DOI:10.16016/j.1000-5404.2003.11.040
第25卷第11期 第三军医大学学报 Vol. 25, No. 11
2003年6月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Jun. 2003

文章编号:1000-5404(2003)11-1027-01

个案与短篇

国产厄贝沙坦治疗高血压病疗效观察

Observation of the therapeutic efficacy of domestic irbesartan in treatment of primary hypertension

潘 波,张 红,古 平 (解放军第324医院心内科,重庆 400020)

近年来血管紧张素Ⅱ(Angiotensin, AngⅡ)受体拮抗剂开始应用于临床治疗高血压病,厄贝沙坦是此类新型抗高血压药物的一种。本试验以ACEI制剂—培哚普利(法国思维雅公司,商品名"雅施达")作对照观察国产厄贝沙坦(深圳海滨药业有限公司,商品名"苏适")治疗高血压病疗效。

1 材料与方法

对象:40~70岁的轻、中度高血压病患者,我院2001年8月至2002年4月住院及门诊病人舒张压90~120 mmHg,收缩压140~180 mmHg(均为静息、坐位),男女不限。排除肝、肾功能不全,孕妇及哺乳期妇女。

方法:60例患者随机分治疗组(n=30)和对照组(n=30)。治疗组男17例,女13例,年龄(54.5±8.5)岁,收缩压为(160.60±11.60) mmHg,舒张压为(107.63±6.31) mmHg,心率为(74±9)次/min;对照组男19例,女11例,年龄(52.4±9.8)岁,收缩压为(161.56±10.94) mmHg,舒张压为(108.32±5.89) mmHg,心率为(77±6)次/min。两组基本情况比较无明显差异。治疗组患者口服厄贝沙坦150 mg,1次/d,对照组患者口服培哚普利4 mg,1次/d,分别于第0、2、4、6周记录其血压(均为静息、坐位)、心率。6周后,开放性观察治疗组患者血压、心率、咳嗽等副反应情况(用药方法不变),分别于第8、10、12周末进行记录。

统计学方法:组内采用方差分析,组间采用 t 检验。

2 结果

两组降压效果比较见表1,两组服药前后血压相比 $P<0.01$,心率相比 $P>0.05$。两组间服药前后血压相比 $P>0.05$,说明二药降压程度近似。治疗组服药后第4周与服药后第2周血压相比 $P<0.01$,但服药后第6周与服药后第4周血压相比 $P>0.05$,说明在服用该药4~6周血压达稳定水平。

表1 **Irb**组与**Per**组降压效果比较($\bar{x}\pm s$)

	收缩压(mmHg)		舒张压(mmHg)		心率(次/min)	
	治疗组	对照组	治疗组	对照组	治疗组	对照组
0周	160.60±11.60	161.56±10.94	107.63±6.31	108.32±5.89	75±9	77±6
2周	150.90±13.11	152.96±11.50	100.17±8.77	101.44±7.62	76±6	75±8
4周	140.30±9.60	142.96±10.67	90.80±11.78	91.72±8.45	77±8	74±7
6周	136.33±9.27	137.20±9.50	86.37±10.75	87.28±8.96	75±7	76±7
8周	135.38±9.53		84.75±9.64		74±7	
10周	133.42±10.21		85.56±9.32		77±6	
12周	135.40±9.60		84.58±10.34		75±8	

作者简介:潘 波(1976—),男,重庆市人,医师,主要从事心血管内科学方面的研究。电话:(023)68762052

收稿日期:2002-07-22;修回日期:2002-12-07

不良反应:治疗组不良反应主要表现为轻度头昏、头痛(2例),未出现明显咳嗽的副反应,对照组有5例出现明显干咳,因无法耐受而退出实验。即治疗组干咳发生率明显低于对照组。

治疗组第6~12周血压相比无显著性意义($P>0.05$),说明该药长期服用不会导致血压过度降低;第12周末仅1例出现轻微咳嗽副反应,但可耐受,未发现其它明显不良反应。

3 讨论

许多临床研究已证实ACEI可明显降低高血压患者的血压,单独使用ACEI可使30%~70%病人达到治疗作用[1]。近来发现在RAS系统中有相当一部分AngⅡ是由非ACE酶催化途径即糜酶(Chymase)通路形成[2],因此,ACEI并不能完全阻断AngⅡ的产生[3]。而且ACEI同时抑制激肽释放酶,使激肽降解减少,循环中缓激肽蓄积而引起咳嗽的副作用。这使ACEI的应用受到一定限制。血管紧张素Ⅱ(AngⅡ)受体拮抗剂是继ACEI之后的新一类抗高血压药物。AngⅡ在成年心血管组织的大多数生理效应是由AT1-R介导的[4]。厄贝沙坦属于AT1受体拮抗剂,通过与AT1受体跨膜区内的氨基酸相互作用,并占据其螺旋状空间而阻止AngⅡ与AT1受体的结合[5],其对AT1受体具有高度选择性,从而在受体水平阻断了AngⅡ的心血管效应。且不影响激肽酶Ⅱ活性,很少导致与ACEI类似的刺激性干咳等副作用。

本试验表明:国产厄贝沙坦对轻、中度高血压患者降压疗效确切,干咳的副反应少。

关键词:厄贝沙坦;高血压病
中图法分类号:R544.105.3 文献标识码:B

参考文献:

[1] 陈晓亮,陈馨亮. 血管紧张素转换酶抑制剂治疗高血压病的进展[J]. 中国临床药理学与治疗学,2000,4(5):381.
[2] Johnston C I. Angiotensin receptor antagonists: focus on losartan[J]. Lancet, 1995, 346(8987): 1403—1407.
[3] Mento P F, Wilkes B M. Plasma angiotensin and blood pressure during converting enzyme inhibition[J]. Hypertension, 1987, 9(6 Pt2): III42—48.
[4] Touyz R M, Endemann D, He G, *et al*. Role of AT2 receptors in angiotensin Ⅱ-stimulated contraction of small mesenteric arteries in young SHR[J]. Hypertens, 1999, 33(1Part Ⅱ): 366—372.
[5] Ji H, Leung M, Zhang Y, *et al*. Differential structural requirements for specific binding of nonpeptide and peptide antagonists to the AT1 angiotensin receptor: identification of amino acid residues that determine binding of the antihypertensive drug losartan[J]. J Biol Chem, 1994, 269(24): 16533—16536.

(编辑 张 宁)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net