

阿利吉仑联合血管紧张素 II 受体拮抗剂对老年高血压性心肌病患者血压控制及左心室功能的影响

刘娟, 梁珍玲, 谢晓华

(长沙市第三医院老年医学科, 长沙 410000)

【摘要】目的 探讨阿利吉仑联合血管紧张素 II 受体拮抗剂对老年高血压性心肌病(HHD)患者血压控制、左心室功能的影响。**方法** 选取某院2017年1月~2019年3月老年HHD患者82例,依据随机数字表法分为对照组、观察组,各41例。对照组采用血管紧张素 II 受体拮抗剂治疗,观察组在对照组基础上采用阿利吉仑治疗。比较两组治疗前后血压控制情况[收缩压(SBP)、舒张压(DBP)]、左心室功能[左心室射血分数(LVEF)、左室舒张末期径(LVEDD)、左室收缩末期径(LVESD)]、不良反应发生率。**结果** 治疗后,观察组SBP、DBP、LVEDD、LVESD低于对照组,LVEF高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组不良反应发生率比较无明显差异($P > 0.05$)。**结论** 阿利吉仑联合血管紧张素 II 受体拮抗剂治疗老年HHD患者,可有效控制血压,改善左心室功能,且安全性高。

【关键词】阿利吉仑;血管紧张素 II 受体拮抗剂;老年;高血压性心肌病;血压控制

Effects of aliskiren combined with angiotensin II receptor antagonist on blood pressure control and left ventricular function in elderly patients with hypertensive heart disease LIU Juan, LIANG Zhen-ling, XIE Xiao-hua. Geriatrics department, the Third Hospital of Changsha, Changsha 410000, China.

【Abstract】Objective To investigate the effects of aliskiren combined with angiotensin II receptor antagonist on blood pressure control and left ventricular function in elderly patients with hypertensive heart disease (HHD). **Methods** Eighty-two elderly patients with HHD in our hospital (January 2017 to March 2019) were selected and divided into a control group and a study group according to the random number table method, with 41 cases in each group. The control group was treated with angiotensin II receptor antagonist, and the study group was treated with aliskiren based on the control group. The blood pressure control [systolic blood pressure (SBP), diastolic blood pressure (DBP)], left ventricular function [left ventricular ejection fraction (LVEF), left ventricular end-diastolic diameter (LVEDD), left ventricular end-systolic diameter (LVESD)], and incidence of adverse reactions were compared between the two groups before and after treatment. **Results** After treatment, the SBP, DBP, LVEDD, and LVESD of the study group were significantly lower than those of the control group, and LVEF was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$); there was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Aliskiren combined with angiotensin II receptor antagonist can effectively control blood pressure and improve left ventricular function in elderly patients with HHD, and has high safety.

【Key words】Aliskiren; Angiotensin II receptor antagonist; Elderly; Hypertensive cardiomyopathy; Blood pressure control

高血压为临床常见慢性疾病,老年患者较多,起病缓慢,临床症状缺乏特异性,是心血管疾病主要危险因素^[1]。高血压长期控制不佳可改变心脏功能与结构,引发高血压性心肌病(HHD),随着病情进展,可使心肌收缩能力下降,最终发生心力衰竭^[2]。血管紧张素 II 受体拮抗剂氯沙坦是常用降压药,可扩张血管,减轻心脏负荷,有效逆转左心室重构。阿利吉仑是新一代非肽类肾素阻滞药,起到降血压、治疗心血管疾病的作用。临

床对于阿利吉仑联合氯沙坦治疗HHD的研究较少。本研究选取我院老年HHD患者82例,探讨阿利吉仑联合血管紧张素 II 受体拮抗剂对其血压控制、左心室功能的影响。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2017年1月~2019年3月老年HHD患者82例,依据随机数字表法分为对照组、观察组,各41例。对照组男

主神经系统共同支配的器官,故胃肠道不但存在感觉功能,同时还具有运动功能。应激的中枢反应能够通过自主神经调节影响肠神经系统,对患者胃肠运动造成影响。患者发病后会对其日常生活和工作带来严重影响,因此对该疾病进行有效治疗十分重要,临床中治疗该疾病的主要方法就是药物治疗^[4]。

盐酸依托必利属于一种新型的胃肠动力药物,该药物有着一定的双重作用,一方面能够拮抗副交感神经末梢多巴胺 D₂ 受体,从而增加机体乙酰胆碱的释放;另一方面,还能够有效控制胃肠道平滑肌胆碱酯酶,使得胃肠内乙酰胆碱浓度得到提升。乙酰胆碱刺激胃部运动,从而促进胃排空的基础上提升结肠运转速度,改善功能性消化不良疾病的上腹痛以及早饱等症状。艾司唑仑属于一种抗焦虑药物,其有着良好的抗焦虑和催眠以及中枢性肌肉松弛作用,能够对人体自主神经功能进行调整^[5]。

通过本文研究发现,联合组患者用药后治疗有效率高于单一组($P < 0.05$);联合组患者用药后胃肠激素水平明显好于单一组($P < 0.05$);联合组患者用药后生活质量明显好于单一组($P < 0.05$);这与刘全利等^[6]报告结果类似。

综上所述,对功能性消化不良疾病治疗中应用盐酸伊托必

利联合艾司唑仑联合方案的临床效果显著,患者接受治疗后胃肠激素水平较好,且患者临床症状消退时间较短,生活质量得到提升。

参考文献

- [1] 蔡清红, 马松炎. 达立通颗粒联合伊托必利治疗功能性消化不良临床观察[J]. 中国药业, 2019, 28(22): 58-60.
- [2] 李斐, 马琴. 伊托必利与多潘立酮治疗功能性消化不良的疗效分析[J]. 健康必读, 2019, (33): 42.
- [3] 张建洪. 联用胃泌素与伊托必利治疗慢性胃炎消化不良症状的临床效果观察[J]. 海峡药学, 2019, 31(11): 158-160.
- [4] 陈建福. 慢性胰腺炎消化不良患者应用复方阿嗝米特与盐酸伊托必利联合治疗的效果及安全性[J]. 中外医学研究, 2019, 17(32): 14-16.
- [5] 黎冉冉. 匹维溴铵联合伊托必利对功能性消化不良患者胃肠动力的影响分析[J]. 药品评价, 2019, 16(16): 38-39.
- [6] 刘全利, 黄杰, 顾仁莲, 等. 氟哌噻吨美利曲辛联合艾司唑仑治疗功能性消化不良的临床分析[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(3): 161-162.

表 2: 左心室功能($\bar{x} \pm s, n = 41$)

组别	LVEDD (mm)		LVESD (mm)		LVEF (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	66.31 ± 1.94	55.47 ± 1.83 ^{ab}	55.22 ± 1.59	45.34 ± 1.65 ^{ab}	44.32 ± 0.67	51.68 ± 0.47 ^{ab}
对照组	65.98 ± 2.02	60.68 ± 1.59 ^a	54.88 ± 1.61	48.91 ± 1.43 ^a	44.41 ± 0.72	46.33 ± 0.52 ^a

注: ^a 与同组治疗前比较, $P < 0.05$; ^b 与同期对照组比较, $P < 0.05$

24 例, 女 17 例, 年龄 60 ~ 75 岁, 平均(67.24 ± 3.53) 岁; 高血压病程 3 ~ 11 年, 平均(6.78 ± 1.42) 年。观察组男 23 例, 女 18 例, 年龄 61 ~ 77 岁, 平均(67.83 ± 3.26) 岁; 高血压病程 4 ~ 10 年, 平均(7.04 ± 1.36) 年。两组年龄、性别、高血压病程等一般资料比较无显著差异($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入及排除标准

① 纳入标准: 患者知情、自愿并签署同意书; 有高血压病史, 经超声心动图检查证实为 HHD; 年龄 ≥ 60 岁; 临床资料完善。② 排除标准: 治疗依从性差; 合并瓣膜性心脏病、继发性高血压; 伴有肝肾功能障碍、恶性肿瘤; 对本研究所使用药物成分过敏。

1.3 方法

对照组采用血管紧张素 II 受体拮抗剂, 氯沙坦(浙江华海药业股份有限公司, 国药准字: H20143030, 规格: 0.1 g) 治疗, 口服, 每次 1 片, 每天 1 次。观察组在对照组基础上采用阿利吉仑(Novartis Farma S.p.A., 批准文号: H20110364, 规格: 150 mg) 治疗, 口服, 每次 1 片, 每天 1 次。两组均治疗 36 周。

1.4 观察指标

① 比较两组治疗前后血压控制情况 [收缩压(SBP)、舒张压(DBP)]: 静坐 30 min 后取右上臂, 测量动脉血压。② 比较两组治疗前后左心室功能 [左心室射血分数(LVEF)、左室舒张末期内径(LVEDD)、左室收缩末期内径(LVESD)]: 于治疗前后使用动态心动图诊断仪(深圳市理邦精密仪器股份有限公司, SE-2012) 测定 LVEDD、LVESD、LVEF。③ 比较两组不良反应发生率: 包括头晕、咳嗽、腹泻等。

1.5 统计学分析

通过 SPSS 22.0 分析数据, 计量资料以($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验, 计数资料以 n (%) 表示, 行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血压控制情况

治疗后, 观察组 SBP、DBP 低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 血压控制情况($\bar{x} \pm s, \text{mmHg}, n = 41$)

组别	SBP		DBP	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	164.76 ± 10.12	121.41 ± 11.46 ^{ab}	96.39 ± 8.22	76.82 ± 5.97 ^{ab}
对照组	162.88 ± 9.89	135.77 ± 13.62 ^a	95.14 ± 8.43	83.55 ± 6.32 ^a

注: ^a 与同组治疗前比较, $P < 0.05$; ^b 与同期对照组比较, $P < 0.05$

2.2 左心室功能

治疗后, 观察组 LVEDD、LVESD 低于对照组, LVEF 高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 不良反应发生率

两组不良反应发生率比较无明显差异($P > 0.05$), 见表 3。

3 讨论

HHD 属高血压严重并发症, 临床主要表现为胸部憋闷、隐痛、气短、乏力等, 近年来随着饮食习惯与生活环境变化, 发病率呈上升趋势, 极大影响患者身体健康和生命安全^[1]。因此, 临床

表 3: 不良反应发生率 [n (%), $n = 41$]

组别	头晕	咳嗽	腹泻	总发生
观察组	2 (4.88)	2 (4.88)	1 (2.44)	5 (12.20)
对照组	2 (4.88)	2 (4.88)	0 (0.00)	4 (9.76)

注: ^a 与对照组比较, $P < 0.05$

需给予有效治疗, 以控制疾病进展, 改善预后。

氯沙坦可抑制血管紧张素 II 的收缩血管作用, 降低醛固酮释放量, 达到降压目的, 有效对抗心脏重塑, 并能降低血管紧张素 II 活性, 加速前列环素合成, 阻止缓激肽分解, 减轻血管内皮损伤, 更好保护肾、心等重要脏器^[4]。但氯沙坦不能完全阻断 RAAS 系统, 降压效果受到一定影响^[5]。阿利吉仑可降低血浆肾素活性, 阻止血管紧张素向血管紧张素 I、血管紧张素 II 转变, 抑制 RAAS 系统活性, 阻止心室重构, 防止心力衰竭, 还可达到阻止血管收缩、减少水钠潴留与减轻交感神经兴奋的效果, 且具有生物半衰期长、起效快速、生物利用度高等优势^[6]。郑宏健^[7] 研究指出, 阿利吉仑、氯沙坦联合治疗 HHD, 可有效降低血压, 不良反应发生率仅 11.8%。本研究发现, 治疗后, 观察组 SBP、DBP、LVEDD、LVESD 低于对照组, LVEF 高于对照组($P < 0.05$), 提示阿利吉仑联合血管紧张素 II 受体拮抗剂治疗老年 HHD 患者, 可有效控制血压, 改善左心室功能。究其原因可能为阿利吉仑、氯沙坦单独使用作用靶点有限, 而联合用药能发挥协同作用, 利于进一步控制血压、逆转心室重构^[8]。本研究还发现, 两组不良反应发生率比较无明显差异($P > 0.05$), 提示阿利吉仑联合血管紧张素 II 受体拮抗剂治疗老年 HHD 患者安全性高。

综上, 阿利吉仑联合血管紧张素 II 受体拮抗剂治疗老年 HHD 患者, 可有效控制血压, 改善左心室功能, 且安全性高。

参考文献

- [1] 占颖鹏. 基于跨理论模型的社区家庭访视护理对老年高血压患者服药遵从行为的影响 [J]. 中国当代医药, 2017, 24 (36): 188-190.
- [2] 杨婷, 赵茜茜, 崔晓博, 等. 曲美他嗪联合卡维地洛对高血压心脏病慢性心力衰竭患者心功能及 N 末端脑钠肽前体、肌钙蛋白 I 的影响 [J]. 安徽医药, 2018, 22 (5): 971-974.
- [3] 尹萍, 舒红莉, 李娜. 富马酸比索洛尔对高血压或冠状动脉性心脏病伴 2 型糖尿病患者糖化血红蛋白水平的影响 [J]. 贵州医药, 2019, 43 (7): 1074-1076.
- [4] 陈曦, 吴梅芳, 许开祖, 等. 氯沙坦联合氨氯地平或氢氯噻嗪对肥胖高血压患者血压变异性的影响 [J]. 心脑血管病防治, 2018, 18 (3): 232-235.
- [5] 牛杰, 黎敬锋, 王超, 等. 氯沙坦联合麝香保心丸治疗高血压并心衰患者的疗效分析 [J]. 现代生物医学进展, 2017, 17 (17): 3317-3319.
- [6] 陆婉杏, 蒙兰青, 黄晓华. 阿利吉仑对氧糖剥夺损伤的 SH-SY5Y 细胞的保护作用及可能机制 [J]. 中国病理生理杂志, 2019, 35 (9): 1630-1634.
- [7] 郑宏健. 阿利吉仑对高血压性心脏病患者心肌肥厚的影响研究 [J]. 世界临床医学, 2017, 11 (5): 105.
- [8] 李蒙. 维拉帕米联合氯沙坦钾治疗高血压的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2019, 34 (10): 2922-2925.