

依那普利联合吲哒帕胺治疗高血压伴左室肥厚的疗效观察

朱文峰

(中国人民解放军第 171 医院 江西九江 332000)

摘要:目的:观察依那普利和吲哒帕胺对高血压合并左心室肥厚(LVH)患者的降压及逆转 LVH 的效果。方法:选择 58 例高血压并 LVH 患者,给予依那普利和吲哒帕胺联合治疗 36 周。观察治疗前后的血压、动态血压及患者的左室舒张末内径(LVDd)、室间隔厚度(IVST)、左室后壁厚度(LVPWT)、左室质量指数(LVMI)。结果:治疗后患者收缩压、舒张压、24h 收缩压、24h 舒张压明显下降, $P<0.01$;IVST、LVPWT、LVDd、LVMI 值较治疗前减少, $P<0.05$ 。结论:依那普利和吲哒帕胺合用有较好的降压及逆转 LVH 的作用。

关键词:依那普利;吲哒帕胺;高血压;左心室肥厚

Abstract:Objective:To observe the effects of enalapril and indapamide on left ventricular hypertrophy and hypertension.Methods:58 Patients with hypertension combined left ventricular hypertrophy were treated with enalapril and indapamide within 36 weeks,after therapy,the blood pressure,ambulatory blood pressure,interventricular septal thickness,posterior left ventricular wall thickness,left ventricular diastole diameter and left ventricular mass index were compared with those before therapy.Results:After therapy,the systolic pressure,diastolic pressure,24 hours systolic pressure,24 hours diastolic pressure decreased obviously, $P<0.01$.The interventricular septal thickness,posterior left ventricular wall thickness,left ventricular diastole diameter and left ventricular mass index decreased also,and $P<0.05$.Conclusions:The combination therapy of enalapril and indapamide are beneficial to the decrease of blood pressure and reversal of left ventricular hypertrophy.

Key words: Enalapril;Indapamide;Hypertension;Left ventricular hypertrophy

中图分类号:R 544.1

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.05.004

高血压合并左心室肥厚(LVH)是猝死的独立危险因素,逆转 LVH 已成为降压治疗的关键。血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)和利尿剂已广泛用于高血压治疗。本文旨在研究依那普利和吲哒帕胺合用治疗原发性高血压并 LVH 患者,观察它们的降压效果及对 LVH 的逆转作用。

1 资料与方法

1.1 病例选择 58 例患者为 2002~2006 年在我院就诊的门诊及住院病人,其中男 32 例,女 26 例,年龄 41~77 岁,平均 (59 ± 8) 岁。均符合 1999 年 WHO/ISH 高血压治疗指南的诊断标准,具有下述 LVH 指标 1 项以上者:(1)舒张期室间隔厚度(IVST) $\geq 12\text{mm}$;(2)左室后壁厚(LVPWT) $>12\text{mm}$;(3)左室质量指数(LVMI) $>125\text{g/m}^2$ (男性)或 120g/m^2 (女性)。排除继发性高血压、脑卒中、肝肾功能障碍、糖尿病、痛风及有 ACEI 或吲哒帕胺使用禁忌证者。

1.2 治疗方法 停用其它抗高血压药,轻、中度高血压者于停药 1 周后开始,重度者立即开始。给予依那普利 10mg,每日 1 次,联用吲哒帕胺 2.5mg,每日 1 次。2 周后血压下降未达显效标准者,药物剂量增加:即依那普利 15mg,每日 1 次,吲哒帕胺 3.75mg,每日 1 次。总疗程均为 36 周,所有患者均在晨八时左右服药。两组在非药物治疗方面给予相同的建议。

1.3 观察指标 全部患者在服药前和服药 36 周后测定血压、心率、血钾、血钠、肝功能、肾功能、血尿酸、空腹血糖、血脂,行动态血压(Space Lab 90207)监测,并采用 HP5500 型超声心动仪测定患者的左

室舒张末内径(LVDd)、IVST、LVPWT,根据 Devereux 公式计算左室质量(LVM),并除以体表面积得 LVMI。

1.4 统计学分析 计量资料以 $(\bar{X}\pm S)$ 表示,用药前后的比较采用配对 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。所有资料均采用 SPSS 12.0 软件进行分析。

2 结果

2.1 血压及心率 治疗前后血压及心率比较见表 1。治疗后患者血压明显下降, $P<0.01$ 。

表 1 治疗前后血压及心率比较 $(\bar{X}\pm S)$					
组别	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)	24h 收缩压(mmHg)	24h 舒张压(mmHg)	心率(次/min)
治疗前	148.8 $\pm$ 12.2	97.2 $\pm$ 8.3	141.3 $\pm$ 12.3	91.6 $\pm$ 6.8	76.3 $\pm$ 10.4
治疗后	125.9 $\pm$ 10.9	78.7 $\pm$ 6.5	124.8 $\pm$ 7.4	81.1 $\pm$ 4.6	74.8 $\pm$ 9.8
P	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	>0.05

2.2 超声指标 治疗前后左室结构变化见表 2。治疗后患者 IVST、LVPWT、LVDd、LVMI 均减少, $P<0.05$ 。

表 2 治疗前后左室结构变化 $(\bar{X}\pm S)$				
组别	IVST(mm)	LVPWT(mm)	LVDd(mm)	LVMI(g/m ²)
治疗前	13.8 $\pm$ 1.2	12.6 $\pm$ 0.2	51.9 $\pm$ 6.8	159.2 $\pm$ 31.5
治疗后	10.8 $\pm$ 0.9	9.8 $\pm$ 1.3	48.5 $\pm$ 3.7	118.1 $\pm$ 19.5
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.01

2.3 生化指标 治疗前后生化指标变化见表 3。治疗前后患者血钾(K⁺)、血钠(Na⁺)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)、血肌酐(Cr)、血尿酸(UA)、空腹血糖(FBG)、胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)均没有明显变化, $P>0.05$ 。

表 3 治疗前后生化指标变化 $(\bar{X}\pm S)$			
生化指标	治疗前	治疗后	P
K ⁺ (mmol/L)	3.85 $\pm$ 0.1	3.81 $\pm$ 0.2	>0.05
Na ⁺ (mmol/L)	139 $\pm$ 3.2	138 $\pm$ 2.1	>0.05
ALT(U/L)	27 $\pm$ 14	28 $\pm$ 11	>0.05
Cr(μ mol/L)	108 $\pm$ 23	112 $\pm$ 31	>0.05
UA(μ mol/L)	331 $\pm$ 86	348 $\pm$ 73	>0.05
FBG(mmol/L)	4.5 $\pm$ 0.3	4.7 $\pm$ 0.2	>0.05
TC(mmol/L)	5.6 $\pm$ 0.5	5.7 $\pm$ 0.2	>0.05
TG(mmol/L)	1.4 $\pm$ 0.2	1.6 $\pm$ 0.4	>0.05

阿德福韦酯联合胸腺肽α1 治疗慢性乙型肝炎疗效分析

蒋阳昆 陈黎 张红星 林海
(广西中医学院附属瑞康医院 南宁 530011)

摘要:目的:观察阿德福韦酯联合胸腺肽 α1 治疗慢性乙型肝炎(CHB)的疗效。方法:将 86 例 HBeAg 阳性的 CHB 患者随机分为联合治疗组和对照组各 43 例,联合治疗组同时使用阿德福韦酯与胸腺肽 α1 24 周,随后单用阿德福韦酯 28 周;对照组单用阿德福韦酯 52 周。观察两组患者治疗 24 周及 52 周时的 HBeAg/HBeAb 血清转换率、血清 HBeAg 转阴率、HBV-DNA 转阴率及肝功能复常率。结果:治疗 52 周时联合治疗组 HBeAg/HBeAb 血清转换率、血清 HBeAg 转阴率、HBV-DNA 转阴率及肝功能复常率明显高于对照组,两组比较有显著差异($P<0.05$)。结论:阿德福韦酯联合胸腺肽 α1 治疗 CHB 的确具有协同抗 HBV 效应。

关键词:慢性乙型肝炎;阿德福韦酯;胸腺肽 α1

Abstract:Objective:To observe the effect of adefovir and thymosin α1 treatment of chronic hepatitis B (CHB).Methods:86 Patients with HBeAg-positive CHB were randomly divided into combined treatment group and control group,combined treatment group using both adefovir and thymosin α1 24 weeks,followed by 28 weeks of adefovir dipivoxil alone;control group only 52 weeks with adefovir dipivoxil. 2 groups were observed for 24 weeks and 52 weeks of HBeAg/HBeAb seroconversion rate,serum HBeAg negative rate,HBV-DNA negative rate and liver function recovery rate.Results:The combined treatment group after 52 weeks,HBeAg/HBeAb seroconversion rate, serum HBeAg negative rate,HBV-DNA negative rate and liver function recovery rate were significantly higher than control group,the two groups were significantly different ($P<0.05$).Conclusion:The treatment of adefovir combined with thymosin α1 does have a synergistic anti-HBV effect.

Key words:Chronic hepatitis B;Thymosin α1;Adefovir

中图分类号:R 512.62

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.05.005

1 对象与方法

1.1 临床资料 86 例均为本院门诊或住院患者。入选标准:(1)符合 2000 年修订的病毒性肝炎防治方案^[1]中病毒性乙型肝炎诊断标准;(2)HBsAg(+)、HBeAg(+)、HBV-DNA $>1 \times 10^5$ copies/mL;(3)治疗

3 讨论

高血压病常累及心脏引起 LVH,这是原发性高血压病常见靶器官损害之一,它作为一种独立的心血管病危险因素,与心脑血管病的发病率及病死率密切相关,严重影响高血压患者的临床预后。因此,临床治疗高血压的目的不仅仅是降低血压,更重要的是保护靶器官功能,降低心脑血管事件的发生率。本研究结果显示,依那普利和吡嗪帕胺合用不仅能有效降低血压,且具有逆转高血压所致的 IVST、LVPWT 肥厚,减少 LVDd、LVMI 的作用,对心率、血钾、血钠、血尿酸、血糖、血脂、肝肾功能无明显影响。

目前研究证实^[1-2],高血压病人由于血管紧张素 II 增加,可使心肌细胞肥厚和成纤维细胞增生及胶原增多而导致 LVH。ACEI 通过干预内源性神经内分泌调节机制,抑制血管紧张素 II 的生成及减少缓激肽的降解等作用而中断血管紧张素 II 造成的恶性循环,从而消退左室肥厚。依那普利是 ACEI,具有抑制交感神经张力及肾素-血管紧张素系统活性的作用,能降低血压,逆转 LVH,防止心室重构,降低病死率,改善预后^[3]。吡嗪帕胺属非噻嗪类利尿衍生物,具有利尿及降压作用。其通过抑制血管平滑肌钙离子内流,减少细胞内钙离子,能使血管

前 ALT> 正常值 2 倍。排除标准:(1)同时合并甲型肝炎病毒、丙型肝炎病毒、戊型肝炎病毒、丁型肝炎病毒及人类免疫缺陷病毒感染;(2)同时存在酒精性肝病、自身免疫性肝病等其他肝病者;(3)有肝硬化证据或疑是肝癌者;(4)6 个月内接受过干扰内皮细胞产生舒张因子而致血管扩张,并可通过调节前列腺素生成,升高心钠素和改善血流流变学而降低血压,减轻心脏负荷,逆转 LVH^[4,5]。其单用降压及改善 LVH 作用优于或相当于小或大剂量氢氯噻嗪,且对血脂无不良影响^[6]。综上,依那普利和吡嗪帕胺合用治疗高血压伴 LVH 患者,降压效果好,副作用少,且能有效逆转 LVH,值得临床推广应用。

参考文献

[1]Schmieder RE,Marus P,Klingbeil A.Reversal of left ventricular hypertrophy in essential hypertension:A meta-analysis of randomized double blind studies[J].JAMA,1996,275(19):1 507-1 513
[2]Ambrose J,Pribnow DG,Girand GD,et al.Angiotensin type receptor antagonism with irbesartan inhibits ventricular hypertrophy and improves diastolic function in the remodeling post-myocardial infarction ventricle[J].J Am Soc Nephrol,1999,10:129-136
[3]Cheung BMY,Lan CP.Fosinopril reduces left ventricular mass in untreated hypertensive patients:a controlled trial [J].Br J Clin Pharmacol,1999,47:179-187
[4]Ames RP.A comparison of blood lipid and blood pressure responses during the treatment of systemic hypertension with indapamide and with thiazides[J].Am J Cardiol,1996,77(6):126-166
[5]Myers MG,Asmar R,Leenen FH,et al.Fixed low-dose combination therapy in hypertension-a dose responses study of perindopril and indapamide[J].J Hypertens,2000,18(3):317-325
[6]Emerian JP,Knauf H,Pujaas JO,et al.A comparison of indapamide SR 1.5mg with both amlodipine 5mg and hydrochlorothiazide 25mg in elderly hypertensive patients:a randomized double-blind controlled study[J].J Hypertens,2001,19(2):343-350

(收稿日期:2010-07-13)