

水肿、水肿及神经功能恢复的影响[J]. 中国医药科学 2015, 5(1): 121-123.

[7] 王戩萌. 尼莫地平对不同时间点高血压脑出血患者血清炎症因子影响的实验研究[J]. 中国实验诊断学 2015, 19(7): 1065-

1067.

收稿日期 2019-01-06

(编辑 羽飞)

阿利吉仑治疗中青年高血压对患者 RASS 的影响观察

陈伟 河南省洛阳市第七人民医院 471000

摘要 目的: 探讨阿利吉仑治疗中青年高血压对患者肾素-血管紧张素-醛固酮系统(RASS)的影响。**方法:** 选择2016年4月—2018年7月我院收治的99例中青年高血压患者,依照不同的治疗方式将其分为对照组($n=49$)与试验组($n=50$),对照组予以可乐定治疗,试验组予以阿利吉仑治疗,观察两组患者治疗前与治疗2个月后的血浆肾素活性(PRA)、血管紧张素Ⅱ(AngⅡ)与醛固酮(ALD)的含量变化及不良反应发生情况。**结果:** 治疗前,两组患者的PRA、AngⅡ与ALD含量无明显差异($P>0.05$);治疗2个月后,试验组的PRA、AngⅡ、ALD含量及不良反应发生率显著低于对照组,差异显著($P<0.05$)。**结论:** 阿利吉仑治疗中青年高血压能够有效的降低RASS活性,并且能够降低不良反应发生率。

关键词 阿利吉仑 中青年 高血压 RASS

中图分类号: R544.1 文献标识码: B doi: 10.19381/j.issn.1001-7585.2020.13.020

依据相关的临床研究显示,肾素-血管紧张素-醛固酮系统的高活性是导致高血压疾病发作的重要因素^[1],并且年龄因素是影响RASS活性的重要内容,即年龄高与RASS活性呈负相关^[2],因此对于中青年的高血压疾病患者而言,其RASS将具有较高的活性,因而使得疾病较为严重^[3]。目前临床医生主要使用阿利吉仑等药物进行治疗,能够有效降低RASS活性,从而缓解患者的病情^[4],现进行如下探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2016年4月—2018年7月我院收治的99例中青年高血压患者,依照不同的治疗方式将其分为对照组与试验组。对照组49例,男22例,女27例,年龄为24~39岁,平均年龄(31.5±4.9)岁;试验组50例,男24例,女26例,年龄为25~39岁,平均年龄(32.1±5.1)岁。纳入标准:(1)均符合高血压的临床诊断标准;(2)具有良好的意识状态。排除标准:(1)入院前2周服用过其他药物;(2)处于妊娠或哺乳期。患者家属在了解相应的治疗方式后签署知情同意书,同时由医院伦理委员会对本实验进行监督;两组性别、年龄等一般资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组予以常规西药治疗,给予可乐定(国药准字H11020771,北京双鹤药业股份有限公司)治疗,口服,起

始剂量为2次/d,0.1mg/次,每隔2~4d增加剂量,0.1~0.2mg/d,维持剂量为0.3~0.9mg/d,分2~4次服用,连续服用2个月。试验组予以阿利吉仑(H20110364,意大利Novartis Pharma Schweiz AG)治疗,口服,起始剂量为1次/d,150mg/次,于清晨8~10时服用;若降压效果不明显,则将增加剂量至300mg/d,连续服用2个月。

1.3 观察指标 (1)治疗前后患者晨起空腹抽取15ml静脉血,分别放置于装有乙二胺四乙酸的试管中,进行离心处理后,使用放射免疫分析方式对血浆肾素活性(PRA)、血管紧张素Ⅱ(AngⅡ)与醛固酮(ALD)的含量进行检测,观察两组患者治疗前与治疗2个月后各指标变化情况。(2)观察两组患者的不良反应发生情况。

1.4 统计学方法 采用SPSS13.0统计学软件包分析数据,计量资料采用均数±标准差表示,两组间比较采用独立样本 t 检验,计数资料采用百分率表示且用 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PRA、AngⅡ与ALD的含量比较 治疗前,两组患者的PRA、AngⅡ与ALD含量无明显差异($P>0.05$);治疗2个月后,试验组的PRA、AngⅡ与ALD含量显著低于对照组,差异显著($P<0.05$),见表1。

表1 两组患者治疗前与治疗2个月后的PRA、AngⅡ与ALD含量比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	PRA [$\mu\text{g}/(\text{L}\cdot\text{h})$]		AngⅡ (ng/L)		ALD (ng/ml)	
		治疗前	治疗2个月后	治疗前	治疗2个月后	治疗前	治疗2个月后
对照组	49	6.98±2.31	5.52±2.17	58.37±12.31	48.85±6.42	0.18±0.05	0.13±0.02
试验组	50	7.02±2.61	3.26±0.81	58.02±10.24	38.14±9.31	0.17±0.06	0.07±0.01
t		0.081	6.891	0.154	6.650	0.900	18.936
P		0.936	0.000	0.878	0.000	0.370	0.000

2.2 两组患者的不良反应发生情况比较 试验组的不良反应总发生率为6.00%(3/50),明显低于对照组的22.45%(11/49),差异显著($\chi^2=5.515$, $P=0.019$)。

3 讨论

维持血压平稳需要进行短期调节与长期调节两种方式^[5]。短期调节主要对患者的神经功能进行调节,而长期调

节则需要依靠肾对细胞外环境液体水平调节方式。但经过相关的临床研究可知,由于高血压为慢性疾病,进行单纯的短期调节,则将无法获得显著效果,因此需要对患者进行长期调节^[6]。同时依据其他的研究可知,RASS活性对肾脏调节具有重要影响,主要包括PRA、Ang II、ALD等^[7]。

近球细胞将会产生PRA,当其进入循环系统后会被催化成为Ang I,同时随着血管紧张素转换酶的不断作用,Ang I又被转化成为Ang II,并且Ang II与AT1受体进行结合后将会导致血管出现收缩现象,并将对肾上腺皮质形成刺激,从而分泌ALD,导致患者发生水钠潴留的不良后果。随着该过程活动的不断强化,最终患者将会产生高血压疾病,因此为对高血压疾病进行有效的治疗,则需要较大程度上抑制RASS活性^[8]。然而经过相关的临床实践与研究可知,诸多药物并未具有完全抑制RASS活性的作用,因此无法使患者获得良好平稳血压的治疗效果。随着临床药物学的不断发展,目前阿利吉仑成为临床医生一致主张使用的降压药物^[9]。该药物是一种口服有效、非肽类、高选择性的人肾素直接抑制剂,其主要的的作用原理在于能够结合肾素作用于肾素-血管紧张素系统,对血管紧张素原转化为Ang I的过程进行阻止,因而能够有效降低活性PRA,并且降低Ang II的含量水平。除此之外,该药物不会对患者造成较大的不良影响,因而具有一定的保护性^[10]。患者治疗后的PRA、Ang II与ALD的含量显著降低,并且不良反应发生率显著降至6.00%,主要原因在于该药物能够有效抑制PRA活性,从源头方面降低Ang II与ALD的分泌量,因而能够有效地降低RASS活性。

综上所述,阿利吉仑治疗中青年高血压能够有效降低RASS活性,并且能够降低不良反应发生率,可作为今后治疗中青年高血压的首选药物。但临床医生仍然需要加强对高

血压疾病的研究,从而能够将该药物进行更为广泛的临床推广,使患者恢复健康的生活状态。

参 考 文 献

- [1] 袁会玲, 张晓华, 田勇, 等. 阿利吉仑治疗中青年高血压的效果及其对患者RASS的影响[J]. 山东医药, 2017, 57(18): 60-62.
- [2] 李国栋, 陈凯明, 祝黎东, 等. 阿利吉仑对原发性高血压患者血一氧化氮和缓激肽的影响[J]. 中国医师进修杂志, 2010, 33(25): 3-6.
- [3] 郭丰义, 霍振洪, 沈玉莲, 等. 阿利吉仑对高血压患者缓激肽和高敏C反应蛋白的影响研究[J]. 中国医师进修杂志, 2012, 35(30): 23-25.
- [4] 王岩. 不同剂量阿利吉仑与雷米普利对原发性高血压病患者影响的对比研究[J]. 中国医药, 2011, 6(12): 1552-1553.
- [5] 廖玉华. 阿利吉仑治疗高血压的临床研究[J]. 中华内科杂志, 2010, 49(8): 723-724.
- [6] 崔金英. 阿利吉仑治疗高血压病的进展[J]. 临床心身疾病杂志, 2016, 22(s1): 200-201.
- [7] 王飞宇, 白元, 蔡亚梅, 等. 直接肾素抑制剂阿利吉仑治疗高血压病的研究进展[J]. 药学服务与研究, 2014, 14(2): 118-121.
- [8] 贾妍, 李拥军. 肾素抑制剂阿利吉仑治疗高血压的研究进展[J]. 临床荟萃, 2010, 25(4): 350-352.
- [9] 张阳阳, 王安才. 阿利吉仑的抗高血压和心、肾、血管保护作用[J]. 疑难病杂志, 2012, 11(1): 73-75.
- [10] 袁志华, 丁琪, 靳松. 阿利吉仑对氨氯地平相关外周水肿干预的Meta分析[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2012, 4(6): 504-507.

收稿日期 2019-02-15

(编辑 佳佳)

持续气道正压通气对老年睡眠呼吸暂停患者神经损伤因子的影响研究*

杨耿标 杨南然 郭玲儿 广东省普宁市人民医院全科医学科 515300

摘要 **目的:** 探讨持续气道正压通气对老年睡眠呼吸暂停患者神经损伤因子的影响。**方法:** 选取2018年3月—2019年3月80例老年睡眠呼吸暂停患者作为观察对象,随机分为对照组和观察组,每组40例,对照组给予常规治疗,观察组给予持续气道正压通气治疗,比较治疗前后两组NGF、BDNF、呼吸功能、最低血氧饱和度(LSaO₂)、平均血氧饱和度(MSaO₂)及睡眠质量。**结果:** 治疗3个月、6个月后,两组NGF、BDNF水平呈持续上升趋势($P < 0.05$),观察组NGF、BDNF水平高于对照组($P < 0.05$),且观察组治疗6个月后NGF、BDNF水平高于治疗3个月后($P < 0.05$),治疗6个月后,观察组呼吸暂停次指数、最长呼吸暂停时间、平均呼吸暂停时间少于对照组($P < 0.05$),LSaO₂、MSaO₂高于对照组($P < 0.05$),睡眠质量优于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 采用持续气道正压通气治疗,可有效降低老年睡眠呼吸暂停患者神经系统损伤程度,保护神经细胞,改善睡眠质量,有利于预后,具有临床推广价值。

关键词 持续气道正压通气 老年睡眠呼吸暂停 神经损伤因子

中图分类号: R766 文献标识码: B doi: 10.19381/j.issn.1001-7585.2020.13.021

* 揭阳市科技计划项目(2018wsy1013)