

依普沙坦治疗冠心病合并高血压的临床观察

刘军*,王昕,邓骥,贾静,肖静(湖北医药学院附属襄阳医院,湖北襄阳 441000)

中图分类号 R544.1 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)06-0749-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.06.10

摘要 目的:观察依普沙坦治疗冠心病合并高血压患者的疗效和安全性。方法:160例冠心病合并高血压患者随机均分为观察组和对照组。两组患者均给予阿司匹林、硝酸甘油、低分子肝素、他汀类药物等常规治疗,对照组患者在常规治疗的基础上给予氯沙坦钾片50 mg,口服,每日1次;观察组患者在常规治疗的基础上给予依普沙坦片600 mg,口服,每日1次。两组疗程均为6个月。观察两组患者的临床疗效,治疗前后坐位收缩压、坐位舒张压、丙氨酸转氨酶(ALT)、天冬氨酸转氨酶(AST)、尿素(UREA)、肌酐(Cr)、尿酸(UA)、总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、简易精神状态量表(MMSE)评分、日常生活能力量表(ADL)评分及不良反应发生情况。结果:两组患者总有效率比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,两组患者坐位收缩压、坐位舒张压、MMSE评分、ADL评分均显著低于同组治疗前,且观察组坐位收缩压低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);两组患者坐位舒张压、MMSE评分、ADL评分组间比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);两组患者治疗前后ALT、AST、UREA、Cr、UA、TC、TG、HDL-C、LDL-C比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。两组患者治疗期间均未见明显不良反应发生。结论:依普沙坦可有效降低冠心病合并高血压患者坐位收缩压,改善认知功能,安全性较好。

关键词 依普沙坦;冠心病;高血压;收缩压;坐位血压;认知功能

Clinical Observation of Eprosartan in the Treatment of Hypertensive with Coronary Heart Disease

LIU Jun, WANG Xin, DENG Ji, JIA Jing, XIAO Jing (Xiangyang Hospital Affiliated to Hubei University of Medicine, Hubei Xiangyang 441000, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To observe the efficacy and safety of eprosartan in the treatment of hypertensive patients with coronary heart disease. METHODS: 160 hypertensive patients with coronary heart disease randomly divided into observation group and control group. All patients were given aspirin, nitroglycerin, low molecular weight heparin, statins and other conventional treatment; control group was additionally given 50 mg Losartan potassium tablet, orally, once a day. Observation group was additionally given 600 mg Eprosartan tablet, orally, once a day. The treatment course for both groups was 6 months. Clinical efficacy, sitting systolic blood pressure and diastolic blood pressure, alanine aminotransferase (ALT), aspartate aminotransferase (AST), urea (UREA), creatinine (Cr), uric acid (UA), total cholesterol (TC), triglyceride (TG), high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C), low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C), the Mini-Mental status (MMSE) scale and activities of daily living (ADL) scale scores before and after treatment and incidence of adverse reactions in 2 groups were observed. RESULTS: There was no significant difference in the total effective rate between 2 groups ($P>0.05$). After treatment, the sitting systolic blood pressure and diastolic blood pressure, MMSE and ADL scale scores in 2 groups were significantly lower than before, and sitting systolic blood pressure in observation group was lower than control group, the differences were statistically significant ($P<0.05$), and there were no significant differences in sitting diastolic blood pressure, MMSE and ADL scale scores between 2 groups ($P>0.05$), and no significant differences in ALT, AST, UREA, Cr, UA, TC, TG, HDL-C and LDL-C between 2 groups before and after treatment ($P>0.05$). There were no obvious adverse reactions during treatment. CONCLUSIONS: Eprosartan can effectively reduce sitting systolic blood pressure in hypertensive patients with coronary heart disease, and improve cognitive function, with good safety.

KEYWORDS Eprosartan; Coronary heart disease; Hypertension; Systolic blood pressure; Sitting blood pressure; Cognitive function

[11] 栾小红.强骨胶囊结合仙灵骨葆胶囊治疗骨质疏松性股骨骨折34例[J].河南中医,2014,34(10):1949.

[12] 沈谦,朱玲琦.我院2004年6月—2006年6月抗骨质疏松药利用分析[J].中国药房,2007,18(26):2018.

[13] 程良礼,桂光明,袁翔,等.仙灵骨葆胶囊治疗胸腰椎骨质疏松性骨折35例[J].河南中医,2015,35(6):1338.

[14] 崔德永.仙灵骨葆胶囊联合手术治疗老年人骨质疏松性

肱骨远端骨折的效果观察[J].中国基层医药,2015,26(13):2045.

[15] 赵子婧,巩政,史少泽,等.补骨脂及其与甘草配伍单次给药大鼠的毒代动力学及肝肾毒性初探[J].中国中药杂志,2015,40(11):2221.

[16] 倪力刚,王伟,李春雯,等.仙灵骨葆胶囊对骨质疏松性髋部骨折的研究近况[J].中国骨质疏松杂志,2011,17(11):1014.

*副主任药师。研究方向:医院药学。E-mail:2330123732@qq.com

(收稿日期:2015-10-27 修回日期:2015-12-29)
(编辑:刘明伟)

心脏是高血压最常累及的靶器官,故多数研究均认为,高血压是冠心病发病的危险因素之一,而且冠心病也是高血压患者发生全身血管病变的重要组成部分^[1]。近年来研究显示,冠心病合并高血压发病率呈不断上升趋势,严重影响患者认知生活质量和身心健康。因此,有效控制冠心病合并高血压患者血压水平是提高生活质量的关键。依普沙坦是一种非联苯四唑类血管紧张素 II 受体拮抗药(ARB),也是欧美国家治疗高血压病的首选药物之一^[2]。为此,在本研究中,笔者观察了依普沙坦治疗冠心病合并高血压患者的疗效和安全性,以为临床提供参考。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选择2012年3月—2014年3月我院收治的160例冠心病合并高血压患者,按随机数字表法均分为观察组和对照组。两组患者性别、年龄、体质量指数、心率等基本资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,详见表1。本研究方案经医院医学伦理委员会批准,所有患者均签署了知情同意书。

表1 两组患者基本资料比较($\bar{x}\pm s$)

Tab 1 Comparison of basic information between 2 groups ($\bar{x}\pm s$)

项目	分项	观察组(n=80)	对照组(n=80)
年龄,岁		61.3±8.5	60.9±8.2
体质量指数,kg/m ²		25.3±4.7	24.9±4.3
心率,次/min		79.3±6.2	77.8±6.9
冠心病病程,年		11.3±2.9	10.9±3.4
高血压病程,年		16.2±5.0	16.7±5.3
性别,例	男性	52	55
	女性	28	25
高血压分级,例	1级	3	4
	2级	25	28
	3级	52	48

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:均符合世界卫生组织(WHO)冠心病合并高血压临床诊断^[3]。排除标准:(1)继发性高血压;(2)合并严重肝、肾、脑、肺等其他脏器疾病;(3)糖尿病史,对胰岛素有严重依赖;(4)精神病史;(5)对本研究所用药物过敏;(6)妊娠期或哺乳期妇女;(7)存在可能影响治疗安全的其他疾病,如急性感染、自身免疫系统疾病等。

1.3 治疗方法

两组患者均给予阿司匹林、硝酸甘油、低分子肝素、他汀类药物等常规治疗,对照组患者在常规治疗的基础上给予氯沙坦钾片(杭州默沙东制药有限公司,规格:100 mg/片)50 mg,口服,每日1次;观察组患者在常规治疗的基础上给予依普沙坦片(法国 Abbott Healthcare SAS 制药厂,规格:600 mg/片)600 mg,口服,每日1次。两组疗程均为6个月。

1.4 观察指标

观察两组患者治疗前后坐位收缩压、坐位舒张压、丙氨酸转氨酶(ALT)、天冬氨酸转氨酶(AST)、尿素(UREA)、肌酐(Cr)、尿酸(UA)、总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、高密度脂蛋

白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、空腹血糖(FPG)^[4]、简易精神状态量表(MMSE)评分、日常生活能力量表(ADL)^[5]评分及不良反应发生情况。

1.5 疗效判定标准^[6]

显效:坐位舒张压降低 ≥ 10 mm Hg或降至正常范围内,或坐位舒张压降低 ≥ 20 mm Hg;有效:坐位舒张压降低 < 10 mm Hg但降至正常范围内,或降低10~19 mm Hg。无效:坐位舒张压降低 < 10 mm Hg或升高。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ (1 mm Hg=0.133 kPa)。

1.6 统计学方法

采用SPSS 18.0统计软件对数据进行分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以%表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后坐位收缩压、坐位舒张压比较

治疗前,两组患者坐位收缩压、坐位舒张压比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者坐位收缩压、坐位舒张压均显著低于同组治疗前,且观察组坐位收缩压低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);两组患者治疗后坐位舒张压比较,差异无统计学意义($P>0.05$),详见表2。

表2 两组患者治疗前后坐位收缩压、坐位舒张压比较($\bar{x}\pm s$, mm Hg)

组别	n	坐位收缩压		坐位舒张压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	80	168.2±10.7	118.2±8.7**	96.3±4.8	72.6±8.5*
对照组	80	168.9±11.2	130.9±9.5*	95.5±4.8	73.1±8.2*

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,** $P<0.05$

Note: vs. before treatment, * $P<0.05$; vs. control group, ** $P<0.05$

2.2 两组患者临床疗效比较

两组患者总有效率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),详见表3。

表3 两组患者临床疗效比较(例)

Tab 3 Comparison of clinical efficacy between 2 groups (case)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率,%
观察组	80	52	28	0	100
对照组	80	50	26	4	95.0

2.3 两组患者治疗前后相关指标比较

两组患者治疗前后相关指标比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),详见表4。

2.4 两组患者治疗前后MMSE评分、ADL评分比较

治疗前,两组患者MMSE评分、ADL评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者MMSE评分、ADL评分均显著低于同组治疗前,差异均有统计学意义($P<0.05$),但两组间比较差异无统计学意义($P>0.05$),详见表5。

2.5 不良反应

两组患者治疗期间均未见明显不良反应发生。

表4 两组患者治疗前后相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

Tab 4 Comparison of correlation indicators between 2 groups before and after treatment($\bar{x} \pm s$)

指标	时期	观察组(n=80)	对照组(n=80)
ALT, U/L	治疗前	23.29 ± 10.86	23.41 ± 10.52
	治疗后	23.40 ± 10.91	23.52 ± 12.87
AST, U/L	治疗前	22.63 ± 3.99	22.81 ± 3.42
	治疗后	22.80 ± 3.37	22.74 ± 3.58
UREA, μmol/L	治疗前	4.63 ± 1.08	4.81 ± 1.16
	治疗后	4.71 ± 1.11	4.85 ± 1.20
Cr, mmol/L	治疗前	78.31 ± 15.25	79.04 ± 14.08
	治疗后	78.85 ± 14.96	78.42 ± 15.17
UA, μmol/L	治疗前	382.59 ± 128.44	391.03 ± 130.58
	治疗后	387.26 ± 129.38	388.50 ± 134.19
TC, mmol/L	治疗前	5.36 ± 0.83	5.40 ± 0.71
	治疗后	5.36 ± 0.85	5.39 ± 0.90
TG, mmol/L	治疗前	2.53 ± 1.08	2.49 ± 0.98
	治疗后	2.46 ± 1.17	2.50 ± 1.02
HDL-C, mmol/L	治疗前	1.39 ± 0.42	1.40 ± 0.48
	治疗后	1.38 ± 0.41	1.38 ± 0.45
LDL-C, mmol/L	治疗前	3.27 ± 0.85	3.19 ± 0.96
	治疗后	3.22 ± 0.93	3.25 ± 0.80
FPG, mmol/L	治疗前	5.73 ± 1.29	5.60 ± 1.38
	治疗后	5.71 ± 1.08	5.65 ± 1.39

表5 两组患者治疗前后MMSE评分、ADL评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

Tab 5 Comparison of MMSE and ADL scale scores between 2 groups before and after treatment($\bar{x} \pm s$, score)

组别	n	MMSE评分		ADL评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	80	25.39 ± 2.81	18.03 ± 1.97*	28.35 ± 9.71	20.39 ± 8.45*
对照组	80	25.26 ± 2.97	18.25 ± 2.04*	27.96 ± 8.83	20.52 ± 8.83*

注:与治疗前比较, *P<0.05

Note: vs. before treatment, *P<0.05

3 讨论

依普沙坦除具有一般ARB类药物的共性外,其对血管紧张素Ⅱ受体1的高选择性使其具有显著的降压效果^[6-7]。有研究发现,依普沙坦对机体交感神经亦具有一定的调节作用,其抗交感神经功能在有效调节血压的同时,还可降低冠心病患者心血管事件的发生率及病死率^[8]。

本研究结果显示,治疗后两组患者坐位收缩压、坐位舒张压、MMSE评分、ADL评分均显著低于同组治疗前,且观察组坐位收缩压低于对照组,差异有统计学意义。这提示,依普沙坦对降低高血压患者的坐位收缩压具有更好的效果。其原因可能为:依普沙坦在抑制血管紧张素Ⅱ受体介导的血管收缩、交感神经兴奋、醛固酮释放等生物活性的基础上,能有效拮抗心血管纤维化,延缓或阻止血管僵硬、左心室肥厚、内皮功能紊乱的发生发展,使收缩压进一步降低^[9-10]。随着患者血压水平的下降,其脑动脉中膜增厚状态有所改善,大脑重要记忆功能区血流灌注逐渐恢复,脑血管、脑白质损伤得到控制,是保证患者认知功能恢复的重要前提。同时,患者心血管事件发生率的下降及认知功能的改善,亦有助于其日常生活能力的

恢复。本研究结果还显示,两组患者总有效率及治疗前后ALT、AST、UREA、Cr、UA、TC、TG、HDL-C、LDL-C、FPG比较,差异均无统计学意义;安全性方面,两组患者治疗期间均未见明显不良反应发生。这表明,依普沙坦对其他指标无影响,且亦不会影响用药的安全性,具有较好的临床疗效和安全性。

综上所述,依普沙坦可有效降低冠心病合并高血压患者坐位收缩压,改善认知功能,安全性较好。由于本研究纳入的样本量较小,此结论有待大样本、多中心研究进一步验证。

参考文献

- [1] 何永辉,赵建祥,邓新桃,等.高血压左心室肥厚影响因素分析[J].现代仪器与医疗,2015,21(1):88.
- [2] van Rijn-Bikker PC, Ackaert O, Snelder N, et al. Pharmacokinetic-pharmacodynamic modeling of the antihypertensive effect of eprosartan in black and white hypertensive patients[J]. *Clin Pharmacokinet*, 2013, 52(9):793.
- [3] Xu FY, Yang B, Shi D, et al. Antihypertensive effects and safety of eprosartan: a meta-analysis of randomized controlled trials[J]. *Eur J Clin Pharmacol*, 2012, 68(2):195.
- [4] Powers BJ, Coeytaux RR, Dolor RJ, et al. Updated report on comparative effectiveness of ACE inhibitors, ARBs, and direct renin inhibitors for patients with essential hypertension: much more data, little new information [J]. *J Gen Intern Med*, 2012, 27(6):716.
- [5] 张立娜,张明燕,陈东峰,等.苯磺酸氨氯地平联合依普沙坦治疗中重度高血压的疗效观察[J].临床合理用药杂志,2013,6(21):41.
- [6] 臧叶红.依普沙坦治疗轻中度原发性高血压的临床疗效研究[J].中国医药指南,2012,10(15):581.
- [7] De Backer G, Petrella RJ, Goudev AR, et al. Design and methodology of POWER, an open-label observation of the effect of primary care interventions on total cardiovascular risk in patients with hypertension[J]. *Fundam Clin Pharmacol*, 2013, 27(2):210.
- [8] 余盛龙,陈次滨.氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的疗效观察[J].广东医学,2012,32(18):2458.
- [9] 于荣焕,崔永生,付志新,等.血压干预对中年原发性高血压患者认知功能,记忆和智能的影响[J].中华高血压杂志,2012,19(11):1032.
- [10] 李新雯.奥拉西坦对高血压脑出血患者认知和生活自理能力的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2014,17(16):104.

(收稿日期:2015-05-27 修回日期:2015-11-27)

(编辑:陈宏)