

# 卡托普利与缓释异博定联合治疗高血压病疗效分析

周光荣 桂庆军<sup>①</sup>

(湖南省总工会邵阳职工疗养院内科, 湖南省新邵县 422900)

**摘要** 本文通过对单用卡托普利、单用缓释异博定和卡托普利与缓释异博定联合治疗 109 例高血压病的疗效观察,表明卡托普利与缓释异博定联合降压效果明显优于单用卡托普利或缓释异博定,且两药合用剂量小,能防止因单独用药时剂量过大而引起的副作用,可较长期有效的控制血压。

**关键词** 高血压病;卡托普利;缓释异博定;联合用药

高血压病是最常见的心血管疾病,它时刻威胁着人们的生命安全,为进一步提高人们的生活质量,有效地控制高血压病,现将我院 109 例高血压病人治疗和疗效情况报告如下。

## 1 对象和方法

### 1.1 病例选择及分组

本文病例的诊断、分型及治疗标准依据《常见病流行病学研究及人群防治工作 1979~1985 年计划》。109 例病人观察前停用心血管药及镇静药 2 周,详细询问病史,排除继发性高血压、恶性高血压、心力衰竭、心律失常、明显的肝肾疾病以及哺乳期妇女。治疗前均常规检查三大常规、心电图、心功能、肝功能、血电解质、血尿素氮、血脂和血液流变学,并进行胸片、肝胆脾肾 B 超检查等。将患者随机分成三组:卡托普利组、缓释异博定组和卡托普利加缓释异博定组(简称联合用药组),三组的有关情况详见表 1。

### 1.2 血压测量

安静环境下休息 10 min,取坐位测右臂血压,取其平均值作为基础血压。治疗中服药第一周每天测二次血压,第 2 周每天测一次血压,第 3~5 周每周测三次血压,第 6~10 周每周测一次血压。

### 1.3 用药方法

卡托普利组:卡托普利每天 75 mg,分三次口服;缓

表 1. 三组的一般资料比较(年龄:岁,  $\bar{x} \pm s.$ )

| 组别    | 例数 |    | 年龄   | 高血压分期 |    |     |
|-------|----|----|------|-------|----|-----|
|       | 男  | 女  |      | I     | II | III |
| 卡托普利  | 17 | 14 | 58±7 | 10    | 19 | 2   |
| 缓释异博定 | 19 | 15 | 57±6 | 10    | 21 | 3   |
| 联合用药  | 26 | 18 | 57±6 | 13    | 26 | 5   |

释异博定组:缓释异博定片 360 mg,分三次口服;联合用药组:卡托普利 37.5 mg 加缓释异博定 120 mg,每天分三次口服。根据血压情况适当调整剂量;若血压  $\geq 24/14$  kPa,临时含服硝苯吡啶 10 mg 直至血压降至安全水平,血压稳定三周后减量至最小有效剂量维持。

## 2 结果

### 2.1 疗效评定标准

药物疗效判定标准均依据《常见病流行病学研究及人群防治工作 1979~1985 年规划》。

### 2.2 血压的比较

三组患者治疗前后的血压下降幅度(kPa)均较大,前后血压比较均有极显著性差异( $P < 0.01$ ),联合用药组与卡托普利组和缓释异博定组比较,有显著性差异( $P < 0.05$ ),详见表 2。

### 2.3 三组间疗效比较

从表 3 可见总有效率卡托普利组和缓释异博定组相比无显著性差异( $P > 0.05$ ),联合用药组与卡托普利组和缓释异博定组比较有极显著性差异( $P < 0.01$ )。

### 2.4 心电图变化

静息心电图的 ST 段下移(0.075 mV)和 T 波低平或倒置:卡托普利组 12 例,治疗后 5 例改善;缓释异博定组 20 例,治疗后 5 例改善;联合用药组 30 例,治疗后 11 例改善。左室肥大:

①永州市卫生学校内科,永州 425000

卡托普利组 10 例, 治疗后 3 例消失; 缓释异搏定组 12 例, 治疗后 4 例消失; 联合用药组 14 例, 治疗后 7 例消失。

### 2.5 副作用

卡托普利组 3 例头痛头昏, 1 例夜间干咳

和产生皮疹, 药物减量后恢复正常; 缓释异搏定组 4 例头痛头昏, 其中伴窦性心动过缓和下肢水肿各 1 例, 停药后恢复正常; 联合用药组 1 例面部潮红, 1 例轻度头痛, 1 例轻度咳嗽, 未停药继续治疗。

表 2. 三组治疗前后血压及幅度( $\bar{x} \pm s$ , kPa).

| 组别    | 例数 | 收缩压      |                        |         | 舒张压      |                        |         |
|-------|----|----------|------------------------|---------|----------|------------------------|---------|
|       |    | 治疗前      | 治疗后                    | 下降幅度(%) | 治疗前      | 治疗后                    | 下降幅度(%) |
| 卡托普利  | 31 | 22.1±1.7 | 19.3±1.7 <sup>ab</sup> | 12.67   | 14.3±0.6 | 12.3±1.1 <sup>ab</sup> | 13.99   |
| 缓释异搏定 | 34 | 22.0±1.6 | 19.2±1.6 <sup>ab</sup> | 12.73   | 14.2±0.8 | 12.0±0.9 <sup>ab</sup> | 15.49   |
| 联合用药  | 44 | 21.9±1.8 | 17.9±1.8 <sup>a</sup>  | 18.27   | 13.9±0.8 | 11.2±0.9 <sup>a</sup>  | 19.43   |

a:  $P < 0.01$ , 与治疗前比较; b:  $P < 0.05$ , 与联合用药组相比较。

表 3. 三组治疗后的疗效比较.

| 组别    | 总例数 | 显效 |                   | 有效 |                   | 无效 |      | 总有效率 |                   |
|-------|-----|----|-------------------|----|-------------------|----|------|------|-------------------|
|       |     | 例数 | %                 | 例数 | %                 | 例数 | %    | 例数   | %                 |
| 卡托普利  | 31  | 12 | 38.7              | 10 | 32.3              | 9  | 29.0 | 22   | 71.0              |
| 缓释异搏定 | 34  | 13 | 38.2              | 11 | 32.4              | 10 | 29.4 | 24   | 70.6              |
| 联合用药  | 44  | 22 | 50.0 <sup>a</sup> | 19 | 43.2 <sup>a</sup> | 3  | 6.8  | 41   | 93.2 <sup>a</sup> |

a:  $P < 0.01$ , 与卡托普利组或缓释异搏定组比较。

## 3 讨论

卡托普利和缓释异搏定都是文献推荐的首选抗高血压药, 二者的作用机理不同。缓释异搏定是一种缓慢释放的钙离子拮抗剂, 能长时间维持体内有效血药浓度, 它能阻止钙离子进入小动脉平滑肌细胞内, 从而降低血管壁平滑肌细胞浆内游离钙浓度, 使血管扩张, 血压下降。另外在高血压病中, 肾素—血管紧张素系统的作用也是一个重要因素, 卡托普利能早期抑制血浆中肾素—血管紧张素系统, 减少血管紧张素的生成, 从而减轻血管收缩, 降低外周阻力, 长期的持续降压作用是它与组织中的血管紧张素转化酶持久结合, 使后者对组织中的肾素—血管紧张素系统的作用减弱, 使肾上腺素能神

经末梢释放的去甲肾上腺素减少, 交感神经对血管的控制减弱, 导致血压下降。本文通过对 109 例高血压病随机分成三组, 治疗结果表明: 卡托普利与缓释异搏定联合用药的降压效果明显优于单用卡托普利或单用缓释异搏定, 且两药合用时剂量较小, 能减少因单独用药时剂量过大而引起的副作用, 可较长期有效的控制血压。另外, 联合用药对改善心肌缺血疗效较好, 左室肥大消失率较高。

### 参考文献

- 1 朱永昌, 万海燕, 等. 复方硫甲丙脯酸治疗原发性高血压的临床意义. 中华心血管病杂志, 1987, 15: 139~141.
- 2 张湘云. 缓释异搏定治疗高血压病的疗效. 湖南医学, 1997, 1: 18~19.

(1997-04-25 收到)