

联合用药治疗原发性高血压的疗效分析

曹建忠(北京市西城区展览路医院 100044)

【摘要】 目的 研究厄贝沙坦和左旋氨氯地平联合用药治疗原发性高血压的疗效和不良反应。方法 自 2010 年 1 月至 2012 年 12 月在北京市西城区展览路医院就诊的 230 例原发性高血压患者,按照治疗方法将其分为对照组(110 例)和观察组(120 例),对照组仅采用厄贝沙坦治疗,观察组则采用厄贝沙坦和左旋氨氯地平联合用药,10 周为 1 个疗程,比较分析两组的疗效及不良反应情况。结果 1 个疗程后,两组的舒张压(DBP)和收缩压(SBP)均较治疗前下降,治疗后观察组 DBP 与对照组比较差异有统计学意义($t=8.1957, P<0.01$);而治疗后观察组 SBP 与对照组比较差异无统计学意义($t=1.3955, P>0.05$);观察组总有效率为 85.8%,显著高于对照组的 69.1%,差异有统计学意义($P<0.05$),两组均未发现因不能耐受而出现不良反应者。结论 厄贝沙坦和左旋氨氯地平联合用药比单独厄贝沙坦用药降压效果好,临床疗效高,值得推广。

【关键词】 厄贝沙坦; 左旋氨氯地平; 原发性高血压

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.15.041 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)15-1998-02

众所周知,原发性高血压已成为影响人类健康的重要杀手,国内原发性高血压发病率呈逐年上升趋势^[1]。原发性高血压可引发多种心血管疾病,甚至会导致人体某些重要脏器的功能衰退,如脑、肾、心脏等。因此,如何有效根治原发性高血压已成为临床研究的重大课题之一。本院采用厄贝沙坦和左旋氨氯地平联合用药治疗原发性高血压,治疗效果良好,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 1 月到 2012 年 12 月于本院就诊的原发性高血压患者 230 例,按照治疗方法分为对照组和观察组。对照组 110 例,男 50 例,女 60 例;年龄 46~69 岁,平均年龄(58.2±2.8)岁;收缩压(SBP)141~182 mm Hg,舒张压(DBP)93~117 mm Hg。观察组 120 例,男 55 例,女 65 例;年龄 43~67 岁,平均年龄(57.8±3.1)岁;SBP 140~183 mm Hg, DBP 90~115 mm Hg。患者符合世界卫生组织高血压诊断标准^[2];实验前停止服用任何降压类药物 2 周。各组患者血压、年龄、性别等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 对照组仅服用厄贝沙坦 140 mg/d,观察组在此基础上外加左旋氨氯地平 3 mg/d,连续 10 周为一个疗程。期间,患者均戒酒、戒烟、低盐饮食,不服用实验外的其他降压类药物。

1.3 疗效评定标准^[3] 治疗过程中,每周对患者进行坐位血压测量,测量 3 次,取其平均值。显效:DBP 下降大于或等于 20 mm Hg 或下降到正常范围;有效:SBP 下降大于或等于 30 mm Hg,或者 DBP 下降 10~20 mm Hg;无效:未达以上标准。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件包进行处理;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 降压疗效比较 治疗 10 周后,两组患者 DBP 和 SBP 均较治疗前显著降低($P<0.01$);其中治疗后观察组 DBP 与对照组 DBP 比较差异有统计学意义($t=8.1957, P<0.01$);而治疗后观察组 SBP 与对照组 SBP 比较差异无统计学意义($t=1.3955, P>0.05$)。见表 1。

2.2 两组治疗效果比较 观察组总有效率为 85.8%,明显优

于对照组的 69.1%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 1 两组降压疗效比较($\bar{x} \pm s$, mm Hg)

组别	n	DBP		SBP	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	110	170.6±12.5	130.4±10.3 ^{ab}	100.4±9.8	82.1±8.4 ^a
观察组	120	171.3±11.8	119.7±9.5 ^a	99.7±10.1	80.6±7.9 ^a

注:与组内治疗前检测结果比较,^a $P<0.01$;与观察组治疗后检测结果比较,^b $P<0.01$ 。

表 2 两组治疗效果比较[n(%)或%]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	110	34(30.9)	42(38.2)	34(30.9)	69.1
观察组	120	64(53.3)	39(32.5)	17(14.2)	85.8 ^a

注:与对照组比较,^a $\chi^2=4.1931, P<0.05$ 。

2.3 不良反应比较 对照组出现失眠 3 例、头晕 2 例,不良反应发生率为 4.55%;观察组出现头痛、头晕各 4 例,不良反应发生率为 6.67%;患者对以上不良反应均能耐受。两组不良反应发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

原发性高血压以及由其引发的多种心血管疾病严重影响着人类的健康。临床数据显示,只有对原发性高血压患者采取长期、有效的控制才能有效避免对患者机体自身靶器官的损害,同时降低患者发生心脑血管并发症的风险。近年来,中国及欧洲高血压防治指南指出,小剂量的 2 种或多种降压药联合用药有利于减少不良反应,控制血压^[4]。因此,对于原发性高血压的治疗也从单纯的单一用药过渡到多种药物联合用药,尤其对患有 II、III 级等情况复杂的原发性高血压患者。

厄贝沙坦属于拮抗血管紧张素 II 受体的抗高血压药物,能够选择性阻断血管紧张素的 AT-1 受体,致使血浆醛固酮的水平下降,提高血管紧张素-II 水平,引起血压降低^[5]。另外厄贝沙坦可以阻止醛固酮保钠排钾的活性,避免低钾血症的发生^[3]。氨氯地平作为二氢吡啶类钙离子拮抗药物,有 2 种异构体,发挥药理作用部分的是左旋体,右旋体能引起不良反应。氨氯地平能够阻止血管平滑肌和心肌细胞外 Ca^{2+} 进入细胞,扩张外周小动脉,舒张血管平滑肌、降低外周血管阻力,达到降

压目的^[6]。采用左旋氨氯地平治疗原发性高血压,不仅可以达到 2 倍于氨氯地平的治疗效果,同时可以避免因治疗过程中产生的右旋体而引起的不良反应^[7]。

本研究显示,经过 10 周治疗后,对照组和观察组的 DBP 和 SBP 均比治疗前明显降低,可见,厄贝沙坦和左旋氨氯地平均能有效降压,同时治疗后观察组 DBP 与对照组 DBP 比较差异有统计学意义($t=8.1957, P<0.01$)。对照组总有效率为 69.1%,而观察组总有效率明显升高,为 85.8%。结果表明,厄贝沙坦联合左旋氨氯地平治疗原发性高血压比单纯厄贝沙坦用药降压疗效好,耐受性强,适用于长期治疗,值得推广。

综上所述,在长期防治原发性高血压的过程中,患者可以根据专业医生的指导,合理选择 2 种或者多种降压药物联合使用,从而更好地提高降压疗效,同时尽可能避免不良反应发生。

参考文献

[1] 丁美萍,刘淑华. 高血压病的合理用药[J]. 现代中西医结合杂志,2009,18(8):953-954.

[2] 章智华,周丽萍,陈阳,等. 厄贝沙坦治疗原发性高血压的疗效分析[J]. 实用临床医学,2008,9(9):37-37,39.
 [3] 高淑蓉,吴桂英. 厄贝沙坦联合左旋氨氯地平治疗原发性高血压的疗效观察[J]. 重庆医学,2012,41(6):557-558.
 [4] 曾洪燕,晏明君,许锋成,等. 左旋氨氯地平联合厄贝沙坦治疗 42 例原发性高血压合并左心室肥厚疗效观察[J]. 四川医学,2010,31(12):1830-1831.
 [5] 刘彦君,张晓萍. 厄贝沙坦治疗高血压左室肥厚的疗效[J]. 实用药物与临床,2009,12(4):298.
 [6] 曹立军,孙华. 苯磺酸左旋氨氯地平和治疗轻中度高血压病 52 例[J]. 人民军医,2009,52(1):22.
 [7] 陈绍行,郭冀珍,吴顺娣,等. 厄贝沙坦单用及合用治疗轻、中度原发性高血压 60 例[J]. 中国新药与临床杂志,2004,23(10):651-654.

(收稿日期:2013-01-17 修回日期:2013-04-08)

• 临床研究 •

自身免疫性肝病自身抗体表达及诊断价值分析

颜 敏,瞿 新(湖北医药学院附属人民医院中西医结合科,湖北十堰 442000)

【摘要】 目的 分析与探讨自身免疫性肝病患者血清中自身抗体的表达及诊断价值。**方法** 选取本院 2010 年 9 月至 2012 年 9 月收治的自身免疫性肝病患者 40 例,其中自身免疫性肝炎 21 例,原发性胆汁性肝硬化 19 例。对所有患者采用免疫印迹法与酶联免疫吸附测定法进行自身抗体表达的检测,并选取同期于本院进行健康体检者 20 例进行对比。**结果** 自身免疫性肝病患者血清中自身抗体的表达情况与健康者比较差异有统计学意义($P<0.05$),其中以原发性胆汁性肝硬化患者的各项指标差异性最大。**结论** 对自身免疫性肝病患者采取血清中自身抗体检测有助于医生诊断与治疗该类疾病,值得在临床上推广应用。

【关键词】 自身免疫性肝病; 血清; 自身抗体; 诊断价值

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.15.042 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)15-1999-02

自身免疫性肝病在临床上是一类较为常见的慢性肝病,目前对于自身免疫性肝病的诊断尚无金标准,但由于该病会因为自身抗原引起肝组织的损伤而产生相应抗体^[1],因此血清中自身抗体的检测能够帮助诊断自身免疫性肝病。本文就自身免疫性肝病患者血清中自身抗体的表达情况与诊断价值进行分析与探讨,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2010 年 9 月至 2012 年 9 月收治的自身免疫性肝病 40 例,其中男性患者 11 例,女性患者 29 例,年龄 20~75 岁,平均年龄(42.0±3.0)岁;自身免疫性肝炎 21 例,原发性胆汁性肝硬化 19 例。另选取本院同期接受健康体检的健康者共 20 例作为对照组,均通过实验室检查证明各类病毒感染为阴性。

1.2 检查方法 自身免疫性肝病以及健康者均进行血清中自身抗体的检测,使用德国 IMTEC 公司生产的免疫印迹法试剂盒与美国 Zeus 公司生产的酶联免疫吸附测定(ELISA)试剂。抗肝抗原抗体谱采用免疫印迹法进行检测,包括抗线粒体 M2 亚型抗体(AMA-M2)、三联融合蛋白(M2-3E)、SP100、抗早幼粒细胞性白血病(PML)、GP-210,抗核抗体(ANA)采用 ELISA 法进行检测^[2]。

1.3 评价标准 对比自身免疫性肝病与健康者的血清中

自身抗体表达情况,上述指标中有 1 项呈现为阳性,则可判断该患者为阳性^[3]。

1.4 统计学处理 使用 SPSS 12.0 软件进行分析,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

自身免疫性肝病者血清中各项自身抗体检测阳性率与健康者比较差异有统计学意义($P<0.05$),其中以原发性胆汁性肝硬化患者的各项指标差异最大,见表 1。

表 1 各项自身抗体阳性率对比[n(%)]

项目	自身免疫性肝炎 (n=21)	原发性胆汁性 肝硬化(n=19)	健康者 (n=20)
AMA-M2	2(9.5)	10(52.6)	0(0.0)
SP100	1(4.8)	4(21.0)	0(0.0)
M2-3E	2(9.6)	10(52.6)	0(0.0)
PML	1(4.8)	4(21.0)	0(0.0)
GP-210	0(0.0)	6(31.6)	0(0.0)
ANA	11(52.3)	9(47.4)	0(0.0)

3 讨论

自身免疫性肝病在临床上较为常见,是一类由于机体自身