

者的肝肾功能、电解质均无不良影响。尽管海捷亚中含有利尿剂,但由于氯沙坦有直接抑制近曲小管对尿酸盐的重吸收而促尿酸的排泄作用,致患者在服用海捷亚时未发现高尿酸血症。复方片剂的使用在增强降压疗效的同时,可减少利尿剂的不良反应。

参考文献

1 李一石,黄洁,吴海英,等.海捷亚和科索亚双盲随机、对

照降压疗效临床研究.高血压杂志,2001,9:101-104.

2 戴俊明,卫志华,张蓓燕.社区高血压病人的药物利用和依从性关系分析.高血压杂志,2001,9:65-67.

3 黄茂盛,洪震,曾军,等.上海市城乡老年人慢性病现状调查.中华老年医学杂志,2001,20:287-289.

(收稿日期:2002-03-08)

(本文编辑 周国泰)

· 经验交流 ·

缬沙坦治疗原发性高血压病的疗效及其对肾脏的影响

龚斐 黄文增 张步延 黄莉莉

血管紧张素 II 受体拮抗剂(AT1RA)缬沙坦(valsartan)已广泛应用于临床,其对肾脏的保护作用越来越受到国内外专家学者关注。本研究应用缬沙坦治疗 33 例原发性高血压(EH)患者,从临床角度探讨其对肾功能的影响。

1 对象与方法

1.1 本组 33 例原发性高血压患者 为该科住院患者,其中男 23 例,女 10 例;年龄 46~76 岁,平均(58±8)岁。其中 1 级高血压患者 10 例,2 级高血压患者 15 例,3 级高血压患者 8 例,高血压合并肾损害[尿素氮(BUN)、肌酐(Cr)异常]8 例;尿蛋白定性阳性 12 例(2 例卅,4 例卍,6 例+)

1.2 33 例患者均服用缬沙坦 缬沙坦(商品名代文,由北京诺华公司生产),80 mg/d,清晨服用,连服 12 周,少数降压疗效未达理想标准者,增加剂量 160mg/d。观察患者用药前及用药后 2、4、8、12 周时血压及心率变化;用药前、后 12 周,血中 BUN, Cr, β₂-微球蛋白(β₂-MG)及尿 α₁-微球蛋白(α₁-MG)变化。

1.3 统计学处理 结果以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用配对 *t* 检验。

2 结果

缬沙坦治疗 2、4、8、12 周,血压显著降低(*P* < 0.01),平均下降值分别为(22.0 ± 8.5)/(11.5 ±

4.2)mmHg、(20.8 ± 9.5)/(12.3 ± 4.3)mmHg、(23.8 ± 7.70)/(13.7 ± 4.9)mmHg、(23.3 ± 7.0)/(12.8 ± 4.9)mmHg(1mmHg = 0.1333kPa)。各时期心率与治疗前相比均无明显变化(*P* > 0.05)。治疗第 12 周后肾功能明显改善,血 BUN, Cr, β₂-MG 及尿 α₁-MG 均显著降低(*P* < 0.01),尿蛋白阳性者均较原先减少 + ~ 卅,其中 8 例患者转为阴性。

3 讨论

高血压是引起肾损害的主要机制之一。研究显示,舒张压每下降 5mmHg,可使发生终末期肾病的危险减少 1/4。本组 33 例患者经缬沙坦治疗后,其收缩压,舒张压均较治疗前明显下降(*P* < 0.01),且舒张压下降均值大于 10mmHg。同时,经缬沙坦治疗,患者血 BUN, Cr, β₂-MG 及尿 α₁-MG 均较治疗前明显降低(*P* < 0.01),且尿蛋白亦有减少。其机制可能是通过选择性扩张出球小动脉,降低肾小球内压,增加肾脏血流量;减少大孔滤过,改善滤过屏障性能,减少蛋白尿。因此,本研究从临床角度证实缬沙坦降压疗效显著,能明显改善肾脏的血流动力学,促进肾功能恢复,延缓肾损害进程,对高血压患者具有肾脏保护作用,且副作用少,治疗后心率无明显改变,值得临床推广。

(收稿日期:2002-02-12)

(本文编辑 周国泰)

作者单位:430071 武汉,武汉大学中南医院四内科

作者简介:龚斐,女,医学硕士,住院医师