

氯沙坦与培哌普利对高血压引起左室肥厚逆转作用的比较

徐海娜

(浙江省杭州市长庆潮鸣社区卫生服务中心 杭州 310003)

关键词:高血压;左心室肥厚;氯沙坦;培哌普利;对比研究

中图分类号:R 544.1

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)05-0017-02

原发性高血压常引起左心室肥厚,治疗高血压的药物不仅是为了控制血压,更重要的是能保护靶器官,延缓和逆转心室肥厚,降低心血管事件的发生率和死亡率。血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)能逆转左心室肥厚(LVH),在国内外已有较多报道^[1]。本文对氯沙坦是否也能逆转高血压患者的LVH作一初步探讨。

1 对象与方法

1.1 对象 选择 2005~2007 年来本院就诊的原发性高血压患者 172 例,随机分为两组,氯沙坦组(A组)87 例,培哌普利组(B组)85 例。诊断均符合 WHO 高血压诊断标准,未经降压治疗或停药降压药 2 周以上,排除继发性高血压、糖尿病及其他器质性心脏病。两组病人年龄及血压等无显著性差异,具有可比性。

1.2 方法 A 组病人服用氯沙坦 50mg, qd; B 组病人服用培哌普利 4mg, qd。治疗期间不再服用其他降压药,2 周后如血压控制不理想,剂量加倍,如血压仍不满意,可加服氢氯噻嗪 12.5~25mg/d,服药前及服药后 6 个月分别检测血压并作二维超声心动图。超声心动图采用 HP1000 型彩色多普勒血流仪,探头频率 2.5MHz,由专人测定。所测指标:(1)舒张末期室间隔厚度(IVS);(2)舒张末期左室后壁厚度(PWT);(3)舒张末期左室腔内径(LVDd);(4)左心室重量指数(LVMI)。LVMI(g/m²)=LVMI/BSA;体表面积(BSA)=[0.006×身高(cm)+0.0128×体重(kg)]-0.1529^[2,3]。

1.3 统计学处理 相关资料分析比较用 γ 检验,计量数值($\bar{X} \pm S$)表示。

2 结果

A 组与 B 组降压效果的比较,见表 1。A 组与 B 组逆转左室肥厚的比较,见表 2。两组药物治疗前后降压效果和各项超声心动图指标在组间差别无显著性差异($P > 0.05$)。

3 讨论

高血压长期作用可导致左心室肥厚,近年来的研究表明脑动脉血流速度改善均明显优于单用西药治疗。说明中西医结合治疗方法有明显的协调作用,各自发挥独特的优势,疗效确切,值得推广。

参考文献

- [1]陈灏珠.实用内科学[M].第 12 版.北京:人民卫生出版社,2006. 2 714-2 717
- [2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京中医药大学出版社,1994.22-23
- [3]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[M].第 2 版.北京:中国医药科技出版社,1993.200
- [4]邵福源,黄流清,吴萍嘉,等.口服舒马曲坦治疗偏头痛 93 例[J].新药与临床,1994,13(4):194-195
- [5]杨森,王虎,王琦,等.小剂量西比灵治疗偏头痛的临床研究[J].中华

表 1 两组治疗前后降压疗效比较 ($\bar{X} \pm S$) mmHg

组别	血压	治疗前	治疗后
A 组	SBP	173± 11	137± 6*
	DBP	105± 7	91± 6*
B 组	SBP	172± 7	135± 4*
	DBP	103± 9	83± 3*

注:与治疗前比较,* $P < 0.01$ 。表 2 两组治疗前后超声心动图指标比较 ($\bar{X} \pm S$)

组别	左心室指标	治疗前	治疗后
A 组	IVS	13.30± 1.21	10.10± 1.11*
	PWT	12.18± 0.83	8.81± 1.13*
	LVDd	48.63± 3.86	45.82± 3.42*
	LVMI	136.84± 17.78	93.52± 41.8*
B 组	IVS	13.43± 1.62	9.66± 1.54*
	PWT	12.69± 0.93	8.71± 0.95*
	LV Dd	48.69± 3.88	45.73± 4.09*
	LVMI	137.03± 17.40	92.20± 22.75*

注:与治疗前比较,* $P < 0.01$ 。

高血压合并 LVH 者心肌缺血、心律失常、心力衰竭发生率较无 LVH 者增加,其猝死发生率也明显升高。LVH 现已作为一项独立的心血管病危险因素,它与心血管病的发生率和死亡率密切相关,严重影响高血压病患者的临床预后,因此高血压的治疗已不仅仅是为了降低血压,更重要的是保护靶器官,降低心血管意外的发生率^[4]。AngII 与高血压性左室肥厚密切相关,它通过 AT₁ 受体促进心肌增生和 LVH 形成。氯沙坦是血管紧张素 II(AngII)受体阻滞剂,AngII 受体阻滞剂是一类对 AngII 受体亚型 AT₁ 受体有特异性亲和力的药物,能特异性拮抗 AngII 的所有生物学活性。因此,氯沙坦具有降压和逆转 LVH 的作用,其机制主要有:(1)降低血压,改善血流动力学,减轻心室壁张力;(2)间接刺激 AT₁₁ 与 AT₁ 受体结合,促进局部内皮细胞生成一氧化氮而抑制心肌细胞生成^[5];(3)选择性阻断 AT₁ 受体,减少体内 AT₁₁ 水平,抑制心肌细胞蛋白质合成;(4)降低交感神经活性,减少儿茶酚胺分

现代内科学杂志,2006,3(3):66

- [6]郭述苏.中国偏头痛流行病学调查[J].临床神经病学杂志,1991,4(2):65-67
- [7]张秀峰,边建超.偏头痛的遗传流行病学研究进展[J].国外医学·遗传病分册,2005,28(1):41
- [8]牟善初,郑秋甫.新编内科学[M].北京:人民卫生出版社,2002.1 381
- [9]顾慎为.经颅多普勒检测与临床[M].上海:上海医科大学出版社,1993.82
- [10]周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2003.309
- [11]成都中医学院.中药学[M].上海:上海科学技术出版社,1978.176
- [12]余永敏.活血化瘀法临床应用与研究[M].西安:陕西科学技术出版社,1979.100

(收稿日期:2008-03-07)

孟鲁司特钠治疗咳嗽变异性哮喘的临床观察

黄晓英¹ 应宗友²

(1 江西省抚州市临川人民医院 抚州 344000; 2 江西省抚州市第一医院 抚州 344000)

关键词:咳嗽变异性哮喘;孟鲁司特钠;易坦静

中图分类号:R 562.25

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)05-0018-02

咳嗽变异性哮喘(CVA)是一种特殊发作类型的哮喘,也是最常见的引起儿童慢性咳嗽的疾病之一。孟鲁司特钠(顺尔宁)是新一代非甾体抗炎药物,它能有效预防和抑制白三烯所导致的血管通透性增加、气道嗜酸性粒细胞(EOS)浸润及支气管痉挛,减少气道因变应原刺激引起的细胞和非细胞性炎症物质,抑制变应原激发的气道高反应。2006 年 10 月~2007 年 10 月,我科应用孟鲁司特钠治疗 CVA 病儿 25 例,取得了满意的效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2006 年 10 月~2007 年 10 月,随机选择我院儿科病房和门诊符合 CVA 诊断标准^[1]的病儿 45 例,其中男 28 例,女 17 例;年龄 2~12 岁;病程 1 个月~3 年。将病儿随机分为治疗组 25 例,对照组 20 例。两组性别、年龄、身高、家族遗传史及病情严重程度均无显著性差异($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 对照组 20 例病儿均给予吸入布地奈德(普米克)治疗,其中 <5 岁者布地奈德用量为 400 $\mu\text{g}/\text{d}$, 5~12 岁者 600 $\mu\text{g}/\text{d}$; <5 岁病儿吸入药物时均加用储雾罐,>5 岁病儿用普米克都保。维持治疗 3 个月以上。治疗组 25 例口服易坦静和孟鲁司特钠(国药准字 J20030003),易坦静用量为 2.5~10mL,每 12 小时用 1 次,一般应用 5~7d,咳嗽缓解后停用;孟鲁司特钠用量为 2~6 岁者每次 4 mg, 7~12 岁者每次 5 mg,睡前服用 1 次,连续服用 3 个月。

1.3 观察指标及疗效评价 观察两组治疗前后血嗜酸性粒细胞计数并作比较。疗效评价标准:用药后咳嗽症状在 1 周内消失,用药 3 个月内无复发为显效;咳嗽在 1 周内减轻,在 1 个月内消失,3 个月内无复发为有效;咳嗽无明显变化为无效。

1.4 统计学处理 计量资料以($\bar{X} \pm S$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗组 25 例,显效 20 例,好转 4 例,无效 1 例,抑制血管平滑肌细胞收缩。

在心脏组织中仅 20%的 AngII 通过 RAS 产生,80%通过心肌组织的糜蛋白酶产生,因此,ACEI 不能阻止非 ACE 依赖途径的 AngII 的作用,而 AngII 拮抗剂可在受体部位阻断 AngII 的作用,从而阻滞 AngII 在人体的几乎所有生物学效应,有效逆转左室肥厚,并克服了 ACEI 的逃逸现象。AT₁ 受体阻滞剂虽不能抑制循环系统 ACE,但因其不增加缓激肽作用,不产生缓激肽诱发的干咳,故与其他类似的降压药物相比 AngII 受体拮抗剂具有良好的耐受性,不良反应少,咳嗽发生率显著低于 ACEI。

本文结果显示氯沙坦和培哌普利均有降血压的治疗效果,且具有消弱高血压所致的室间隔及左室后壁肥厚、逆转左室肥厚的作用,临床试验同时表明氯沙坦比培哌普利不良

例(改为吸入糖皮质激素治疗后好转):总有效率 96%;对照组 20 例,显效 18 例,好转 2 例,无效 0 例。两组比较差异无显著性($U=0.295, P>0.05$)。治疗过程中两组均未见明显不良反应。

2.2 两组治疗后血嗜酸性细胞计数比较 治疗组 (0.95 ± 0.26) $\times 10^9/\text{L}$,对照组 (1.04 ± 0.36) $\times 10^9/\text{L}$,两组比较, $t=2.35, P<0.05$,差异有显著性。

3 讨论

CVA 是指以慢性咳嗽为主要或唯一临床表现的一种特殊类型哮喘。流行病学资料显示,大约 5%~6%的支气管哮喘病人在出现典型的哮喘症状之前数年可仅表现为咳嗽,临床发现儿童的患病率甚至高于成人^[2]。此类咳嗽常为长期顽固性干咳(时间 >2 周),常在夜间发生或清晨发作性咳嗽,运动后加重,痰少;常常由呼吸性刺激物(如烟雾)、冷空气、大笑或咳嗽本身诱发。深吸气或用力呼气也可以导致咳嗽,体检时无哮鸣音,往往被误诊为咽炎或支气管炎,常规抗感冒、抗感染治疗无效,影响患儿身心健康。CVA 发病机制与哮喘相同,都以持续气道炎症和气道高反应性为特点。熊珍谊等^[3]研究显示,CVA 病儿的痰液嗜酸性粒细胞、肥大细胞与咳嗽的持续时间呈显著正相关。为了早期消除支气管炎症,具有抗炎和抑制炎性递质释放的药物的应用不断增加。

糖皮质激素是最有效的抗炎药物,可以减少症状,降低气道高反应性,减少支气管扩张剂的应用,减少发作次数和改善肺功能。但是,由于吸入糖皮质激素需要特殊的气雾装置及吸入技术,病儿依从性差。孟鲁司特钠主要通过白三烯竞争受体,阻断白三烯与受体结合,抑制其炎症反应,达到抗炎、抗哮喘的作用。白三烯是花生四烯酸的代谢产物,近年来认为它能诱发哮喘病人平滑肌痉挛、血流改变、血浆渗出、黏液分泌和炎性细胞活化^[4],因此白三烯在哮喘炎症中扮演重要角色。白三烯其主要致病成分为半胱氨酰白三烯,它存在于哮喘反应少。

参考文献

- [1]Schmieder RE, Martus P, Klingbeil A.Reversal of left ventricular hypertrophy in essential hypertension: A meta analysis of randomized double blind study[J].JAMA,1996,275: 1 507-1 513
- [2]Devereaux RB.Detection of left ventricular hypertrophy by M mode echocardiography anatomic validation standardization and comparison to other method[J].Am J Hypertens, 1987, 9: 19-25
- [3]Dvvereaux RB, Alonso DR, Lutas EM, et al. Echocardiographic assessment of left ventricular hypertrophy: Comparison to necropsy finding[J].Am J Cardiol,2001,57: 450-458
- [4]Levy D, Anderson Km, Savage DD,et al.Risk of ventricular amhythmias in left ventricular hypertrophy: The Framingham Heart Study[J].Am J Cardiol, 2003, 60: 560-565
- [5]Frohlich ED, Apstain C, Chobanian AV, et al. The heart in hypertension[J].N Eng J Med, 1992, 327: 998-1 008

(收稿日期: 2008-05-26)