

复方卡托普利治疗老年人高血压 57 例临床观察

张圣华 瞿琦 陈忠伟

(杭州钢铁厂职工医院, 杭州 310022)

摘要 采用自身对照法口服复方卡托普利治疗57例老年人高血压患者12wk显示: 1. 降压总有效率为84.21% (48/57); 2. 患者左室肥厚有不同程度退缩(40/51); 3. 对心率、血糖、血脂、血清电解质、血象和肝肾功能等均未发现不良影响。结果表明: 复方卡托普利可作为老年人高血压的首选药物。

关键词 血管紧张素转换酶抑制剂 氢氯噻嗪 左室肌重量

1 对象和方法

1.1 对象: 随机选专科门诊和住院老年人高血压患者57例, 男43例, 女14例, 年龄60~73岁, 平均65 a。高血压病I期6例、II期38例、III期13例。高血压病诊断与分期均按WHO标准, 并排除继发性高血压。

1.2 治疗方法: 复方卡托普利(每片含卡托普利10 mg、氢氯噻嗪6 mg)初剂量为2次/d, 1片/次, 后按血压增减调整剂量。每日所用剂量为1片/d~7片/d, 其中1片/d 5例、2片/d 8例、3片/d 16例、4片/d 21例、5片/d 4例、6片/d 2例、7片/d 1例, 平均每日用量为3.49片/d。疗程均为12 wk。治疗前所有病例均停用其它降压药2 wk。

1.3 观察指标: (1)患者在安静状态下, 裸露右臂, 手掌向上平伸。肘部位于心脏水平, 每次测压连续2次以平均值作记录。每周测血压3回(非同日), 病房每日1回, 住院病人出院后按专科门诊处理随访。治疗后以wk12的3回血压平均值作为治疗后血压。(2)治疗开始前均分别进行血、尿常规、空腹血糖、血脂、血尿酸、血清钾、钠、氯、肝肾功能、心电图、眼底检查。(3)采用自身对照法于用药前后分别进超声心动图检查。用日本产

AlOKa SSD-630型超声诊断仪, 频率为3 MHz。患者取左侧卧位, 在2DE显像的基础上, 于胸骨旁左心室长轴切面上将标定于二尖瓣腱索水平记录M型曲线, 按常规测量舒张期室间隔厚度(IVS)、左室腔内径(EDD)、左室后壁厚度(LVPW)。根据左室肌质量(LVM)的计算公式: $LVM(g) = 1.04 [(IVS + EDD + LVPW)^3 - EDD^3] - 13.6^{[2]}$ 计算出LVM。连续测量3~5心动周期, 求其平均值。

2 临床疗效

2.1 降压疗效评定: 降压疗效以自身治疗前后的血压对比, 按照心血管流行病学及人群防治汇报讨论会标准分显效、有效及无效, 计算总有效率^[3], 并作统计学处理。(表1)

表1 复方卡托普利治疗57例老年人高血压疗效结果

疗效	显效	有效	无效
例数	33	15	9
%	47.9	36.3	15.8

治疗前后血压平均值比较, 见表2
治疗后平均收缩压及平均舒张压均有明显下降。

表2 复方卡托普利治疗57例老年人高血压治疗前后血压平均值改变

血 压	收缩压 KPa (mmHg)	舒张压 KPa (mmHg)
治 疗 前	24.40 ± 2.41 (183.73 ± 18.15)	13.30 ± 1.12 (100 ± 8.39)
治 疗 后	19.42 ± 1.60 (146.15 ± 12.53)	11.63 ± 1.18 (87.59 ± 8.88)
P	<0.01	<0.01

2.2 症状改善:大部份病人服用复方卡托普利后头昏、胸闷及肢体麻木等症状于1~2 wk内逐渐消失。

2.3 超声心动图(UCG):本组51例在治疗前后测定了LVM,51例治疗前均有不同程度的左心肌肥厚,经12 wk治疗后,其中40例(40/51)呈部份退缩, P<0.01。见表3。

表3 复方卡托普利治疗前后51例老年人高血压患者LVM的变化

UCG	IVS (mm)	Lvpm (mm)	EDD (mm)	LVM (g)
治疗前	13.14	12.02	48.57	284.07
治疗后	11.54	11.10	47.14	230.82

2.4 实验室检查:血、尿常规、肝肾功能、空腹血糖、血脂、血电解质、血尿酸等在治疗前后均无明显改变。(P>0.05)

2.5 副作用:3例首次服药后有头昏、胃部不适,连续治疗3~5 d症状自行缓解。1例于服药8 d后发生颜面及口唇血管神经性水肿,停药1 wk后症状消失。1例皮肤搔痒,2例阵发性咳嗽均在停药后缓解。

3 讨论

卡托普利是血管紧张素转换酶抑制剂,它能有效地减少外周动脉阻力,增加或不影响心排血量,其降低收缩压的作用大于减低舒张压的作用^[4],故适用于老年人高血压。本组57例卡托普利的治疗量为10~70mg/d,平均剂量34.90 mg/d取得了明显的降压效果,而无明显的副作用。

氢氯噻嗪主要增加肾脏对氯化钠的排泄

而产生利尿作用,使血容量减少而发挥降压效果。复方卡托普利每片含氢氯噻嗪6mg,本组治疗量为6~42 mg/d,平均剂量为20.94 mg/d,它与卡托普利联合应用显示有协同的药理作用,降压效果明显。

本组57例中51例LVH,经复方卡托普利12wk治疗,其中40例LVH呈不同程度的减轻。文献报告:血管紧张素II,可直接刺激心肌细胞DNA的复制和蛋白质合成,引起心肌肥厚;去甲肾上腺素可诱导心肌蛋白质的合成,被认为是心肌肥厚的特应性激素^[5]。而卡托普利可抑制血管紧张素II的产生,使去甲肾上腺素的生成和释放受到抑制,使肥厚的心肌退缩。一般认为LVH的程度与血压高度常呈正比,尤其与收缩压增高有关,故复方卡托普利更有利于老年高血压的治疗。

本组临床观察表明,复方卡托普利治疗老年人高血压降压效果明显,并对左心室肌肥厚的退缩有利。用药剂量小,副作用少。

参 考 文 献

- 林修功. 老年高血压治疗原则与经验. 实用内科杂志, 1990, 2: 57
- Wallerson DC, Devereux RB. Reproducibility of echocardiographic left ventricular measurements. Hypertension 1987, 9(2pt2), 226.
- 心血管流行病学及人群防治汇报讨论会. 常见心血管病流行病学研究及人群防治工作. 中华心血管病杂志, 1979, 7: 81
- 刘力生. 肾素-血管紧张素系统与转换酶抑制剂研究现状及展望. 中华心血管病杂志, 1990, 2: 66
- 唐其柱, 许家刚, 郭瑞强. 疏甲丙脯酸对高血压左室肥厚的影响. 临床荟萃, 1992, 7: 317

收稿日期: 1992-05-28