维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253－3626(2005)03－0447－02

替米沙坦治疗轻、中度高血压的临床疗效

赵 睿, 陈 涛, 郭 庆

(重庆市第九人民医院老年科,重庆 400700)

【摘 要】目的:观察替米沙坦对轻、中度原发性高血压患者的偶测血压及24h动态血压的影响,评介替米沙坦80mg每天1次口服治疗轻中度高血压的24h降压效果及其临床意义。方法:对26例Ⅰ～Ⅱ级原发性高血压患者入院后停用降压药2周,服用替米沙坦80mg每天1次,于替米沙坦治疗前后各进行24h动态血压监测。结果:治疗后:原发性高血压患者偶测平均血压、24h平均血压、白昼平均血压和夜间平均血压都有非常显著的降低($P<0.01$),白昼血压负荷和夜间血压负荷均有非常显著的下降,收缩压和舒张压的谷峰比值(%)分别为63.5%和70.4%。结论:替米沙坦能24h平稳降压,谷峰比满意,阻遏清晨血压上升,是一种安全有效的降压药物。

【关键词】替米沙坦;高血压;24h动态血压

【中国图书分类法分类号】R541.1;R972 【文献标识码】A 【收稿日期】2004－03－16

Clinical efficacy of telmisartan in patients with mild to moderate hypertension

ZHAO Rui, et al

(*Department of Gerontology, the Ninth People's Hospital of Chongqing*)

【Abstract】*Objective*: To evaluate the clinical efficacy of telmisartan in patients with mild to moderate hypertension by observing the 24 hour mean blood pressure before and after treatment respectively. *Methods*: Twenty－six patients with mild to moderate hypertension took telmisartan 80mg once daily. After the treatment of telmisartan, ambulatory blood pressure monitoring (ABPM) was done. *Results*: After administration of telmisartan, 24 hour mean blood pressure, blood pressure in the day and night decreased ($P<0.01$). The daily and the trough/peak ratio of diastolic blood pressure (DBP) and systolic blood pressure (SBP) were 63.5% and 70.4%. *Conclusion*: The effect of telmisartan once daily can maintain for 24h. The trough/peak ratio is satisfied. Telmisartan 80mg once daily is effective and safe in patients with mild to moderate hypertension.

【Key words】Hypertension; Telmisartan; Ambulatory blood pressure monitoring

替米沙坦是一种长效非肽类受体拮抗剂,可高效、特异地阻断血管紧张素Ⅱ的ATⅠ型受体,达到抑制血管紧张素Ⅱ与ATⅠ型受体结合、降低血压及保护靶器官的作用[1]。本文采用24h动态血压监测来评价每天1次口服替米沙坦的谷/峰比值和降压效应,旨在探讨替米沙坦对轻、中度高血压病患者24h血压的影响。

1 资料与方法

1.1 研究对象

研究对象纳入标准:选择2003年4月～2004年10月在本院老年科及心内科住院的轻中度原发性高血压患者,年龄50～75岁,95mmHg≤坐位舒张压(diastolic blood pressure, DBP)<110mmHg,坐位收缩压(systolic blood pressure, SBP)<180mmHg,并排除以下患者:妊娠、哺乳期妇女;充血性心功能不全;肝和(或)肾功能不全:双侧肾动脉狭窄,孤立肾,肾移植术后;不稳定性心绞痛,3个月内有急性心肌梗死史或心脏手术史;高钾血症;严重心律失常或瓣膜病;视网膜出血、渗出;胰岛素依赖型糖尿病等。其纳入原发性高血压患者26例,男14例,女12例,平均年龄(58.4±6.3)岁。

1.2 研究方法

患者入院每天测血压1次,以第2周7次血压的平均值为基础血压。同时停服降压药,服用安慰剂2周后进入治疗期。在治疗期(10月)每天同一时间(8:00～10:00)口服替米沙坦80mg片剂1次以治疗期最后1周的7次血压平均值为治疗后血压。治疗期的第1天及治疗期的最后1天分别进行24h动态血压(ambulatory blood pressure monitoring, ABPM)检测,采用无创的动态血压监测系统进行血压监测,白昼(6:00～22:00)每隔30min、夜间(22:00～6:00)每隔1h

作者介绍:赵 睿(1974－),男,住院医师,
主要研究方向:老年心血管。

维普资讯 http://www.cqvip.com

自动测血压及心率 1 次。

1.3 血压负荷及降压谷/峰比率(T/P)的计算

以白昼血压＞140/90mmHg 的次数占白昼全部测定次数的百分比为白昼血压负荷,夜间血压＞125/75mmHg 的次数占夜间全部测定次数的百分比为夜间血压负荷(%)。以每一天给药前连续 4h 血压下降的平均值(谷)除以给药后血压下降最大的连续 4h 的平均值(峰)即为谷/峰比率。

1.4 统计学方法

治疗前后作自身对照资料 t 检验。采用 SPSS10.0 统计软件,各项数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,$P>0.05$ 为无显著性差异,$P<0.01$ 为有非常显著性差异。

2 结 果

原发性高血压患者用替米沙坦治疗后,偶测平均血压、24h 平均血压、白昼平均血压和夜间平均血压都有非常显著的降低($P<0.01$),白昼血压负荷和夜间血压负荷均有非常显著的下降,见表 1。治疗前后心率(次/min)分别为 78.5±16.4 和 75.4±14.8,无明显变化($P>0.05$)。替米沙坦收缩压和舒张压的谷/峰比值(%)分别为 63.5% 和 70.4%。

表 1 替米沙坦治疗前后 24h 动态血压各项指标变化($\bar{x} \pm s$)

	治疗前后 SBP		治疗前后 DBP	
	收缩压	收缩压	舒张压	舒张压
偶测平均血压(mmHg)	167.3±14.2	142.1±10.7*	93.6±15.5	84.2±6.1*
24h 平均血压(mmHg)	165.2±14.7	139.5±18.9*	95.4±10.4	83.4±7.3*
白昼平均血压(mmHg)	163.2±18.5	138.2±17.4*	93.8±9.5	83.6±14.4*
夜间平均血压(mmHg)	158.5±15.7	136.9±15.1*	90.4±11.1	84.9±10.2*
白昼血压负荷(%)	52.7±34.5	23.8±25.9*	33.4±26.4	16.5±29.3*
夜间血压负荷(%)	67.9±33.8	41.7±29.7*	41.2±27.4	21.8±24.1*

*:$P<0.01$ VS 治疗前

3 讨 论

肾素—血管紧张素系统(RAS)在血压调节机制中起着重要作用。其中血管紧张素Ⅱ与存在于血管、心脏、脑等组织上的血管紧张素Ⅱ受体亚型 1(AT1)结合,能强效地收缩血管,增加心肌收缩力,刺激醛固酮和加压素分泌[2,3]。替米沙坦作为一新型的非肽类血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂,能特异性和竞争性的与 AT1 相结合,阻断了血管紧张素Ⅱ与受体部位的结合,从而阻断血管紧张素Ⅱ对血管和心肌的作用,以达到降压效果[4]。

本研究发现Ⅰ～Ⅱ级原发性高血压患者每天口服替米沙坦 80mg1 次,偶测平均血压有非常显著的降低($P<0.01$),而治疗前后心率无明显变化($P>0.05$)。提示替米沙坦能有效地降低轻中度高血压患者的血压。而不影响其心率等正确的生理节奏特征。随着高血压发病机制的深入研究和降压药物的迅速发展,高血压治疗的目标不仅仅是控制患者血压水平,更重要的是保护靶器官[5]。既往研究认为动态血压的监测经偶测血压更能反映高血压患者靶器官的损害程度,白昼和夜间血压也都和与高血压相关的靶器官损害有关[6]。本研究采用动态血压监测 24h 平均血压、白昼平均血压和夜间平均血压,发现 24h 平均血压、白昼血压负荷和夜间血压负荷在治疗后均有非常显著的下降。本研究表明替米沙坦治疗后白昼血压负荷和夜间血压负荷均有显著下降,能显著地降低收缩压及舒张压,减轻了心脑肾血管的异常负担,减少高血压慢性血压负荷引起的心肌和血管损害。

谷/峰比值可作为判断降压药用药剂量和给用药间隔是否适宜的有效方法,适合每天 1 次服用的降压药的谷/峰比值应≥50%[7]。本研究发现替米沙坦治疗后收缩压和舒张压的谷/峰比值(%)分别为 63.5% 和 70.4%。无大于 50%。高的降压谷/峰比表明替米沙坦适于每天 1 次服用,在整个给药间期可以维持稳定的降压效果。流行病学研究显示我国大多数轻、中度高血压病人都有明显的血压昼夜节律变化,两个高峰时间是日间的 7～10 时和 16～18 时[8],无痛性心肌缺血、中风等心脑血管间外事件的发病高峰多在早晨[9]。替米沙坦整个给药间期可以维持稳定的降压效果,也能较好控制早晨血压,可能减少急性心脑血管事件的发生。

通过对患者服用替米沙坦后 24h 血压的动态研究,发现替米沙坦能 24h 内平稳、有效降低血压,对靶器官起到一定的保护作用。同时服用替米沙坦后谷峰比高,能有效阻遏清晨血压的上 (下转第 451 页)

维普资讯 http://www.cqvip.com

菌(methicillin sensitive coagulase - negative staphylococci, MSCNS)除 PEN、ERY 耐药率为 80.4% 和 57.1%外,GEN、SXT、CIP、TET、CLI 等耐药率均小于或在 50%左右,临床经验用药可选之。实验中没有发现耐古霉素的 CNS。因此,严重的葡萄菌感染应该选万古霉素治疗。

参 考 文 献

[1] 卢月梅,陈升汶,吴 伟,等.深圳地区甲氧西林耐药葡萄球菌的耐药性调查[J].中国抗感染化疗杂志,2004;3:143-145.

[2] 马 越,姚 蕾,陈鸿波,等.中国 51 家医院 2000 年葡萄球菌属临床分离株的耐药性[J].中国抗感染化疗杂志,2002;2:24-26.

[3] 周惠平.临床细菌学检验面临的挑战[J].中华医学检验杂志,1999;22:12-14.

[4] 洪秀华,唐 毅,倪语星.耐甲氧西林葡萄球菌四种检测方法的比较及临床应用[J].上海医学检验杂志,1999;14(4):203-205.

[5] MK York, L Gibbs, F Chehab, et al. Comparison of PCR detection of mecA with standard susceptibility testing methods to determine methicillin resistance in coagulase - negative staphylococci[J]. Journal of Clinical Microbiology, 1996;34(2):249-253.

[6] de Lencastre H, de Jonge BL, Matthews PR, et al. Molecular aspects of methicillin resistance in staphylococcus aureus [J]. Antimicrob Chemother, 1994;33:7-24.

[7] 李家泰,魏 瑾.甲氧西林耐药金葡萄(MRSA)感染的诊断与治疗[J].中国临床药理学杂志,1993;9:97-108.

[8] Matthias Cavassini, Aline Wenger. Evaluation of MRSA - Screen, a Simple Anti - PBP2a Slide Latex Agglutination Kit, for Rapid Detection of Methicillin Resistance in Staphylococcus aureus[J]. Journal of Clinical Microbiology, 1999;37(5):1591-1594.

[9] Arjanne van Griethuysen, Miranda Pouw. Rapid Slide Latex Agglutination Test for Detection of methicillin Resistance in Staphylococcus aureus [J]. Jormal of Clinical Microbiology, 1999;37(9):2789-2792.

(上接第 448 页)升,减少急性心脑血管间外事件的发生,是一种安全有效的降压药物。

参 考 文 献

[1] 柏 瑾,诸骏仁,蔡 绳,等.替米沙坦治疗轻中度高血压的临床疗效和安全性——多中心随机对照临床试验[J].中华心血管病杂志,2002;30(12):738-742.

[2] Vabuuchi E, Takahashi M, Aritake K, et al. Post - stroke treatment with imidapril reduces learning deficits with less formation of brain edema in a stroke - prone substrain of spontaneously hypertensive rats[J]. Fundam Clin Pharmacol, 1999;13:475-483.

[3] 刘成伟,汪道文,邓又斌.替米沙坦逆转原发性高血压心肌肥厚的作用[J].临床心血管病杂志,2002;18(6):251-252.

[4] 张金枝.加强原发性高血压的防治[J].临床心血管病杂志,2000;6:2432.

[5] Lurbe E, Redon J, Kesani A, et al. Increase in nocturnal blood pressure and progression to microalbuminuria in type 1 diabetes[J]. N Engl J Med, 2002;347:797-805.

[6] Matsubara S, Kikkawa H, Kaminuma O, et al. Angiotensin - converting enzyme inhibitors can potenciate ozone - induced airway hyperrespon - siveness[J]. Eur J Pharmacol, 1997;337:259-265.

[7] White WB. How well does ambulatory blood pressure predict target - organ disease and clinical outcome in patients with hypertension[J]. Blood Press Monit, 1999;4:S17-21.

[8] O Brien E, Coats A, Owens P, et al. Use and interpretation of ambulatory blood pressure monitiring: recommendations of the British hypertension society[J]. BMJ, 2000;320:1128-1134.

[9] Veldhuisen D J, Genth Zotz S, Brouwer J, et al. High - versus low - dose ACE inhibition in chronic heart failure: a double - blind, placebo - controlled study of imidapri[J]. J Am Coll Cardiol, 1998;32:1811-1818.