氯噻嗪片治疗原发性高血压 239例对比观察 [J]. 陕西医学杂志, 2014, 43(9): 1219-1221.
- [12] 胡仁欣,李金亮,陈广华,等. 缬沙坦与赖诺普利治疗原发性高血压的疗效和安全性的比较研究 [J]. 中国心血管杂志, 2001, 6(4): 205-207.