

参考文献

- [1] HUSAIYIN S, HAN L, WANG L, et al. Factors associated with high-risk HPV infection and cervical cancer screening methods among rural Uyghur women aged \geq 30-years in Xinjiang[J]. BMC Cancer, 2018, 18(1):1162.
- [2] 董航, 刘华章, 林国桢, 等. 2004—2013 年广州市户籍人口宫颈癌与宫体癌死亡趋势分析与比较[J]. 疾病监测, 2016, 31(9):755-759.
- [3] WU C, ZHU X, KANG Y, et al. Epidemiology of Human papilloma virus infection among women in Fujian, China [J]. BMC Public Health, 2018, 18(1):95.
- [4] WU C, ZHU X, KANG Y, et al. Epidemiology of Human papilloma virus infection among women in Fujian, China [J]. BMC Public Health, 2018, 18(1):95.
- [5] 刘灵燕, 郭竹英, 胡传玺, 等. 上海市宝山区 HPV 基因分型的特征分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2020, 45(3):384-387.
- [6] ZHANG Y R, WANG Y Y, LIU L, et al. Prevalence of human papillomavirus infection and genotyping for population-based cervical screening in developed regions in China[J]. Oncotarget, 2016, 7(38):62411-62424.
- [7] 何晓艳, 王树玉. 23 296 例女性宫颈高危型 HPV 感染情况分析[J]. 中国优生与遗传杂志, 2020, 28(01):64-65.
- [8] 潘丹, 王玲君, 程爱花, 等. 台州市高校女大学生对 HPV 疫苗的认知及接种意愿影响因素调查分析[J]. 实用预防医学, 2020, 27(5):595-597.
- [9] 庞震苗, 陈西金, 向媛薇. 广州大学城女大学生对人乳头瘤病毒疫苗的认知及接种意愿影响因素调查分析[J]. 保健医学研究与实践, 2016, 13(2):22-24, 31.
- [10] 刘海霞, 陈丽, 冯俐平, 等. 深圳市南山区西丽镇妇女 HPV 感染认知情况及其接种 HPV 疫苗预防效果调查研究[J]. 中国医药科学, 2020, 10(08):216-218.
- [11] World Health Organization. Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, May 2017-Recommendations [J]. Vaccine, 2017, 35(43):5753-5755.
- [12] SUI S, ZHU M, JIAO Z, et al. Prognosis and related factors of HPV infections in postmenopausal Uyghur women[J]. J Obstetr Gynaecol, 2018, 38(7):1010-1014.
- [13] 杨翠翠, 徐琪琪, 张丽, 等. 临沂市人民医院自然就诊女性患者 9 227 例 HPV 感染状况分析[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2020, 27(14):1113-1118.
- [14] 黄春优, 王碧霞, 李少云. 广东省东莞市虎门地区女性宫颈人乳头状瘤病毒感染现状分析[J]. 中国实用医药, 2020, 15(22):168-169.
- [15] 黄金智, 谭晓瑜, 吴昭怡, 等. 湛江地区 44 465 例女性人乳头状瘤病毒感染亚型分析[J]. 中国处方药, 2020, 18(8):7-10.
- [16] 范永霞, 王英, 刘春燕, 等. 成都市 9 142 例女性 HPV 感染状况、亚型分布及与宫颈病变的关系分析[J]. 肿瘤预防与治疗, 2020, 33(7):584-589.
- [17] 狄江丽, 马兰, 吴久玲, 等. 2014 年中国农村妇女宫颈高危型人乳头瘤病毒感染状况及亚型分布[J]. 中华预防医学杂志, 2017, 51(4):325-331.
- [18] ALTHOFF K N, PAUL P, BURKE A E, et al. Correlates of cervicovaginal human papillomavirus detection in perimenopausal women[J]. J Womens Health (Larchmt), 2009, 18(9):1341-1346.

(收稿日期:2020-10-16 修回日期:2021-02-18)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2021.14.001

氯沙坦联合贝那普利治疗肾实质性高血压的临床疗效与安全性分析

程 煥, 简桂花, 吴险峰, 程东生[△]

上海市徐汇区康健街道社区卫生服务中心, 上海 200233

摘要:目的 观察氯沙坦联合贝那普利治疗肾实质性高血压的临床疗效与安全性分析。方法 取 2018 年 1 月至 2020 年 1 月于该院就诊且诊断为肾实质性高血压的患者 134 例为研究对象, 采用随机数字表法分为试验组和对照组 2 组, 每组 67 例。对照组实施贝那普利治疗, 试验组在对照组的基础上联合氯沙坦治疗。比较 2 组患者治疗前后血压、血肌酐、24 h 尿蛋白水平, 临床治疗效果及不良反应。结果 治疗后 2 组患者收缩压、舒张压、血肌酐、24 h 尿蛋白水平降低, 试验组明显低于对照组 ($P < 0.05$)。试验组患者临床治疗总有效率为 92.54%, 高于对照组的 74.63% ($P < 0.05$)。试验组患者不良反应发生率为 2.99%, 低于对照组的 13.43% ($P < 0.05$)。结论 在肾实质性高血压的患者治疗中, 实施以氯沙坦联合贝那普利治疗, 可以较为明显的降低患者血压, 改善肾功能, 提升临床治疗有效率, 并降低不良反应发生率, 效果理想。

关键词:氯沙坦; 贝那普利; 联合治疗; 肾实质性高血压; 临床疗效; 安全性**中图分类号:**R544.1**文献标志码:**A**文章编号:**1672-9455(2021)14-2096-03

高血压是常见的一种血管疾病, 肾实质性高血压 作为慢性肾脏病的常见不良反应, 是导致慢性肾脏病

[△] 通信作者, E-mail:19833676@qq.com.

患者肾功能进行性减退和并发心脑血管疾病的重要危险因素,给中老年人群的健康和生命造成巨大的威胁^[1]。与同等水平的原发性高血压比较,肾实质性高血压心脑血管不良反应更多,更易进展成恶性高血压^[2]。治疗肾实质性高血压的传统方法为西药疗法^[3],在临床中常使用盐酸贝那普利和苯磺酸氨氯地平进行治疗,但长期使用后易产生多种不良反应,尤其是肾实质性高血压患者血压的控制也较一般高血压患者困难。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 1 月至 2020 年 1 月于本院就诊且诊断为肾实质性高血压的患者 134 例,采用随机数字表法分为试验组和对照组 2 组,每组 67 例。对照组男 41 例,女 26 例;患病时间 1.0~10.5 年,平均(3.1±0.4)年;年龄 41~81 岁,平均(62.8±4.7)岁,实施贝那普利治疗。试验组男 40 例,女 27 例;患病时间 1.5~9.5 年,平均(3.3±0.5)年;年龄 40~82 岁,平均(63.5±4.9)岁,在对照组的基础上联合氯沙坦治疗。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准^[4]:(1)尿检查、肾活检或影像学检查均符合肾脏疾病并发症鉴别诊断与治疗中肾实质性高血压诊断标准;(2)年龄 ≥ 20 岁;(3)具有较强的治疗依从性。排除标准^[5]:(1)舒张压 >120 mm Hg 者;(2)有缺血性卒中病史者;(3)严重心律失常者;(4)精神疾病或意识模糊者;(5)对

本组研究药物过敏者;(6)孕妇或哺乳期女性。

1.2 方法 对照组实施贝那普利(购自北京诺华制药有限公司,国药准字 H20030514)治疗,每天 1 次,每次 10 mg,餐前口服。试验组实施贝那普利联合氯沙坦(购自重庆科瑞制药有限公司,国药准字 H20110040)治疗,氯沙坦以每天 1 次,每次 50 mg 为起始和维持剂量,治疗 3~6 周可达到最大降压效果。2 组均治疗 4 周。

1.3 评价标准 比较 2 组患者治疗前后血压水平、肾功能指标、临床治疗效果及不良反应。测量患者治疗前后的收缩压、舒张压。检测肾功能指标(血肌酐,24 h 尿蛋白),血肌酐采取生化检测仪检测,并记录 24 h 尿蛋白。疗效判断参照徐峰军等^[6]研究中的相关诊断标准。统计患者的不良反应。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件对数据进行处理和分析。呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以例数和百分率表示,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 2 组患者治疗前后血压水平、肾功能指标比较 治疗后 2 组患者收缩压、舒张压、血肌酐、24 h 尿蛋白水平明显降低,其中试验组明显低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者治疗前后血压水平、肾功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	收缩压(mm Hg)				舒张压(mm Hg)			
		治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
试验组	67	159.95±12.77	123.09±7.81	20.156	<0.001	98.45±5.73	80.52±3.98	21.036	<0.001
对照组	67	161.01±13.81	131.38±10.98	13.761	<0.001	99.05±5.64	87.84±4.86	12.325	<0.001
t		0.461	5.045			0.611	9.538		
P		0.645	<0.001			0.542	<0.001		

组别	n	血肌酐(μ mol)				24 h 尿蛋白(g)			
		治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
试验组	67	207.95±21.77	127.09±13.51	25.833	<0.001	2.01±0.18	1.11±0.09	36.606	<0.001
对照组	67	208.01±22.81	143.08±16.08	19.044	<0.001	2.00±0.19	1.49±0.13	18.133	<0.001
t		0.016	6.232			0.313	19.672		
P		0.988	<0.001			0.755	<0.001		

2.2 2 组患者临床疗效比较 试验组患者临床治疗总有效率为 92.54%,高于对照组的 74.63% ($\chi^2 = 7.831, P = 0.005$),见表 2。

2.3 2 组患者不良反应发生率比较 试验组患者不良反应发生率为 2.99%,低于对照组的 13.43%

($\chi^2 = 4.523, P = 0.028$),见表 3。

表 2 2 组患者临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
试验组	67	32(47.76)	30(44.78)	5(7.46)	62(92.54)
对照组	67	20(29.85)	30(44.78)	17(25.37)	50(74.63)

表 3 2 组患者不良反应发生率比较[n(%)]

组别	n	血钾降低	腹痛、腹泻	头晕、头痛	恶心、呕吐	总计
试验组	67	1(1.49)	0(0.00)	1(1.49)	0(0.00)	2(2.99)
对照组	67	3(4.48)	2(2.99)	2(2.99)	2(2.99)	9(13.43)

3 讨 论

高血压是威胁人类生命安全的严重疾病之一,肾实质性高血压属于继发性高血压的一种^[7]。肾实质性高血压与排钠激素水平减少有关,与同等水平的原发性高血压比较,眼底病变更重,心脑血管不良反应更多,同时危害肾脏,可形成恶性循环^[8-9]。积极治疗肾实质性高血压有助于预防心脑血管疾病,已成为当前治疗慢性肾脏病的关键措施之一。既往研究表明,采用血管紧张素转换酶抑制剂、血管紧张素 I 型受体拮抗剂对患者血压、血肌酐、24 h 尿蛋白水平均有降低作用^[10]。贝那普利可以发挥阻断血管紧张素转换的作用,进而促进患者血管收缩;而另一方面,可以抑制缓激肽降解,进而降低患者血压^[11]。临床研究证实,患者单一使用一种药物治疗高血压,获得临床疗效欠佳^[12-13]。而氯沙坦属降压药物的一种,通常服用药物 2 h 后即会出现血压下降,4~6 h 时降压效果达到峰值,加之药效可持续 24 h,可以发挥较好地竞争性拮抗血管紧张素 I 型受体、减小血管阻力,达到改善患者血容量的目的。这两类药物联合治疗肾实质性高血压的药理作用几乎相同,主要通过影响肾素-血管紧张素-醛固酮系统发挥作用,从而获得相关的治疗效果。本研究中,治疗后 2 组患者收缩压、舒张压、血肌酐、24 h 尿蛋白水平降低,其中试验组明显低于对照组($P < 0.05$)。试验组患者临床治疗总有效率为 92.54%,高于对照组的 74.63%($P < 0.05$)。试验组患者不良反应发生率为 2.99%,低于对照组的 13.43%($P < 0.05$)。考虑联合使用能从不同角度发挥协同作用,使残存肾组织的进展性损伤延缓,且降压效果更加明显。

综上所述,在肾实质性高血压的患者治疗中,实施以氯沙坦联合贝那普利治疗,可以较为明显的降低

患者血压,改善肾功能,提升临床治疗有效率,并降低不良反应发生率,效果理想。

参考文献

- [1] 王倩,张丽芹. 氯沙坦联合贝那普利治疗肾实质性高血压的效果观察[J]. 中国实用医药,2015,10(22):209-210.
- [2] 蔡华珍. 氯沙坦联合贝那普利治疗肾实质性高血压的疗效分析[J]. 海峡药学,2015,27(10):160-161.
- [3] 陈莉. 氯沙坦联合贝那普利治疗肾实质性高血压的疗效研究[J]. 大家健康:中旬版,2016,10(7):187-187.
- [4] 谢丽华,古振拓. 探究氯沙坦联合贝那普利治疗肾实质性高血压的效果观察[J]. 中国实用医药,2016,11(28):133-134.
- [5] 白慧丽. 氯沙坦联合贝那普利治疗肾实质性高血压的临床疗效与安全性分析[J]. 世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2015,15(68):83-83.
- [6] 徐峰军. 62 例氯沙坦联合贝那普利治疗肾实质性高血压临床效果观察[J]. 医学信息,2015,28(47):314-315.
- [7] 胡梁,卢富华. 黄春林教授治疗肾实质性高血压经验分析[J]. 四川中医,2019,37(8):1-3.
- [8] 凌灵,欧阳燕芬,黄慧玲,等. 氯沙坦联合贝那普利治疗肾实质性高血压的疗效分析[J]. 北方药学,2016,13(8):30-31.
- [9] 朱建伟. 氯沙坦联合贝那普利治疗肾实质性高血压的效果分析[J]. 中国医药指南,2017,15(5):132-133.
- [10] 黄小云,王亚蓉. 贝那普利和氯沙坦联合治疗肾实质性高血压 45 例疗效与安全性观察[J]. 右江民族医学院学报,2016,38(1):43-45.
- [11] 赵宏宇,郑强,刘洋,等. 氯沙坦钾治疗肾实质性高血压和尿蛋白的疗效观察[J]. 实用药物与临床,2005,8(3):34-35.
- [12] 黄莉文,刘冬兰,刘春江. 氯沙坦与盐酸贝那普利治疗老年糖尿病伴高血压的比较[J]. 中国老年学杂志,2014,34(10):2885-2886.
- [13] 岳高峰,黄梅,伍磊,等. 氯沙坦与贝那普利治疗高血压合并左心室肥厚性心力衰竭疗效观察[J]. 中华实用诊断与治疗杂志,2010,24(1):71-73.

(收稿日期:2020-10-25 修回日期:2021-03-18)