

• 经验交流 •

海捷亚治疗老年男性高血压病患者的疗效和安全性观察

苗莉君 吴琳 谢瑞满

海捷亚(Hazzar)是氯沙坦钾(losartan)与氢氯噻嗪(hydrochlorothiazide)的复方药物。能增加抗高血压作用,提高服药依从性,减少用量及副反应^[1,2]。作者采用开放自身前后对照方法,观察其对老年男性高血压患者的疗效和安全性。

1 对象与方法

1.1 病例选择 年龄>60岁的男性原发性高血压患者共32例,平均年龄(68±6)岁。除外对氯沙坦及氢氯噻嗪有禁忌证者,血钾<3.5mmol/L或>5.5mmol/L者,不能合作者,肝、肾功能不全者,以及血糖控制不良者。

1.2 方法 自身前后对照研究。患者停用氯沙坦2周,舒张压在95~114mmHg(1mmHg=0.1333kPa)或收缩压在150~180mmHg者入选。给予海捷亚50mg/d×6周。治疗期间患者不服用其他降压药

物。由固定医师每2周随访1次并记录。

1.3 实验室检查 治疗前后检测血清尿素氮、肌酐、尿酸、钾、钠及谷丙转氨酶水平。

1.4 疗效判断标准 显效:舒张压下降≥10mmHg且降至正常,即坐位舒张压<90mmHg;或舒张压下降≥20mmHg。有效:坐位舒张压下降<10mmHg且降至正常,即坐位舒张压<90mmHg;或舒张压下降10~19mmHg或收缩压下降≥30mmHg。无效:血压下降未达到有效标准。

1.5 统计方法 结果以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验。

2 结果

2.1 海捷亚治疗前后血压、脉压差及心率变化 服药后第2周末舒张压及收缩压即明显下降,并持续至随访末。本组6周降压总有效率为81.3%,其中显效62.5%(表1)。

表1 用药后血压及心率变化

时 间	例数	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)	心率(次/min)
第0周	32	161.8±14.7	96.5±8.5	81.3±9.3
第2周	32	146.9±8.3*	87.3±7.9*	80.8±10.2
第4周	32	139.0±12.5*	81.5±6.4*	80.1±10.2
第6周	32	134.6±7.5*	80.4±4.7**	81.8±10.5

注:与基值0周时血压相比,* $P<0.01$

2.2 治疗前后血液生化指标变化 服药后除血清钠水平较治疗前有所上升,治疗前后分别为(138.12±2.91)mmol/L和(141.01±3.13)mmol/L($P<0.05$),但在正常范围内;其余各项指标均无明显变化。

2.3 不良反应 服药期间出现头晕1例,继续服药症状改善。

3 讨 论

高血压是影响人类健康的最常见的慢性非传染性疾病,我国的高血压患病总人数已超过1亿,上海

地区城市老年人高血压患病率为33.6%,农村为20.9%,高居老年人慢性病患病率首位^[3]。老年患者收缩压及脉压差升高是心血管疾病的独立危险因素。因此需积极预防和控制高血压病,而高血压患者服药依从性差普遍存在,导致血压控制不理想,服药的剂量,次数均影响患者依从性。

海捷亚片剂为氯沙坦钾片和氢氯噻嗪的固定复方片剂,其中氯沙坦治疗轻、中度高血压病有效率可达65%,干咳不良反应少。对单用氯沙坦钾片治疗而血压控制未达标者予海捷亚治疗,结果发现治疗第2周血压即明显下降,治疗总有效率达81.3%,说明海捷亚降压效果明显好于氯沙坦(科素亚),起效快,同时耐受性良好。

本结果提示,海捷亚对老年男性原发性高血压患

作者单位:200032 上海,复旦大学附属中山医院老年病科

作者简介:苗莉君,女,医学学士,主治医师

通讯作者:吴琳, E-mail: Wulin626@sh163.net

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++,4 例+,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, β_2 -微球蛋白(β_2 -MG)及尿 α_1 -微球蛋白(α_1 -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, β_2 -MG 及尿 α_1 -MG 均显著降低($P < 0.01$),尿蛋白阳性者均较原先减少+~++,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, β_2 -MG 及尿 α_1 -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