

非洛地平缓释片治疗肾性高血压的临床疗效 及对生活质量的改善作用

刘 兵

(湖北省武汉市江夏区第一人民医院 肾内科, 湖北 武汉, 430220)

摘 要: 目的 探讨钙离子拮抗剂非洛地平缓释片治疗肾性高血压的临床疗效及对生活质量的影响。方法 将100例肾性高血压患者随机分为2组, 每组50例。对照组给予福辛普利钠片, 观察组给予非洛地平缓释片。比较2组患者总体疗效, 血压、尿蛋白、血肌酐、生活质量的改善以及不良反应发生率。结果 观察组总有效率显著高于对照组; 2组患者治疗后血压、尿蛋白及血肌酐水平均较治疗前显著改善, 而观察组尿蛋白水平的改善幅度显著大于对照组; 观察组生活质量核心问卷-30 (QLQC-30) 各项评分均显著高于对照组。观察组不良反应发生率有低于对照组的趋势, 但差异无统计学意义。结论 钙离子拮抗剂非洛地平缓释片治疗肾性高血压疗效显著, 可明显提高患者治疗后生活质量, 应在临床上加以推广应用。

关键词: 钙离子拮抗剂; 非洛地平; 福辛普利; 生活质量核心问卷

中图分类号: R 544.1 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2013)07-024-03 DOI: 10.7619/jcmp.201307007

Clinical effects of felodipine sustained-release tablets for renal hypertension and its improvement effect on the quality of life

LIU Bing

(Xiajiang No.1 People's Hospital, Wuhan, Hubei, 430220)

ABSTRACT: Objective To investigate the clinical effects of calcium antagonist felodipine sustained-release tablets in the treatment of renal hypertension and its improvement effect on the quality of life. **Methods** One hundred patients with renal hypertension were randomly divided into two groups, 50 cases in each group. The control group was administered fosinopril sodium tablets, while the observation group received felodipine sustained-release tablets. The total therapeutic effect, improvement of blood pressure, urine protein, serum creatinine and quality of life as well as incidence of adverse reactions of patients were compared in both groups. **Results** The total effectiveness rate in the observation group was obviously higher than that in the control group. The levels of blood pressure, urine protein and serum creatinine after treatment all improved, and the improved degree in the observation group was obviously larger than that in the control group. Each score of the quality of life questionnaire core-30 (QLQC-30) in the observation group was obviously higher than that in the control group. The incidence of adverse reactions in the observation group had a tendency lower than that in the control group, but there was no significant difference. **Conclusion** The calcium antagonist felodipine sustained-release tablets in the treatment of renal hypertension has a significant therapeutic effect, and it can significantly improve the quality of life after treatment, so it should be promoted and applied in clinical practice.

KEY WORDS: calcium antagonists; felodipine; fosinopril; quality of life questionnaire core-30

近年来,慢性肾病发病率呈现逐年上升的趋势,肾性高血压的发病率也随之上升。肾性高血

收稿日期: 2012-11-19

基金项目: 中国高校医学期刊临床专项资金(11320066)

压可导致各种心脑血管事件,且会加速肾功能的恶化,是慢性肾脏疾病发生与发展中十分重要的诱因^[1]。对该病患者的血压进行及时、有效地控制,已经成为当前治疗的重要手段及途径^[2]。传统的治疗药物为福辛普利钠片,但其疗效不太理想。本研究应用钙离子拮抗剂非洛地平缓释片治疗肾性高血压,取得了较为满意的临床效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2007年7月—2012年7月本院经临床诊断为肾性高血压100例。诊断标准^[3]:血肌酐(Scr)浓度 $>186\ \mu\text{mol/L}$;出现消化道症状或贫血症;舒张压 $>90\ \text{mmHg}$,收缩压 $>140\ \text{mmHg}$ 。其中男55例,女45例,年龄21~71岁,平均 (55.24 ± 11.03) 岁;原发性肾小球肾炎22例,IgA肾病18例,糖尿病肾病22例,多囊肾10例,紫癜性肾炎6例,间质性肾炎12例,狼疮性肾炎10例。将上述患者按照抽签法随机分为对照组与观察组,每组50例,2组性别、年龄、原发病等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组患者于晨起饭后服用福辛普利钠片10 mg/次,1次/d;观察组患者于晨起饭后服用非洛地平缓释片5 mg/次,1次/d。2组疗程均为8周。在服药过程中,每周门诊测量血压2~3次^[4]。比较2组患者总体疗效,血压、尿蛋白、血肌酐、生活质量的改善以及不良反应发生率。

1.3 观察指标

1.3.1 总体疗效:血压达到130/85 mmHg及以下为显效;血压未达到130/85 mmHg及以下为有效;血压未达到130/85 mmHg及以下,甚至出现明显上升趋势为无效。总有效率(%)=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ ^[5]。

1.3.2 生活质量核心问卷-30(QLQC-30):QLQC-30量表主要包括30个条目、15个领域,其中躯体功能、认知功能、角色功能、情绪功能以及社会功能5个方面的功能领域采用4级评分标准;疲乏、疼痛、呼吸困难、失眠、恶心呕吐、食欲丧失或者不振、腹泻、便秘以及经济困难等9个症状采用4级评分标准;整体生活质量采用7级评分标准^[6]。

2 结果

2.1 总体疗效

观察组总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 2组临床总有效率比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率/%
观察组	50	19(38.00)	27(54.00)	4(8.00)	92.00*
对照组	50	15(30.00)	23(26.00)	12(24.00)	76.00

与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 血压、尿蛋白及血肌酐水平

2组患者治疗后血压、尿蛋白及血肌酐水平均较治疗前显著改善($P<0.01$),且观察组治疗后尿蛋白水平显著低于对照组($P<0.05$),而两组血压、血肌酐水平差异无统计学意义($P>0.05$)。见表2。

表2 2组治疗前后血压、尿蛋白及血肌酐水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	血压/mmHg	尿蛋白/(g/d)	血肌酐/($\mu\text{mol/L}$)
观察组($n=50$)	治疗前	23.15 ± 11.23	2.09 ± 0.99	124.10 ± 25.19
	治疗后	$14.06 \pm 9.01^{**}$	$1.08 \pm 0.83^{***\#}$	$109.52 \pm 26.00^{**}$
对照组($n=50$)	治疗前	22.88 ± 10.29	2.12 ± 1.05	123.22 ± 25.33
	治疗后	$13.22 \pm 8.72^{**}$	$1.43 \pm 0.90^{**}$	$108.11 \pm 20.55^{**}$

与治疗前比较,** $P<0.01$;与对照组比较,# $P<0.05$ 。

2.3 不良反应

观察组不良反应发生率低于对照组,但差异

无统计学意义($P>0.05$),见表3。

表3 2组不良反应发生率比较[n(%)]

组别	例数	周围型水肿	心悸	发热	皮肤瘙痒	高钾血症	血肌酐升高	头晕	合计
观察组	50	1(2.00)	2(4.00)	0(0.00)	0(0.00)	2(4.00)	1(2.00)	1(2.00)	7(14.00)
对照组	50	2(4.00)	5(10.00)	1(2.00)	1(2.00)	2(4.00)	1(2.00)	1(2.00)	13(26.00)

2.4 生活质量

观察组 QLQC-30 量表各项评分均显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),见表4。

表4 2组治疗后生活质量比较($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	对照组($n = 50$)	观察组($n = 50$)
躯体功能	62.32 ± 9.23**	78.91 ± 11.11
角色功能	64.31 ± 8.32**	75.36 ± 9.01
情绪功能	71.13 ± 7.31**	79.86 ± 10.38
认知功能	74.31 ± 12.88**	85.02 ± 15.06
社会功能	70.31 ± 9.05**	77.35 ± 9.77
疲乏	1.71 ± 0.27**	1.94 ± 0.36
恶心呕吐	1.29 ± 0.38**	1.97 ± 0.39
疼痛	1.72 ± 0.58*	1.93 ± 0.47
呼吸困难	1.70 ± 0.40*	1.88 ± 0.49
失眠	2.12 ± 0.71**	3.83 ± 0.98
食欲丧失	1.68 ± 0.33**	1.93 ± 0.56
便秘	1.70 ± 0.60*	1.97 ± 0.62
腹泻	1.56 ± 0.59**	1.99 ± 0.74
经济困难	2.04 ± 0.78**	3.12 ± 0.61
生活质量	65.36 ± 15.55**	79.55 ± 17.29

与观察组比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$ 。

3 讨论

由于肾脏实质性病变和肾动脉病变引起的血压升高,在症状性高血压中称为肾性高血压,是继发性高血压的主要组成部分。该病的病理特点主要表现为以下3个方面^[7-9]:①肾小球玻璃样变性、间质组织和结缔组织增生、肾小管萎缩、肾细小动脉狭窄等病理改变导致肾脏发生实质性损害以及血液供应不足;②肾动脉壁的中层黏液性肌纤维增生,形成多数小动脉瘤,使肾小动脉内壁呈串珠样突出,造成肾动脉呈节段性狭窄;③非特异性大动脉炎,引起肾脏血流灌注不足。这些病理改变导致高血压的发生,而高血压则会引起肾损害,2者相互作用,协同促进疾病发展。目前,该病的药物治疗以阻断肾素-血管紧张素系统为主。

非洛地平为二氢吡啶类钙离子通道阻滞剂,能可逆性地竞争二氢吡啶结合位点,阻断血管平滑肌和人工培养的兔心肌细胞的电压依赖性钙内流,进而扩张外周血管,降低血压^[10-11]。研究^[12]表明,非洛地平的降压作用呈剂量依赖性,与血药浓度成正相关。药理研究^[13]表明,非洛地平缓释片不但能够对肾脏入球小动脉起到扩张的作用,而且还能够对出球小动脉起到扩张的作用,从而在很大程度上降低了肾小球囊内压,减轻了高血压所致的肾损害。

本研究主要对两组疗效、血压、尿蛋白、血肌酐、不良反应发生率以及生活质量进行比较。结果显示,观察组总有效率显著高于对照组;2组患者治疗后血压、尿蛋白及血肌酐水平均较治疗前显著改善,而观察组尿蛋白水平的改善幅度大于对照组;观察组 QLQC-30 量表各项评分均显著高于对照组,提示两种药物治疗肾性高血压均有显著疗效,但非洛地平的疗效优于福辛普利钠片。

在不良反应方面,两组均出现周围性水肿、心悸、皮肤瘙痒等不良反应,观察组不良反应发生率有低于对照组的趋势,但差异无统计学意义,说明2种药物的安全性相似。

综上所述,钙离子拮抗剂非洛地平缓释片治疗肾性高血压疗效显著,不良反应发生率低,患者治疗后生活质量明显提高,应在临床上加以推广并应用。

参考文献

- [1] 于宁,马瑞霞,王建红,等.肾阻力指数检测对正常血压和高血压病患者慢性肾小管间质损害的临床研究[J].实用临床医药杂志,2011,15(11):74.
- [2] Berni A, Boddi M, Fattori E B, et al. Serum uric acid levels and renal damage in hyperuricemic hypertensive patients treated with renin-angiotensin system blockers[J]. Am J Hypertens, 2010, 23(6): 675.
- [3] 谌贻璞.要认真地重视慢性肾脏病防治[J].中华临床医师杂志,2009,3(6):886.
- [4] 唐东兴.氨氯地平治疗肾性高血压的疗效及安全性观察[J].中国动脉硬化杂志,2009,17(7):548.
- [5] 吴峻,肖云,何兆初,等.培哚普利与氯沙坦对肾组织一氧化氮浓度及结构的作用比较[J].中国动脉硬化杂志,2007,15(1):23.
- [6] 杨沿浪,张道友,陈卫东,等.血管紧张素受体阻断剂对慢性肾病患者尿蛋白、脂质代谢及炎症因子的影响[J].中国动脉硬化杂志,2008,17(6):476.
- [7] Yerram P, Karuparthi P R, Chaudhary K. Pathogenesis and management of renovascular hypertension and ischemic nephropathy[J]. Minerva Urol Nefrol, 2012, 64(1): 63.
- [8] Covic A, Gusbeth-Tatomir P. The role of the renin-angiotensin-aldosterone system in renal artery stenosis, renovascular hypertension, and ischemic nephropathy: diagnostic implications[J]. Prog Cardiovasc Dis, 2009, 52(3): 204.
- [9] Weissheimer K V, Franci C R, Lucion A B, et al. The role of AT1 receptor-mediated reproductive function in renovascular hypertension in male rats[J]. Horm Behav, 2012, 62(1): 43.
- [10] 肖健,陈明兰.非洛地平片治疗肾性高血压155例疗效观察[J].实用医院临床杂志,2010,7(2):103.
- [11] Parolini C, Noce A, Staffolani E, et al. Renal resistive index and long-term outcome in chronic nephropathies[J]. Radiology, 2009, 252(3): 888.
- [12] 周杰.不同剂量非洛地平对原发性高血压病患者内皮功能的影响[J].山东医药,2008,48(26):92.
- [13] 张维忠.钙拮抗剂抗高血压治疗机制与应用[J].中华心血管病杂志,2004,32(z1):43.