

依那普利联合乐卡地平对高血压早期肾损害患者 血压控制及肾功能的影响

沈明亮 林永明 陈英华

(广东省台山市人民医院肾内科, 台山 529200)

【摘要】 目的 探讨依那普利联合乐卡地平对高血压早期肾损害患者血压控制及肾功能的影响。方法 选取 94 例高血压早期肾损害患者为研究对象, 采用随机数字表法将其分为观察组和对照组, 每组 47 例, 对照组给予依那普利口服, 观察组联合乐卡地平口服。比较两组患者治疗前后血压状况、肾功能指标及治疗效果。结果 观察组治疗总有效率(93.67%)明显高于对照组(74.47%); 收缩压、舒张压明显低于对照组; 肌酐、尿素氮、微量清蛋白明显低于对照组; 两组均未发生严重不良反应。结论 依那普利联合乐卡地平有助于控制高血压早期肾损害患者的血压, 改善其肾功能, 提高治疗效果。

【关键词】 高血压; 早期肾损害; 依那普利; 乐卡地平; 血压控制; 肾功能

Effect of enalapril combined with lercanidipin on blood pressure control and renal function for hypertension patients with early renal damage SHEN Ming-liang, LIN Yong-ming, CHEN Ying-hua. Department of Nephrology, Taishan People's Hospital, Taishan 529200, China

【Abstract】 Objective To study the effect of enalapril combined with lercanidipin on blood pressure control and renal function for hypertension patients with early renal damage. **Methods** Ninety-four hypertension patients with early renal damage were divided into observation group and control group with 47 cases in each group. Patients in control group were treated with enalapril, and patients in observation group were treated with enalapril combined with lercanidipin. Blood pressure condition, renal function indexes and therapeutic effects were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of observation group(93.67%) was significantly higher than that of control group(74.47%); SBP, DBP were significantly lower than those of control group, the levels of SCr, BUN, MA were significantly lower than those of control group. There were no serious adverse reaction in the two groups. **Conclusion** Enalapril combined with lercanidipin can help control patients blood pressure improve renal function and the effect of treatment.

【Key words】 Hypertension; Early renal damage; Enalapril; Lercanidipin; Blood pressure control; Renal function

原发性高血压是我国常见且多发的疾病, 随着我国经济的发展、人们生活水平的提高, 高血压患者数量呈逐年上升趋势, 长期的高血压可能会造成肾脏损害的发生, 并且高血压也是导致慢性肾功能衰竭进展的一个独立且重要的危险因素^[1]。据有关数据统计, 因原发性高血压而致的肾损害占所有肾病病因的26%~39%, 占第2位^[2]。因此, 积极防治高血压、预防肾损害的发生至关重要。我院对收治的高血压早期肾损害患者给予依那普利联合乐卡地平进行治疗, 患者血压得到有效控制, 且肾功能得到有效保护。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 选取我院 2012 年 6 月至 2014 年 6 月收治的 94 例高血压早期肾损害患者, 其中男 53 例, 女 41 例, 年龄 39~75(51.3±6.3)岁。所有患者均符合中国高血压防治指南修订委员会 2010 年制定的《中国高血压防治指南(第 3 版)》^[1] 诊断标准, 入选患者在本研究前收缩压(SBP)为(164.4±5.87)mmHg(1mmHg=0.133kPa), 舒张压(DBP)为(93.2±5.6)mmHg。所有患者均自愿参与本次研究, 同时签署知情同意书。排除标准: ①继发性高血压; ②严重心、肝、肾功能不全; ③合并 2

型糖尿病及恶性肿瘤者; ④对本研究所用药物过敏者。采用随机数字表法将其分为观察组和对照组, 每组 47 例, 两组患者年龄、性别、平均血压水平、肾功能等资料比较差异未见统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法: 所有患者在进行试验前均停用其他降压药物, 时间达 5 个半衰期。对照组仅给予依那普利(上海现代制药股份有限公司生产, 批准文号: 国药准字 H31021938)口服, 20mg/次, 1次/d。观察组在对照组治疗基础上给予乐卡地平(Recordati S. P. A. 生产, 批准文号 H20100246)口服, 10mg/次, 1次/d。所有患者均治疗 3 个月, 且在治疗期间限制食盐摄入量, 同时禁服其他一切可能对血压造成影响药物。

1.3 指标测定: 取每例患者 3 次静息坐位血压平均值, 测量时间为 08:00~10:00, 患者每次进行测量前均至少休息 5~10min, 且在测量血压前 30min 不可饮咖啡, 同时排空膀胱。治疗前、后对患者尿液中血肌酐(SCr)、尿素氮(BUN)及微量清蛋白(MA)水平进行测量^[2]。

1.4 疗效判定标准: 参照《中国高血压防治指南》^[3] 拟定效益评定标准: ①显效: 患者 DBP 下降 ≥ 10 mmHg, 且 DBP 降至正常范围, 或虽然 DBP 未达到正常范围, 但

下降幅度 ≥ 20 mm Hg; ②有效: 患者 DBP 下降幅度 ≥ 10 mm Hg, 但仍然未降至正常范围, 或 DBP 下降幅度 < 10 mm Hg, 但 DBP 降至正常范围; ③无效: 相比治疗前, 血压指标无明显差异^[3]。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.5 统计学方法: 采用 SPSS 16.0 软件进行统计学分析, 计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 *t* 检验; 计数资料用频数 (*n*) 或率 (%) 表示, 采用卡方检验, *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较: 观察组总有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 6.425, P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组高血压早期肾损害患者治疗效果比较 [例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	47	14(29.78)	21(44.68)	12(25.53)	35(74.47)
观察组	47	19(40.43)	25(53.19)	3(6.38)	44(93.62)

2.2 两组患者血压控制情况比较: 治疗前, 两组患者血压比较差异未见统计学意义 (*P* > 0.05); 治疗后两组血压均明显降低 (*P* < 0.05 或 < 0.01); 观察组收缩压 (SBP)、舒张压 (DBP) 明显低于对照组 (*P* < 0.05 或 < 0.01)。见表 2。

表 2 两组高血压早期肾损害患者血压控制情况比较 (mm Hg $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	SBP	DBP
对照组	47	治疗前	159.2 ± 8.3	97.1 ± 5.1
		治疗后	142.6 ± 5.1	89.2 ± 3.6
观察组	47	治疗前	158.5 ± 7.2	96.2 ± 4.8
		治疗后	132.6 ± 4.9	81.4 ± 3.4
<i>t</i> 值	<i>P</i> 1 值		20.388, <0.01	17.249, <0.01
<i>t</i> 值	<i>P</i> 2 值		11.682, <0.01	8.676, <0.05
<i>t</i> 值	<i>P</i> 3 值		0.437, >0.05	0.881, >0.05
<i>t</i> 值	<i>P</i> 4 值		9.693, <0.05	10.799, <0.01

注: *t* 1 *P* 1: 观察组治疗前后比较; *t* 2 *P* 2: 对照组治疗前后比较; *t* 3 *P* 3: 观察组与对照组治疗前比较; *t* 4 *P* 4: 观察组与对照组治疗后比较; 1 mm Hg = 0.133 kPa

2.3 两组患者肾功能指标比较: 治疗前, 两组患者肾功能各项指标比较差异未见统计学意义 (*P* > 0.05); 治疗后, 两组患者肾功能均明显改善, 观察组治疗后肾功能各项指标明显低于对照组 (*P* < 0.05 或 < 0.01)。见表 3。

表 3 两组高血压早期肾损害患者肾功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	SCr (μmol/L)	BUN (mmol/L)	MA (mg/L)
对照组	47	治疗前	85.23 ± 7.24	6.54 ± 0.76	24.98 ± 11.49
		治疗后	80.88 ± 6.35	5.62 ± 0.48	18.37 ± 7.51
观察组	47	治疗前	84.69 ± 7.81	6.74 ± 0.92	25.37 ± 10.58
		治疗后	75.21 ± 5.04	4.48 ± 0.41	15.24 ± 6.82
<i>t</i> 值	<i>P</i> 1 值		6.992, <0.05	15.383, <0.01	5.517, <0.05
<i>t</i> 值	<i>P</i> 2 值		3.097, <0.05	7.017, <0.05	3.301, <0.05
<i>t</i> 值	<i>P</i> 3 值		0.348, >0.05	1.149, >0.05	0.171, >0.05
<i>t</i> 值	<i>P</i> 4 值		4.795, <0.05	12.381, <0.01	2.115, <0.05

注: *t* 1 *P* 1: 观察组治疗前后比较; *t* 2 *P* 2: 对照组治疗前后比较; *t* 3 *P* 3: 观察组与对照组治疗前比较; *t* 4 *P* 4: 观察组与对照组治疗后比较

2.4 不良反应: 两组治疗期间均未发生严重不良反应, 偶有咳嗽与上腹不适症状, 但均未影响治疗, 两组不良反应比较差异未见统计学意义。

3 讨论

高血压是我国常见疾病之一, 该病可导致心、脑、肾等靶器官受损, 同时因该病具有起病慢、初期症状不明显的特点^[4], 而导致大部分患者在就诊时可能已经为多年高血压患者, 特别是农村老年高血压患者, 由于其医疗条件较差, 并且诊断及治疗均不够规范, 临床常常会引起靶器官损害的发生^[5]。

依那普利为血管紧张素转化酶抑制剂类药物, 其不仅能够有效降低血压, 同时还能够较好地保护肾功能^[6], 尤其是使尿 MA、尿 β2-微球蛋白以及尿蛋白明显降低^[7]。乐卡地平属于第 3 代双氢吡啶类钙拮抗剂, 是一种高度血管亲脂性、选择性、高耐受性的降压药物, 其能够在细胞膜脂质层中较长时间的贮存, 作用持久, 同时其能够通过使 L 型钙通道阻断而有效的引起血管扩张^[9]。有关研究证实^[10], 乐卡地平对外周血管具有有效的扩张作用, 能够有效抗动脉粥样硬化, 对肾脏器官具有很好的保护作用, 同时能够有效抑制肾组织代偿性生长, 减少肾小球毛细血管半径的增加, 减轻肾小球张力。

本研究结果显示, 观察组治疗总有效率为 93.62%, 明显高于对照组, 提示联合用药效果更佳; 观察组患者治疗后 SBP、DBP 明显低于对照组, 提示联合用药的方式能够更加有效地降低患者血压, 而血压降低是有效预防及改善肾功能障碍的重要措施, 这在本研究结果中也得到证实。观察组治疗后肾功能 SCr、BUN、MA 等各项指标明显低于对照组, 同时两组治疗期间均未发生严重不良反应, 提示联合用药有较好的安全性, 国内外文献资料也支持这一观点^[11-12]。

本研究表明, 依那普利联合乐卡地平联合治疗高血压早期肾损害患者有助于控制患者血压, 保护其肾功能, 提高治疗效果。本研究的局限性在于样本数选择较少, 观察指标较单一, 且缺乏对其可能作用机制的深入分析, 有待于今后扩大样本展开更深的研究。

参考文献

- [1] Viazzi F, Leoncini G, Pontremoli R. Antihypertensive treatment and renal protection: the role of drugs inhibiting the renin-angiotensin-aldosterone system [J]. High Blood Press Cardiovasc Prev, 2013, 20(4): 273-282.
- [2] 凌志敏, 曾翠兰, 卢雪明. 中西医结合治疗原发性高血压合并血脂异常的疗效观察 [J]. 中国临床研究, 2013, 26(10): 1108-1109.
- [3] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 [M]. 3 版. 北京: 北京大学医学出版社, 2010: 18.
- [4] Dieterle T, Sigle JP, Bengel G, et al. Cardiovascular risk stratification in unselected primary care patients with newly detected arterial hypertension [J]. Hypertens Res, 2010, 33(6): 607-615.
- [5] 李馨, 杨海燕, 李荏清, 等. 依那普利联合乐卡地平对高血压早期肾损害患者的疗效观察 [J]. 重庆医学, 2012, 41(21): 2189-2190.

阿司匹林和低分子肝素治疗习惯性流产的临床效果

靳萍萍

(河南省夏邑县第三人民医院妇产科 夏邑 476400)

【摘要】 目的 探讨阿司匹林和低分子肝素治疗习惯性流产的临床效果。方法 选取 2013 年 1 月至 2014 年 6 月夏邑县第三人民医院收治的习惯性流产患者 50 例 随机将其分为观察组与对照组 每组 25 例。对照组以小剂量阿司匹林进行治疗 观察组在此基础上联合低分子肝素进行治疗 比较两组患者的治疗效果。结果 观察组足月产率为 76% 活产率为 96% 流产率为 4% 抗体清除率为 72%; 对照组足月产率为 48% 活产率为 72% 流产率为 20% 抗体清除率为 40% 组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 阿司匹林和低分子肝素治疗习惯性流产临床效果显著 优于单项阿司匹林治疗。

【关键词】 阿司匹林; 低分子肝素; 习惯性流产

Clinical effect of aspirin and low molecular weight heparin on habitual abortion JIN Ping-ping. Department of Gynecology and Obstetrics, the Third People's Hospital of Xiayi, Xiayi 476400, China

【Abstract】 Objective To investigate the clinical effect of aspirin and low molecular weight heparin on habitual abortion.

Methods Fifty patients with habitual abortion in the third people's hospital of xiayi from January 2013 to June 2014 were randomly divided into observation group and control group with 25 cases in each group. The control group was treated with small dose aspirin, and the observation group was treated with low molecular weight heparin in addition. The effects of the two groups were compared. **Results** In the observation group, the term birth rate was 76%, the live birth rate was 96%, the abortion rate was 4%, the antibody clearance rate was 72%; in the control group, the term birth rate was 48%, the live birth rate was 72%, the abortion rate was 20%, and the antibody clearance rate was 40%, the differences between the two groups were significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Aspirin and low molecular weight heparin in the treatment of habitual abortion clinical effect is significantly better than the single aspirin therapy.

【Key words】 Aspirin; Low molecular weight heparin; Habitual abortion

习惯性流产是指连续 3 次或 3 次以上自然流产^[1]。引发习惯性流产的病因较多,如子宫解剖异常、遗传、感染等。近年来,因女性生活习惯的改变及多方面因素,导致习惯性流产的发生率呈上升趋势。药物保守治疗是习惯性流产的主要治疗手段,临床上治疗习惯性流产的方法主要包括抗凝治疗、免疫抑制等^[2]。近年来相关报道指出,阿司匹林与低分子肝素治疗习惯性流产可取得较好的临床效果。本研究则对该种治疗方法进行重点分析,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取 2013 年 1 月至 2014 年 6 月我院

收治的习惯性流产患者 50 例 随机将患者分为观察组与对照组 每组 25 例。观察组年龄 20 ~ 39 (27.0 ± 2.1) 岁 对照组 21 ~ 38 (28.1 ± 2.5) 岁。两组患者均符合下述纳入标准:①孕周在 6 周以内;②连续自然流产次数 ≥ 3 次;③孕妇行影像学与实验室检查,确定无子宫器质性病变;④实验室检查提示抗心磷脂抗体 (ACA) 阳性。两组患者排除标准如下:①对本次治疗药物过敏;②合并严重心、肝、肾功能异常;③内分泌异常。本次调查经伦理委员会批准,患者具有知情权,且对本次分组情况无异议,愿意积极配合。两组患者在一般临床资料上比较差异未见统计学意义 ($P >$

[6] Borghi C, Snti F. Fixed combination of lercanidipine and enalapril in the management of hypertension: focus on patient preference and adherence [J]. Patient Prefer Adherence, 2012, 6: 449 - 455.
 [7] 周小兴. 联合用药治疗高血压早期肾损害患者的疗效分析 [J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(2): 37 - 38.
 [8] 杨紫鸽. 依那普利联合乐卡地地平对高血压早期肾损害患者的疗效观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2014, 25(11): 2514 - 2515.
 [9] 周连家. 依那普利联合乐卡地地平治疗高血压早期肾损害的临床疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2014, 12(11): 250 - 251.
 [10] 邹娅琦, 唐小宾. 依那普利联合乐卡地地平治疗高血压早期肾损害的临

床疗效观察 [J]. 中国社区医师: 医学专业, 2013, 15(10): 199 - 201.
 [11] 张玉高, 彭志平, 梁荣威. 联合用药治疗高血压早期肾损害疗效观察与安全性分析 [J]. 中国现代医药杂志, 2013, 15(9): 70 - 72.
 [12] Scholze J, Bramlage P, Trenkwalder P, et al. Efficacy and safety of a fixed-dose combination of lercanidipine and enalapril in daily practice. A comparison of office, self-measured and ambulatory blood pressure [J]. Expert Opin Pharmacother, 2011, 12(18): 2771 - 2779.
 (收稿日期: 2015 - 06 - 19)
 (本文编辑: 常青)