

拉西地平联合比索洛尔治疗老年高血压的疗效观察

孙远凤(重庆市第十三人民医院两路口社区卫生服务中心 400014)

【摘要】 目的 观察拉西地平与比索洛尔联合治疗老年高血压的临床疗效。**方法** 用药前停用其他任何降压药物 1 周,给予口服拉西地平 4 mg,1 次/日,比索洛尔 5 mg,1 次/日。两种药物根据血压情况可调整剂量至:拉西地平 8 毫克/日,比索洛尔 10 毫克/日,口服,直至血压降至正常。用药时间均连续 4 周。**结果** 治疗后收缩压(140.1 ± 12.6) mm Hg、舒张压(91.2 ± 5.4) mm Hg、心率(63.2 ± 5.7) 次/分与治疗前(163.3 ± 18.7) mm Hg、(108.2 ± 7.6) mm Hg、(74.3 ± 8.3) 次/分比较差异有统计学意义($P < 0.01$);空腹血葡萄糖、胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白胆固醇、丙氨酸氨基转移酶、血清肌酐治疗后与治疗前比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 拉西地平与比索洛尔联合应用治疗老年高血压,在控制收缩压、舒张压、心率方面能发挥各自优势,起到协同作用。

【关键词】 拉西地平; 比索洛尔; 高血压

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.09.022 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)09-1103-02

Effect observation on lacidipine combined with bisoprolol for the treatment of hypertension in the elderly SUN Yuan-feng(Liang Lu kou Community Health Service Center, Thirteenth People's Hospital of Chongqing, Chongqing 400014, China)

【Abstract】 Objective To observe the effects of lacidipine and bisoprolol for the treatment of hypertension in the elderly. **Methods** After stopping taking any other antihypertensive drugs for 1 week, patients were giving oral lacidipine 4 mg, 1 time/day, bisoprolol 5 mg, 1 time/day. Dosage of the two drugs were adjusted according to the blood pressure: lacidipine 8 mg/day, bisoprolol 10 mg/day, until the blood pressure decreased to normal level. Administration time was continuous medication for 4 weeks. **Results** After the treatment, systolic blood pressure was (140.1 ± 12.6) mm Hg, diastolic blood pressure was (91.2 ± 5.4) mm Hg, heart rate was (63.2 ± 5.7) beats/min, which were statistically different with those before treatment, which were (163.3 ± 18.7) mm Hg, (108.2 ± 7.6) mm Hg and (74.3 ± 8.3) beats/min respectively($P < 0.01$). There was no significant difference between before and after treatment in GLU, TC, TG, LDL-C, ALT and AST($P > 0.05$). **Conclusion** Lacidipine combined with bisoprolol for the treatment of hypertension in the elderly might be obviously superior to the single use of calcium antagonists on the control of systolic blood pressure, diastolic blood pressure and heart rate.

【Key words】 lacidipine; bisoprolol; hypertension

拉西地平作为一种新型的二氢吡啶类钙离子拮抗剂,对血管的舒张具有高选择性,与 β 受体阻滞剂比索洛尔联合广泛用于治疗老年高血压。作者在临床工作中随机选出 62 例老年高血压患者,采取拉西地平 and 比索洛尔进行降压治疗,观察其疗效及不良反应,取得较好临床疗效,现将疗效观察情况,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 符合 2010 年中国高血压防治指南高血压的诊断标准,老年高血压[年龄大于或等于 60 岁,血压持续升高或 3 次以上非同日坐位收缩压大于或等于 140 mm Hg 和(或)舒张压大于或等于 90 mm Hg]的高血压患者^[1],除外继发性高血压、恶性或急进性高血压、不稳定心绞痛及有心、脑、肾等严重靶器官损害的患者,排除心电图 II、III 度房室传导阻滞及显著心动过缓的患者。共选出 62 例患者,其中男 29 例,女 33 例;年龄 60~82 岁;1 级高血压患者 25 例,2 级高血压患者 25 例,3 级高血压患者 12 例;病程 3~10 年。52 例入选前曾服用过硝苯地平、尼群地平、复方利血平、氨苯蝶啶片、氨氯地平片等。

1.2 给药方法 用药前停用其他任何降压药物 1 周,给予口服拉西地平 4 mg,1 次/日,比索洛尔 5 mg,1 次/日。两种药物

根据血压情况可调整剂量至:拉西地平 8 毫克/日,比索洛尔 10 毫克/日,口服,直至血压降至正常。用药时间均连续 4 周。

1.3 观察指标 (1)每天治疗前后分别测血压(测血压的时间均为上午 8:30,取坐位,右臂,取 2 次血压读数的均值),同时观察不良反应。(2)治疗前及治疗结束时查血糖(GLU)、总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、血清肌酐(Cr)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)、心电图、全胸片等。降压疗效判断按中国高血压防治指南标准,所有研究对象在观察期间尽可能保持原生活习惯。

1.4 降压疗效判定标准 (1)显效:收缩压下降值大于或等于 10 mm Hg 并降至正常,或下降值大于或等于 20 mm Hg;(2)有效:收缩压下降值小于 10 mm Hg 但已降至正常,或下降大于 10 mm Hg 但小于 20 mm Hg;(3)无效:未达到上述标准。

1.5 统计学方法 所有数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,治疗前后比较采用 t 检验。

2 结果

2.1 拉西地平和比索洛尔治疗前、后对血压、心率的影响 见表 1。观察结果表明,拉西地平 4~8 毫克/日与比索洛尔 5~10 毫克/日联合应用对老年高血压患者有明显的降压作用,其中显效 46 例(73.2%),有效 15 例(25%),无效 1 例(1.8%),

平均血压降幅为 15.1%。

表 1 拉西地平 and 比索洛尔治疗前、后对血压、心率的影响			
组别	收缩压(mm Hg)	舒张压(mmHg)	心率(次/分)
治疗前	163.3±18.7	108.2±7.6	74.3±8.3
治疗后	140.1±12.6*	91.2±5.4*	63.2±5.7*

注:与治疗前比较,*P<0.01。

表 2 拉西地平 and 比索洛尔治疗前、后对血糖、血脂、肝功能、肾功能的影响						
组别	GLU(mmol/L)	TC(mmol/L)	TG(mmol/L)	LDL-C(mmol/L)	ALT(U/L)	Cr(μmol/L)
治疗前	4.80±1.06	4.46±0.71	1.73±0.14	2.42±1.16	32±11	70.56±15.22
治疗后	4.86±1.09	4.58±0.84	1.75±0.12	2.45±1.14	33±10	70.24±15.32

3 讨 论

老年高血压发病率高,我国 60 岁及以上人群高血压的患病率为 49%,即 60 岁以上人群约有一半患高血压的可能^[2-3]。老年高血压在临床上有以下特点:(1)老年高血压多以收缩压增高为主,脉压增大,老年单纯收缩期高血压占高血压的 60%,随着年龄增长其发生率增加,同时脑卒中的发生率急剧升高。老年人各器官呈退行性变化,尤其心血管系统动脉硬化明显,心脏射血时主动脉不能完全膨胀,以及周围血管硬化等原因动脉内骤增的血容量得不到缓冲,导致收缩期血压增高,而舒张期相对降低,导致脉压差增大。(2)血压波动幅度加大,“晨峰”现象增多,高血压合并体位性低血压和餐后低血压增多。老年人的压力感受器官调节血压的敏感性减退,导致血压波动增大,可明显增加发生心血管事件的危险。(3)血压昼夜节律异常发生增高,表现为夜间血压下降幅度小于 10%(非杓型)或超过 20%(超杓型),导致靶器官损害的危险性增加。(4)并发症增多:老年人由于生理机能减退,常有冠心病、糖尿病、高脂血症等。患高血压后易发生心、脑、肾的并发症,如心绞痛、心肌梗死、脑卒中、肾功能不全等^[4-5]。老年高血压患者的血管弹性减弱,血管壁的重构是导致动脉粥样硬化和血管狭窄的重要因素^[6]。故老年人用药应遵循从小剂量开始,逐渐增加剂量,缓慢降低血压,以避免低血压,脑及组织灌注不足,提倡联合用药,优先选择长效制剂,尽可能减少不良反应。应根据老年高血压合并其他疾病情况,采取个体化治疗并重视血压监测及血压达标。

拉西地平与比索洛尔联合应用,不同的降压机制针对不同的血压升高机制,协同作用,降压效果较好。拉西地平是一种新型的二氢吡啶类钙离子拮抗剂,其作用机制是选择性阻滞血管平滑肌细胞膜上的钙通道而减少钙离子内流,引起周围动脉扩张,减少外周阻力,其扩血管作用能减轻心脏的负荷而改善心功能,从而达到降压效果^[7]。拉西地平有高度脂溶性,它在脂质部分沉积并在清除阶段不断释放到结合部位,这一特点保证其降压作用强而持久。比索洛尔是β受体阻滞剂,能与去甲肾上腺素神经递质竞争β受体,使心率减慢,心肌收缩力减弱,

2.2 拉西地平和比索洛尔治疗前、后对血糖、血脂、肝功能、肾功能均无明显影响 见表 2。检查结果表明,两种药物联合应用对患者血糖、血脂、肝功能、肾功能均无明显影响。
2.3 不良反应 头痛 3 例,头晕 2 例,乏力 2 例,水肿 1 例。所有患者均未因上述不良反应而停药。

心输出量减少,心肌耗氧量下降,保护心脏并达到降压的作用^[8]。两种药物联合应用对血糖、血脂、肝功能、肾功能均无明显不良影响,其临床应用是安全的^[9]。两种药物均为长效降压药物,联合应用降压平稳有效、安全,不良反应少,服药简便,依从性好。

本文结果表明,拉西地平与比索洛尔联合应用治疗老年高血压是临床安全有效的理想组合。

参考文献

[1] 中国高血压防止指南修订委员会. 中国高血压防止指南 2010[J]. 中华高血压杂志, 2011, 19(8): 716.
[2] 孙宁玲, 刘梅林, 郭翼珍, 等. 老年高血压危险程度更高[J]. 老年健康, 2010, 3(1): 56-58.
[3] 高飞, 高焱莎. 我国高血压流行病学现状[J]. 中日友好医院学报, 2012, 26(5): 307-309.
[4] 杜志刚. 高血压并发症及其预防和治疗研究[J]. 中国实用医药, 2011, 06(26): 93-94.
[5] 江云东, 杨思进, 白雪. 拉西地平联用比索洛尔治疗原发性高血压临床研究[J]. 中国社区医师杂志, 2010, 25(): 108.
[6] 李蕊, 张俊萍, 张慧. 拉西地平治疗老年高血压病的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2012, 10(8): 1024.
[7] 侯兴旺, 王蓉. 拉西地平治疗高血压 61 例的临床疗效观察[J]. 中国现代医生, 2008, 46(7): 103-104.
[8] 苏勇, 薛楠. 拉西地平治疗原发性高血压临床观察[J]. 基层医学论坛, 2012, 16(5): 607.
[9] 宦文辉, 胡兴文. 比索洛尔与拉西地平合用治疗原发性高血压 40 例的临床观察[J]. 川北医学院学报, 2010, 25(5): 418-420.

(收稿日期: 2012-12-14)

(上接第 1102 页)

[7] Pehlivan S, Artac M, Sever T, et al. Gene methylation of SFRP2, P16, DAPK1, HIC1, and MGMT and KRAS mutations in sporadic colorectal Cancer[J]. Cancer Genet Cytogenet, 2010, 201(2): 128-132.
[8] Qian J, Wang YL, Lin J, et al. Aberrant methylation of the death-associated protein kinase 1(DAPK1) CpG island in

chronic myeloid leukemia[J]. Eur J Haematol, 2009, 82(2): 119-123.
[9] Henken FE, Wilting SM, Overmeer RM, et al. Sequential gene promoter methylation during HPV-induced cervical carcinogenesis[J]. Br J Cancer, 2007, 97(10): 1457-1464.

(收稿日期: 2012-12-18)