

阿利吉仑联合氯沙坦治疗老年高血压性心脏病的疗效及对患者左心室肥厚影响研究

蒋苗苗

(河南省漯河市临颍县妇幼保健院内科 临颍 462600)

摘要:目的:探讨阿利吉仑联合氯沙坦治疗老年高血压性心脏病(HHD)患者疗效及对患者心室肥厚的影响。方法:选取 2019 年 2 月至 2020 年 1 月收治的 82 例老年 HHD 患者,根据随机数字表法分为联合治疗组和单一治疗组,各 41 例。单一治疗组采用氯沙坦治疗,联合治疗组采用氯沙坦+阿利吉仑治疗。比较两组临床疗效,治疗前后舒张压(DBP)、收缩压(SBP)、左心室舒张末期间隔厚度(IVST)、舒张末期左心室后壁厚度(LVPWT)、左心室质量指数(LVMI)。结果:联合治疗组总有效率 95.12%,高于单一治疗组的 75.61%($P<0.05$);治疗后联合治疗组 DBP、SBP、LVMI 均低于单一治疗组,IVST、LVPWT 均小于单一治疗组 ($P<0.05$)。结论:应用阿利吉仑联合氯沙坦治疗老年 HHD 效果确切,可显著降低血压,改善左心室肥厚。

关键词:高血压性心脏病;左心室肥厚;阿利吉仑;氯沙坦

中图分类号:R541.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2022.05.013

高血压性心脏病 (Hypertensive Heart Disease, HHD) 为严重高血压病并发症,多发于老年人。目前对于 HHD 的发病机制尚未完全明确,通常认为与去甲肾上腺素、血管紧张素水平异常等有关,继而诱导心肌细胞发生重构性或肥厚性变化,导致其顺应性降低^[1-4]。因此改善心肌收缩力,逆转左室心肌重构为 HHD 治疗关键。血管紧张素 II (Ang II) 受体抑制剂为目前常用于治疗 HHD 的药物,可抑制平滑肌收缩,控制病情进展,但其在逆转心肌肥厚方面效果不佳。阿利吉仑是一种肾素抑制剂,有研究发现其在改善心功能、防止心肌重构方面效果显著^[5-7]。本研究选取老年 HHD 患者 82 例为研究对象,探讨阿利吉仑+氯沙坦对 HHD 患者左心室肥厚的影响。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取我院 2019 年 2 月至 2020 年 1 月收治的 82 例老年 HHD 患者,根据随机数字表法分为联合治疗组和单一治疗组,各 41 例。联合治疗组男 23 例,女 18 例;年龄 62~78 岁,平均 (70.24 ± 3.75) 岁;高血压病程 3~15 年,平均 (9.36 ± 2.72) 年;NYHA 分级:Ⅰ级 13 例,Ⅱ级 18 例,Ⅲ级 10 例。单一治疗组男 21 例,女 20 例;年龄 63~76 岁,平均

(69.84 ± 2.98) 岁;高血压病程 2~16 年,平均 (8.87 ± 3.34) 年;NYHA 分级:Ⅰ级 12 例,Ⅱ级 20 例,Ⅲ级 9 例。两组一般资料均衡可比 ($P>0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会审核批准 (批准文号:KY2020-07-002)。

1.2 纳入与排除标准 (1)纳入标准:具有高血压病史,超声心动图、心电图检查证实为 HHD;NYHA 分级Ⅰ~Ⅲ级;本对研究内容知情,签署知情同意书。(2)排除标准:充血性心力衰竭、心肌梗死、恶性心律失常等其他心脏疾病患者;肝肾等脏器严重病变、视力下降、认知功能障碍、精神行为异常患者;有阿利吉仑、氯沙坦过敏史患者。

1.3 治疗方法 两组均给予降压、利尿、吸氧、改善微循环、营养心肌等常规对症治疗,血压控制目标为 140/90 mm Hg。单一治疗组采用氯沙坦钾片(国药准字 H20171082)治疗,口服,1 次/d,100 mg/次。联合治疗组采用氯沙坦+阿利吉仑片 (国药准字 J20180081) 治疗,氯沙坦服用方法剂量同单一治疗组。阿利吉仑口服,开始剂量 150 mg/次,1 次/d,若血压控制不佳增加至 300 mg/次,1 次/d。两组均持续治疗 6 个月。

1.4 临床疗效评定标准 血压恢复正常,舒张压

(DBP) 降低 ≥ 10 mm Hg, 心功能 I ~ II 级为显效; DBP 降低 10~19 mm Hg, 血压未恢复正常, 心功能 II ~ III 级为有效; 不符合以上标准为无效。有效、显效计入总有效。

1.5 观察指标 (1)临床疗效。(2)比较两组治疗前与治疗后 DBP、收缩压 (SBP), 静息 15 min, 以校正后水银血压计测量 3 次坐位非优势上臂血压, 取平均值。(3)以多普勒超声心动仪测定两组治疗前后左心室舒张末期间隔厚度 (IVST)、舒张末期左心室后壁厚度 (LVPWT), 并计算 (De-vereux 公式) 左心室质量指数 (LVMI)。

1.6 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件处理数据。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 用 t 检验; 计数资料用 % 表示, 用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表 2 两组 DBP、SBP 比较 (mm Hg, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	DBP		SBP	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合治疗组	41	103.47 $\pm$ 5.23	83.67 $\pm$ 3.82*	150.38 $\pm$ 8.62	125.58 $\pm$ 5.23*
单一治疗组	41	102.86 $\pm$ 4.78	90.54 $\pm$ 4.15*	152.34 $\pm$ 9.76	133.57 $\pm$ 5.45*
t		0.551	7.799	0.964	6.773
P		0.583	0.000	0.338	0.000

注: 与同组治疗前比较, * $P < 0.05$ 。

2.3 两组 IVST、LVPWT、LVMI 比较 治疗前, 两组患者 IVST、LVPWT、LVMI 等心功能指标对比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者

表 3 两组 IVST、LVPWT、LVMI 比较 ($\bar{x} \pm s$)							
组别	n	IVST (mm)		LVPWT (mm)		LVMI (g/m ²)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合治疗组	41	15.89 $\pm$ 1.32	12.37 $\pm$ 1.06*	13.64 $\pm$ 1.21	9.72 $\pm$ 0.96*	184.78 $\pm$ 9.85	132.58 $\pm$ 5.59*
单一治疗组	41	16.05 $\pm$ 1.28	14.12 $\pm$ 1.13*	13.25 $\pm$ 1.08	11.36 $\pm$ 1.02*	182.96 $\pm$ 9.47	156.72 $\pm$ 6.20*
t		0.557	7.232	1.540	7.497	0.853	18.516
P		0.579	0.000	0.128	0.000	0.396	0.000

注: 与同组治疗前比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

高血压为心血管病独立危险因素, 长期高压状态极易造成心肌重构, 引发 HHD, 出现心肌扩张、肥厚等病变^[8-10]。若未及时治疗, 随病情发展 HHD 患者心肌收缩能力持续降低, 最终可引发心力衰竭, 严重危害生命健康。因此临床应及时采取治疗措施, 以控制病情进展, 改善预后。

氯沙坦是一种选择性 Ang II 受体拮抗剂, 能减

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 联合治疗组总有效率为 95.12%, 高于单一治疗组的 75.61% ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 [例 (%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
联合治疗组	41	28 (68.29)	11 (26.83)	2 (4.88)	39 (95.12)
单一治疗组	41	18 (43.90)	13 (31.71)	10 (24.39)	31 (75.61)
χ^2					6.248
P					0.012

2.2 两组 DBP、SBP 比较 治疗前两组 DBP、SBP 比较无显著性差异 ($P > 0.05$); 治疗后两组 DBP、SBP 均较治疗前降低, 且联合治疗组低于单一治疗组 ($P < 0.05$)。见表 2。

IVST、LVPWT、LVMI 均较治疗前降低, 且联合治疗组低于单一治疗组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

少灌流量, 降低血液流速, 阻断醛固醇释放, 抑制动脉壁细胞增殖肥大, 对治疗 HHD 有积极意义^[5, 11, 13-14]。但其单一使用整体效果不佳, 难以明显改善左心室肥厚, 因此常联合其他药物治疗, 以增强疗效。张永梅^[14]研究指出, 阿利吉仑 + 氯沙坦治疗 HHD 可进一步调控血压, 改善左心室肥厚。本研究结果显示, 联合治疗组总有效率 95.12%, 高于单一治疗组的 75.61%; 治疗后 DBP、SBP、LVMI 均低于单一治疗

组,IVST、LVPWT 均小于单一治疗组 ($P<0.05$),与上述研究一致。可见氯沙坦联合阿利吉仑可有效降低老年 HHD 患者血压,延缓左心室肥厚,提高治疗效果。分析原因在于肾素-血管紧张素系统(RAS)承担着维持心血管功能稳态的作用,RAS 被过度激活可升高机体血压,引发炎症反应,继而损伤靶器官^[15-17]。而阿利吉仑作为肾素抑制剂,具有分子质量小、作用时间长、生物利用度高等特点,能作用于 RAS 开始环节,抑制 Ang 转化、肾素活性,降低交感神经兴奋性,防止血管收缩,减少水钠潴留发生,以降低血压水平,且其可调控重构心肌中金属蛋白酶水平,避免发生心肌纤维化,继而可进一步改善左心室肥厚,防止心肌重构,增强心功能^[18]。另外有研究指出,单独使用氯沙坦、阿利吉仑作用靶点有限,两者联合可起到协同效果,有助于进一步逆转心肌重构、控制血压^[19-20]。因此采用氯沙坦+阿利吉仑治疗老年 HHD 能有效降低血压,减轻左心室肥厚状态。

综上所述,老年 HHD 患者采用氯沙坦联合阿利吉仑治疗效果显著,可有效控制血压,改善左心室肥厚。

参考文献

[1]马小宇,王相峰,赵健琦,等.雷米普利与硝苯地平对老年高血压性心脏病患者心功能、炎性因子的影响[J].心血管康复医学杂志,2019,28(1):42-46.

[2]Adedoyin Akinlonu,Adenike N.Graham,Tuoyo Mene-Afejuku,et al. Transthyretin cardiac amyloidosis masquerading as hypertensive cardiomyopathy with recurrent decompensation [J].Journal of the American College of Cardiology,2021,77(18S1):2942.

[3]Popa-Fotea NM,Micheu MM,Oprescu N,et al.The role of left-atrial mechanics assessed by two-dimensional speckle-tracking echocardiography to differentiate hypertrophic cardiomyopathy from hypertensive left-ventricular hypertrophy [J].Diagnostics (Basel), 2021,11(5):814.

[4]Spindel JF,Mathbout M,Ghafghazi S.Hypertensive hypertrophic obstructive cardiomyopathy crisis resolved with transvenous pacing

guided by bedside echocardiography [J].Echocardiography,2021,38(2):347-350.

[5]郑宏伟.阿利吉仑对高血压性心脏病患者心肌肥厚的影响研究[J].世界临床医学,2017,11(5):105.

[6]吴冰璇,黄淑芬,吴文超,等.阿利吉仑通过抑制炎症和凋亡反应改善小鼠心肌缺血再灌注损伤[J].中南医学科学杂志,2021,49(4):397-401.

[7]Shuai Miao,Yu Yang,Ruiling Li,etal.The potential effects of aliskiren on atrial remodeling induced by chronic intermittent hypoxia in rats [J].Drug Design,Development and Therapy,2020,14: 3755-3764.

[8]赵彩霞.心可舒片联合厄贝沙坦治疗高血压性心脏病致心律失常的临床效果研究[J].中国慢性病预防与控制,2018,26(2):130-132.

[9]Bourdillon MT,Vasan RS.A contemporary approach to hypertensive cardiomyopathy: reversing left ventricular hypertrophy [J].Curr Hypertens Rep,2020,22(10):85.

[10]Gawor M,Franaszczek M,Kowalik E,et al.A young patient with left ventricular hypertrophy and accidentally discovered aortic dissection: hypertensive heart or hypertrophic cardiomyopathy? [J].Kardiologia Pol, 2020,78(2):171-173.

[11]吴丽丽,吴梅梅.硝苯地平联合氯沙坦治疗高血压合并冠心病的效果及对患者肾功能的影响[J].山西医药杂志,2019,48(17):2159-2161.

[12]张力俨.卡维地洛联合氯沙坦治疗老年高血压性肥厚性心脏病的效果分析[J].河南医学研究,2018,27(9):1612-1613.

[13]丁一芳,郝欣阳,袁如玉.氯沙坦钾通过抑制血清心肌锚定重复蛋白过表达逆转高血压性心肌肥厚的临床研究[J].中国慢性病预防与控制,2018,26(1):56-59.

[14]张永梅.阿利吉仑+血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂治疗高血压性心脏病患者临床疗效[J].云南医药,2020,41(1):28-30.

[15]邓婷智,欧柏青,许项立.伴高血压的肥厚性心脏病研究进展[J].中华高血压杂志,2018,26(8):716-722.

[16]郭瑞,刘敏,陈丽红,等.胰岛素信号损伤对糖尿病心肌病的影响[J].生理科学进展,2021,52(2):123-127.

[17]党占翠.藏药三味檀香散改善低氧性肺动脉高压大鼠右心室肥厚和纤维化的机制研究[D].西宁:青海大学,2020.

[18]袁会玲,张晓华,田勇,等.阿利吉仑治疗中青年高血压的效果及其对患者 RASS 的影响[J].山东医药,2017,57(18):60-62.

[19]刘娟,梁珍玲,谢晓华.阿利吉仑联合血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂对老年高血压性心脏病患者血压控制及左心室功能的影响[J].中国处方药,2020,18(7):108-109.

[20]姚小利.阿利吉仑联合氯沙坦对老年高血压性心脏病患者左心室肥厚指标的影响[J].山西卫生健康职业学院学报,2020,30(3):78-80.

(收稿日期: 2021-12-08)

(上接第 38 页)镜手术效果的影响因素分析[J].实用医院临床杂志,2020,17(5):34-37.

[7]张春花,范晓东,关小明.妇科单孔腹腔镜手术的应用现状和未来的发展趋势[J].中国临床新医学,2020,13(8):747-751.

[8]赵洪霞,张新艳.单孔腹腔镜在妇科良性疾病中的临床应用[J].中国实用医药,2020,15(24):25-27.

[9]祖力皮亚木·托合提.单孔腹腔镜与传统腹腔镜治疗妇科良性疾病的临床疗效随机对照试验[D].乌鲁木齐:新疆医科大学,2020.

[10]耿吉祥,杨军文.经脐单孔腹腔镜技术在妇科中的临床应用进展[J].齐齐哈尔医学院学报,2020,41(4):464-466.

[11]黄华.妇科良性病变的单孔腹腔镜手术与传统腹腔镜手术的比较分析[J].医学食疗与健康,2020,18(4):52-53.

[12]张坤,王一婷,姚颖,等.单孔腹腔镜与传统腹腔镜在妇科常见手术中的应用比较[J].中国生育健康杂志,2020,31(1):28-31,50.

[13]郎景和,张国楠,向阳,等.实施腹腔镜下子宫(肌瘤)分碎术的中国专家共识[J].中国实用妇科与产科杂志,2020,36(7):626-632.

(收稿日期: 2021-12-13)