

依那普利片联合硝苯地平控释片治疗老年顽固性高血压 临床疗效观察

程智娟

(江西省鹰潭市中医院 鹰潭 335000)

摘要:目的:观察依那普利片联合硝苯地平控释片治疗老年顽固性高血压的临床疗效。方法:40 例老年顽固性高血压患者给予硝苯地平控释片 30~60 mg,1 次/d,依那普利片 5~10 mg,2 次/d,治疗 8 周后采取自身对照比较治疗前后血压指标,评估其临床疗效。结果:服药 4 周,总有效率 75.0%,服药 8 周,总有效率 92.5%。结论:依那普利片联合硝苯地平控释片治疗老年顽固性高血压疗效较好。

关键词:依那普利片;硝苯地平控释片;老年顽固性高血压

中图分类号:R 544.1

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.013

凡服全剂量的三种或三种以上不同作用机制(必须包括利尿剂)的降压药物,血压仍 $\geq 140/90$ mmHg;老年单纯收缩性高血压患者,如果经过足够剂量三种抗高血压药物治疗后,其收缩压仍未降到 160 mmHg 以下的可称为顽固性高血压。根据老年人高血压特点(收缩压高,脉压增大,血压波动大,容易发生体位性低血压,常与多种疾病并存,并发症多,常见血压昼夜节律异常),对老年顽固性高血压患者首选钙离子拮抗剂或/和利尿剂与其它药物联合治疗。笔者在本院选取 2010 年 1 月~2011 年 1 月老年顽固性高血压 40 例,采用依那普利片联合硝苯地平控释片进行治疗,治疗 4 周后有效率 75.0%,随访 8 周后有效率 92.5%,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 40 例患者,男性 22 例,女性 18 例;年龄 60~80 岁;病程 2~20 年;合并冠心病 10 例、2 型糖尿病 8 例、血脂异常症 5 例、扩张型心肌病 4 例、脑梗死 1 例。

1.2 试验标准 血压等级评定参照 2005 年中国高血压防治指南标准^[1]。纳入标准:(1)年龄 ≥ 60 岁且 ≤ 80 岁;(2)经至少三种不同作用机制(其中包括利尿剂)其它降压药物治疗,血压仍未达标的高血

压 II 级、III 级患者。排除标准:(1)年龄 >80 岁,或 <60 岁;(2)继发性高血压;(3)高钾血症;(4)双侧肾动脉狭窄;(5)严重肝功能障碍、肾功能障碍(血肌酐 >3 mg/dL);(6)对血管紧张素转换酶抑制剂、钙离子拮抗剂过敏患者。

1.3 观察指标 临床症状:头晕、头痛、咳嗽、耳鸣、胸闷、气促等;体征:皮疹、血压、下肢水肿等。治疗前后查肝功、肾功、血脂、血糖、电解质、心电图。治疗前 3 次非同日血压平均数为治疗前血压,治疗后 4 周、8 周测量 3 次非同日血压均值为治疗后 4 周、8 周的血压。无创动态血压均采用 Meditech Ltd.公司 serial NO.99/042156 型无创动态血压仪测量。

1.4 治疗方法 经筛选符合纳入标准者停用其它降压药 1 周后给予硝苯地平控释片 30 mg,1 次/d,依那普利片 5 mg,2 次/d,治疗 4 周,血压达标者维持原剂量;未达标者硝苯地平控释片 60 mg,1 次/d,依那普利 10 mg,2 次/d,伴血脂异常及糖尿病等给予相应调脂、降血糖治疗。

1.5 疗效判断标准 显效:比原血压收缩压下降 ≥ 30 mmHg,舒张压下降 ≥ 20 mmHg 或降至正常。有效:比原血压收缩压下降 <30 mmHg,舒张压下降未达 10 mmHg 但降至正常或下降 10~19 mmHg。无

效:比原血压收缩压下降 <10 mmHg。两型,但湿热多偏轻,肝肾阴虚等型占少数,如按常规清热利湿为主的方药治疗反容易出现脾胃损伤而出现大便稀、纳差、上腹痞满等症状^[2]。临床上治疗慢性乙肝中成药以清热利湿为主,疗效也各不同,不能根据每个病人辨证论治;而汤剂使用不便,患者依从性较差;中药煮散剂保留了汤剂辨证论治的特点,有效成分更易溶出,煎煮时间少,使用的中药量仅为常用量的三分之一,费用也可减少,患者的依从性大大增加,适合长期服用^[3-4]。我院采用逍遥散加茵陈蒿、薏苡仁、丹参等以煮散剂形式治疗,

根据患者舌脉象,辨清肝脾虚实及湿热、寒湿的偏盛适当调整,取得较好的临床疗效,值得推广。

参考文献

[1]中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会.病毒性肝炎的诊断标准[J].中西医结合肝病杂志,2001,11(1):59-63
[2]高生,芦冬兰,廖维政.中西医结合治疗肝硬化腹水 30 例[J].江西中医药,2004,35(8):41-42
[3]廖维政,曾义生.自拟中药煮散剂治疗肝硬化腹水的临床观察[J].中华全科医学,2012,10(3):432
[4]穆兰澄,曹京梅,牟继征,等.中药煮散与自动煎药机煎煮液的煎出率比较[J].中国实验方剂学杂志,2010,16(18):47-48

(收稿日期:2012-05-08)

效: 血压无下降或舒张压下降 <10 mmHg。

1.6 统计学处理 计量数据以均数± 标准差 ($\bar{X} \pm S$) 表示, 采用自身对照 t 检验, 有效率比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有显著意义, $P < 0.01$ 为差异有非常显著意义。

2 结果

2.1 降压治疗效果 见表 1。

表 1 40 例患者治疗后疗效观察 例				
治疗时间	n	显效	有效	有效率(%)
4 周后	40	18	12	75.0
8 周后	40	23	14	92.5

2.2 不良反应 3 例出现刺激性干咳, 经服药能耐受; 1 例出现头痛, 1 例出现踝关节水肿 (发生于药物增量时, 减量消失), 均未停药。治疗前后肝功、电解质、血脂、血糖无显著变化, 肾功能较治疗前明显改善。

3 讨论

老年顽固性高血压患者发生心衰、心肌梗死、脑卒中和肾功能衰竭并发症危险性明显增高。临床试验证明, 降压治疗可降低这类患者心血管疾病并发症尤其是脑卒中的发生率。依那普利片属于血管紧张素转换酶抑制剂 (ACEI) 类降压药, 降压作用主要通过抑制周围和组织的 ACE, 使血管紧张素 II 生成减少, 同时抑制激肽酶使缓激肽降解减少。在长期抗高血压药物治疗中使用 RAS 抑制剂可有效逆转左心室肥厚、预防充血性心力衰竭、减少新发糖尿病及白蛋白尿, 从而达到全面保护靶器官、改善临床预后的目的。硝苯地平控释片属于 1,4 二氢吡啶类钙离子拮抗剂, 降压作用主要通过阻滞细胞外钙离子经电压依赖 L 型钙通道进入血管平滑肌细胞内, 减弱兴奋 - 收缩藕连, 降低阻力血管的收缩反应。还能减轻血管紧张素 II (AT II) 和 α_1 肾上腺素能受体的缩血管效应, 减少肾小管钠重吸收^[2], 选用控释剂型符合平稳降压的要求。血管紧张素转换酶抑制剂与钙离子拮抗剂联用, 既可抑制后者对 RAS 的激活作用, 又显著降低外周血管阻力, 给肾脏带来额外益处。如果血压 $\geq 160/100$ mmHg, 就应联合两种以上药物治疗, ACEI 与 CCB 通过不同作用机

制扩张血管, CCB 的利钠作用与 ACEI 互补, CCB 主要直接作用于冠状动脉平滑肌, ACEI 则对动脉壁有特异性的抗增生作用; CCB 使心肌舒张, 可增加舒张期的心肌充盈量, ACEI 则逆转不良的心肌重构, 预防充血性心力衰竭; CCB 主要扩张肾入球小动脉, 而 ACEI 主要扩张出球小动脉。此外, CCB 可增强组织纤溶酶原激活物 (t-PA) 的活性, ACEI 则通过降低血浆纤溶酶原激活物抑制因子 -1 (PAI-1) 的水平, 从而改善纤溶平衡。因此, ACEI 与 CCB 联合治疗不仅可协同降压, 而且对冠状动脉、心脏和肾脏具有互补作用, 对纤溶功能也有积极的作用, 在提高疗效的同时, 还可减少不良反应, 如 ACEI 可减轻 CCB 引起的外周水肿, 从而提高患者对治疗的耐受性, 两者联用比单一用药能更好地减轻高血压对早期肾脏损害, 给患者带来益处。

老年顽固性高血压, 多数有头晕、头痛, 与老年血压异常、血压波动大有关; 还可表现、耳鸣、眼花、失眠、胸闷、气促等症; 急症时, 可表现剧烈头痛、恶心、呕吐、视力模糊、神智障碍等。治疗首先是非药物治疗, 包括健康教育、建立信心、纠正不良生活习惯、戒烟、限盐、减少酒精摄入、减轻体重、增加适当体育锻炼、高纤维低脂饮食、减轻精神压力、保持心理平衡。由于老年人存在压力感受器敏感性减退、动脉弹性差特点, 血压变异较大, 尤其清晨是一天中血压变异最显著的时段, 所以在有效降压的同时, 还需兼顾患者群特点, 做到 24 h 持久、平稳降压, 减少血压变异度, 控制清晨血压。笔者采用依那普利片联合硝苯地平控释片治疗老年顽固性高血压 40 例, 随访 8 周, 不但血压较治疗前得到很好控制, 而且肾功能明显改善, 血脂、血糖、电解质、肝功、心电图无变化。说明选用血管紧张素转化酶抑制剂依那普利联合长效钙离子拮抗剂硝苯地平控释片治疗老年顽固性高血压有效、安全。

参考文献

[1]《中国高血压防治指南》修订委员会.中国高血压防治指南 2005 年修订版[S].北京:人民卫生出版社,2006.1-53
[2]陆再英,钟南山.内科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008.259
(收稿日期: 2012-04-01)

邮购信息

本刊存有自 2001 年创刊以来的《实用中西医结合临床》合订本。定价为: 2002 年合订本 (含 2001 年创刊号) 85 元; 2003、2004、2005、2006、2007、2008、2009、2010、2011 年合订本, 每本各 75 元。以上均含邮费, 需要者请直接与本刊发行部联系。地址: 江西

省南昌市文教路 529 号, 江西省中医药研究院院内。邮编: 330046。联系电话: 0791-88525621, 88528704, 传真: 0791-88528704。联系人: 刘丹, E-mail: szxl@chinajournal.net.cn, jxnc5621@tom.com。