

阿齐沙坦酯在心血管疾病患者中的疗效研究

胡方勇

(武警江苏总队医院 急诊科, 江苏 扬州, 225003)

关键词: 阿齐沙坦酯; 心血管疾病; 疗效

中图分类号: R 714.252 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)24-104-01 DOI: 10.7619/jcmp.201724040

老年心脑血管疾病包括高血压、冠心病等, 长期的高血压可伴有血脂异常升高, 引起冠状动脉粥样硬化, 诱发冠心病, 导致心脑血管意外甚至猝死^[1-2]。本研究探讨阿齐沙坦酯在心血管疾病患者中的疗效, 现报告如下。

1 资料与方法

收集武警江苏总队医院 2015 年 6 月—2016 年 10 月收治的 40 例心血管疾病患者为研究对象, 男 21 例, 女 19 例, 年龄 61 ~ 89 岁, 平均 (67.3 ± 18.2) 岁, 病程 2 ~ 11 年, 平均 (4.6 ± 8.4) 年。将患者随机分为观察组和对照组各 20 例。2 组患者在年龄、病程、性别等方面比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 1。入组患者符合中国制定的高血压诊断标准。心血管事件包括高血压以及冠心病。纳入标准: 收缩压 (SBP) > 170 mmHg, 舒张压 (SDP) > 90 mmHg; 心绞痛发作次数 > 4 次/周, 3 周内停用抗冠心病药 2 周、抗心绞痛以及降压降脂药, 心电图可见缺血性 ST 段改变。排除标准: 药物过敏者; 酮症酸中毒患者; 脑卒中、妊娠或哺乳者; 肾功能不全者或功能异常。

表 1 2 组患者一般临床资料比较

组别	年龄/岁	男/女	血压/mmHg	心绞痛发作 (次/周)
观察组	66 ± 7.12	11/9	163 ± 8.33	3.8 ± 2.1
对照组	64 ± 5.22	10/10	159 ± 12.13	3.1 ± 1.9

观察组给予阿齐沙坦酯 80 mg, 1 次/d, 疗程为 6 周; 对照组给予二奥美沙坦 80 mg, 1 次/d。高血压疗效标准: DBP 降幅 > 15 mmHg, 血压降至正常, 或血压降幅 > 25 mmHg 为显效; DBP 降幅 ≤ 15 mmHg 但血压降至正常, 或血压降幅 ≤ 25 mmHg 为有效; 未达到为无效。心绞痛疗效^[3]分为显效、有效、无效。总有效率 = (有效 +

显效) / 总人数 × 100%。心绞痛发作次数评价标准: 显著: 次数减少 > 90%; 有效: 次数减少在 40% ~ 90%; 无效: 次数减少 < 40%; 加重: 发作的时间、次数及程度均加重。心电图疗效评定: 显著: 心电图恢复正常; 有效: ST 段回升 ≥ 0.6 mm, T 波变浅 > 40%, 或由平坦变为直立; 无效: ST-T 无变化。

2 结果

2 组患者血压变化比较见表 2。2 组降压疗效比较见表 3。通过对 2 组的降压疗效比较, 作者发现观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 但是 2 组的降压效果显著, 总有效在 80% 以上。观察组不良反应总发生率为 6.7%, 与对照组 13.3% 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 4。

表 2 2 组血压变化情况比较 mmHg

组别	时间	收缩压	舒张压
观察组 (n = 20)	治疗前	163.5 ± 12.2	107.3 ± 9.2
	治疗后	117.2 ± 8.3	81.4 ± 6.1
对照组 (n = 20)	治疗前	156.7 ± 11.6	103.9 ± 6.8
	治疗后	131.2 ± 14.5	87.2 ± 7.4

表 3 2 组降压疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	20	31	11	3	42
对照组	20	13	24	8	37

表 4 2 组不良反应发生情况比较

组别	例数	面色潮红	水肿	心悸	头晕	关节疼痛	总发生率/%
观察组	20	0	1	0	1	1	6.7
对照组	20	1	2	1	2	0	13.3

3 讨论

Azilsartan 是一种选择性 AT1 受体亚型血管 (下转第 106 面)

3 讨论

CIN 的发生降低了急性心肌梗死患者的治疗有效率,且对其长期预后会产生不利影响^[5]。虽然水化治疗是目前证明有效的预防 CIN 发生的措施,但由于急诊 PCI 患者的特殊性,使其往往合并心力衰竭等血流动力学不稳定的情况,这对治疗有一定的不利影响,且增加了 CIN 发生率^[6]。

本研究显示,新活素组术后 48、72 h 血清肌酐水平低于对照组,且 CIN 发生率明显低于对照组,提示新活素对急性心梗患者的肾功能有保护作用,能使急诊 PCI 术后肾功能不全患者得到一定改善。新活素在保护肾功能方面可能的机制为:新活素作为一种内源性激素,其和内源性 BNP 有很高的类似性,因而可以抑制促肾上腺皮质激素的分泌,来提高肾小球滤过率,也可以通过抑制交感神经和醛固酮系统而起到这种作用;通过新活素持续静脉滴注,在血液中内源性 BNP 的调节作用下,肾功能可得到一定保护,且有利于避免急诊 PCI 术后肾功能障碍^[7]。本研究结果表明,发生 CIN 患者的术前血清 N-末端脑钠肽前体的表达量显著高于未发生者,与 CIN 的发生具有正相关性,其结果与其他报道^[8]相符。因此可将急诊 PCI 术前血清 NT-ProBNP 水平作为早期筛查 CIN 人群的一个手段,提高防范 CIN 的意识,

从而于术中及术后采取积极措施,使 CIN 得到有效预防及早期治疗。

参考文献

- [1] 蔡淇冰,贾国良,李三潭,等. 造影剂肾病患者的远期肾功能变化与长期预后的相关性[J]. 岭南心血管病杂志, 2015, 21(5): 625-627.
- [2] James M T, Ghali W A, Tonelli M, et al. Acute kidney injury following coronary angiography is associated with a long-term decline in kidney function [J]. *Kidney Int*, 2010, 78(8): 803-809.
- [3] 王丽江, 都俊华. 静脉水化疗法预防合并心功能不全老年患者对比剂肾病的临床研究[J]. 河北医科大学学报, 2013, 34(3): 256-258.
- [4] Liu J M, Xie Y N, Gao Z H, et al. Brain natriuretic peptide for prevention of contrast-induced nephropathy after percutaneous coronary intervention or coronary angiography [J]. *Can J Cardiol*, 2014, 30(12): 1607-1612.
- [5] Marenzi G, Lauri G, Assanelli E, et al. Contrast-induced nephropathy in patients undergoing primary angioplasty for acute myocardial infarction [J]. *J Am Coll Cardiol*, 2004, 44(9): 1780-1785.
- [6] Senoo T, Motohiro M, Kamihata H, et al. Contrast-induced nephropathy in patients undergoing emergency percutaneous coronary intervention for acute coronary syndrome [J]. *Am J Cardiol*, 2010, 105(5): 624-628.
- [7] 方芳. 新活素对急性前壁心肌梗死急诊 PCI 术后对比剂肾病疗效的观察[D]. 大连医科大学, 2014.
- [8] 崔丽杰, 李占全, 苗志林, 等. NT-proBNP 可预测急性前壁心肌梗死对比剂肾病的发生[J]. 中外医疗, 2014(31): 114-115.

(上接第 104 面)

紧张素 II 受体拮抗剂^[4-7]。它会阻止血管收缩和血管紧张素 II。Azilsartan 是高度蛋白结合血浆白蛋白,它经历了由 CYP2C9 的酶代谢的影响。国外一项共纳入 291 例心脑血管疾病患者的研究结果显示,治疗 8 周后,阿齐沙坦酯 20 mg/d 组(145 例)的诊所坐位收缩压和舒张压分别下降了 11.3 mmHg 和 11.5 mmHg,氯沙坦 50 mg/d 组(146 例)分别下降了 9.5 mmHg 和 8.2 mmHg;奥美沙坦酯组舒张压的降低显著优于氯沙坦组,奥美沙坦酯组收缩压的降低亦优于氯沙坦组。同样,24 h 平均收缩压和舒张压的降幅前者为 12.5 mmHg 和 8.5 mmHg,后者仅为 9.0 mmHg 和 6.2 mmHg。

在治疗高血压病的各类药物中,阿齐沙坦酯之所以成为应用比例上升最快的药物,其重要原因是该类药物的有效性和良好的安全性(妊娠妇女除外)。目前认为,阿齐沙坦酯治疗左室射血分数(LVEF) < 40% 的慢性心衰的疗效与血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)相似;而在 ACEI 基础

上加用阿齐沙坦酯可减少心衰住院率。

参考文献

- [1] 高阅春,何继强,姜腾勇,等. 冠心病患者冠状动脉病变严重程度与冠心病危险因素的相关分析[J]. 中国循环杂志, 2012, 27(3): 006-008.
- [2] 张永珍,高炜. 稳定性冠心病诊治策略的选择: 欧美指南给我们的提示[J]. 北京大学学报: 医学版, 2014, 46(6): 002-004.
- [3] 钱菁菁. 动态心电图与常规心电图诊断冠心病患者心律失常的比较[J]. 中国实用医药, 2013, 8(30): 45-47.
- [4] 祁莉萍. 对 2013 年欧洲高血压指南中血压监测的解读[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2015, 17(5): 36-38.
- [5] 龚玮琦,陈巍,邵莉,等. 80 岁以上冠心病高危患者强化降脂的疗效和安全性[J]. 中国老年学杂志, 2010, 30(24): 24-26.
- [6] Wright D C, Han E M, Garcia-Roves P C, et al. Exercise-induced mitochondrial biogenesis begins before the increase in muscle PGC-1alpha expression [J]. *J Biol Chem*, 2007, 282(1): 194-199.
- [7] Yi X, Zhou Y, Jiang D, et al. Efficacy of folic acid supplementation on endothelial function and plasma homocysteine concentration in coronary artery disease: a meta-analysis of randomized controlled trials [J]. *Exp Ther Med*, 2014, 7(5): 1100-1110.