奥美沙坦酯和坎地沙坦酯治疗原发性高血压的效果比较

魏 炜
(天津市滨海新区塘沽大华医院全科,天津 300455)

摘要:目的 观察奥美沙坦酯和坎地沙坦酯治疗原发性高血压的效果并比较。**方法** 选取我院 2019 年 1 月~2020 年 12 月进行治疗的 90 例原发性高血压为研究对象,按照随机数字法为对照组与研究组,每组 45 例。对照组采用坎地沙坦酯治疗,研究组服用奥美沙坦酯治疗。比较两组治疗前后的的血压、心率、心电图和血、尿常规、动态血压、血压平滑指数(SI)及疗效。**结果** 治疗后两组血压低于治疗前,研究组低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05);治疗后两组收缩压平滑指数(SISBP)、舒张压平滑指数(SIDBP)均高于治疗前,差异有统计学意义(P<0.05),组间比较,差异无统计学意义(P>0.05);研究组治疗总有效率为 84.44%,与对照组的 80.00%比较,差异无统计学意义(P>0.05)。**结论** 奥美沙坦酯和坎地沙坦酯治疗原发性高血压疗效相当,但奥美沙坦酯 SI 更高,血压变异性更低。

关键词:原发性高血压;血压平滑指数;血压变异性;奥美沙坦酯;坎地沙坦酯
中图分类号:R972;R544.1 **文献标识码:**A **DOI:**10.3969/j.issn.1006-1959.2021.14.045
文章编号:1006-1959(2021)14-0160-03

Comparison of the Effects of Olmesartan Medoxomil and Candesartan Cilexetil in the Treatment of Essential Hypertension

WEI Wei
(General Department,Tanggu Dahua Hospital,Binhai New District,Tianjin 300455,China)

Abstract:Objective To observe and compare the effects of olmesartan medoxomil and candesartan medoxomil in the treatment of essential hypertension.**Methods** A total of 90 cases of essential hypertension who were treated in our hospital from January 2019 to December 2020 were selected as the research objects, and the control group (n=45) and the study group (n=45) were selected according to the random number method.The control group was treated with candesartan cilexetil and the study group was treated with olmesartan medoxomil.The blood pressure, heart rate, electrocardiogram, blood, urine routine, ambulatory blood pressure, blood pressure smoothing index (SI) and curative effect of the two groups before and after treatment were compared.**Results** After treatment, the blood pressure of the two groups was lower than before treatment, and the study group was lower than the control group, the difference was statistically significant (P<0.05);After treatment, the systolic blood pressure smoothing index (SISBP) and diastolic blood pressure smoothing index (SIDBP) were higher than before treatment,the difference was statistically significant (P<0.05). There was no statistically significant difference between the groups (P>0.05);The total effective rate of treatment in the study group was 84.44%, compared with 80.00% in the control group, the difference was not statistically significant (P>0.05).**Conclusion** Olmesartan medoxomil and candesartan cilexetil have equivalent efficacy in the treatment of essential hypertension, but olmesartan medoxomil has a higher SI and lower blood pressure variability.

Key words: Essential hypertension;Blood pressure smoothing index;Blood pressure variability; Olmesartan medoxomil;Candesartan cilexetil

原发性高血压(essential hypertension)占高血压疾病中的 95%~99%,属于缓进型高血压,多见于中、老年,其特点为发病隐匿、进展缓慢、病程长,在发病初期症状并不显著,患者常在测量血压或健康体检中发现,血压偶尔提升[1]。患者得知患有高血压疾病时,在心理作用下会呈现包括头晕、头胀、失眠、健忘、耳鸣、乏力、多梦、易激动等神经样症状[2]。奥美沙坦是一类血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂,在高血压、心力衰竭、动脉粥样硬化、糖尿病肾病的临床治疗中广泛应用,但是单用效果不佳,而联用坎地沙坦酯可有效治疗原发性高血压[3]。本研究选取了我院 2019 年 1 月~2020 年 12 月进行治疗的 90 例原发性高血压为研究对象,比较两种药物在原发性高血压中的临床应用情况,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 1 月~2020 年 12 月在天津市滨海新区塘沽大华医院进行治疗的 90 例原发性高血压为研究对象,采用随机数字表法分为对照组与研究组,每组 45 例。对照组男 23 例,女 22 例,年龄 43~78 岁,平均年龄(55.76±6.54)岁,收缩压 158~176 mmHg,平均收缩压(163.76±5.44)mmHg,舒张压 89~115 mmHg,平均舒张压(97.28±7.41)mmHg,高血压病程 1~14 年,平均病程(5.90±1.33)年,糖尿病病程 1~15 年,平均病程(7.87±1.42)年;研究组男 22 例,女 23 例,年龄 45~76 岁,平均年龄(59.25±6.22)岁,收缩压 156~175 mmHg,平均收缩压(162.75±5.27)mmHg,舒张压 89~114 mmHg,平均(97.87±7.63)mmHg,高血压病程 1~12 年,平均病程(5.33±1.03)年;分析两组资料无可比性(P>0.05)。患者及家属对本研究知情,自愿配合本研究。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 符合《中国高血压防治指南 2018 年修订版》中高血压判定标准:患者未使用任何降压药物的情况下,非同日 3 次测量诊室血压,SBP≥140 mmHg 和(或)DBP≥90 mmHg。SBP≥140 mmHg 和 DBP≥90 mmHg 为单纯收缩期高血

作者简介:魏炜(1978.9-),女,甘肃兰州人,本科,主治医师,主要从事高血压、糖尿病的诊治工作

压。患者既往有高血压史，目前正在使用降压药物，血压虽然低于 140/90 mmHg，仍应诊断为高血压[4]。

1.2.2 排除标准 ①患者存在严重肿瘤、肾脏类、心脏疾病等；②患者患有继发性高血压；③对奥美沙坦酯和坎地沙坦酯治疗药物存在过敏反应；④无法有效表达自我感受等。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予奥美沙坦酯片（深圳信立泰药业股份有限公司，国药准字 H20193216，规格：20 mg）口服，1 次/d，20 mg/次。以患者血压控制情况适当调整用量，连续治疗共 4 周。

1.3.2 研究组 给予坎地沙坦酯片（浙江永宁药业股份有限公司，国药准字 H20050323，规格：8 mg）口服，1 次/d，4~8 mg/次，疗程同对照组。

1.4 观察指标与疗效评价 比较两组治疗前后的血压、心率、心电图和血、尿常规、动态血压、血压平滑指数（Blood pressure smoothing index，SI）及疗效。血压平滑指数（Blood pressure smoothing index，SI）[5,6]包括 24h 收缩压（smoothness index of SBP，SISBP）平滑指数和舒张压（smoothness index of DBP，SIDBP）平滑指数；疗效评价：以治疗后 8 周末坐位 DBP 为准，与治疗前比较：①显效：DBP 下降≥10 mmHg，且 DBP 已下降至<90 mmHg 或 DBP 下降≥20 mmHg；有效：DBP 下降<10 mmHg，且 DBP 已下降至<90 mmHg 或 DBP 下降 10~19 mmHg，SBP 下降≥30 mmHg；无效：血压下降未达有效标准。总有效率=（显效+有效）/总例数×100%。

1.5 统计学方法 本研究中所有数据均使用 SPSS 19.0 统计学软件计算，计量资料采用（$\bar{x}\pm s$）表示，组间比较采用独立样本 t 检验，计数资料采用（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验，以 $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后血压比较 治疗前两组收缩压及舒张压比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后两组血压均低于治疗前，且研究组低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$），见表 1。

2.2 两组治疗前后血压平滑指数比较 治疗后两组收缩压平滑指数、舒张压平滑指数均高于治疗前，差异有统计学意义（$P<0.05$），组间比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），见表 2。

2.3 两组疗效比较 两组治疗总有效率比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），见表 3。

表 1 两组治疗前后血压变化（$\bar{x}\pm s$，mmHg）

组别	n	收缩压		舒张压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	45	150.60±12.50	130.50±10.80*	91.90±8.30	76.10±5.60*
对照组	45	150.80±12.40	135.80±10.40*	92.20±7.40	82.90±5.80*
t		0.099	2.935	0.287	6.998
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比较，*$P<0.05$

表 2 两组治疗前后血压平滑指数比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	n	收缩压		舒张压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	45	1.21±0.20	1.29±0.22*	1.13±0.16	1.27±0.17*
对照组	45	1.20±0.21	1.26±0.20*	1.14±0.17	1.21±0.18*
t		0.279	0.955	0.335	1.967
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

注：与治疗前比较，*$P<0.05$

表 3 两组疗效比较（n，%）

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
研究组	45	20	18	7	38（84.44）*
对照组	45	19	17	9	36（80.00）

注：* 与对照组比较，$\chi^2=0.089$，$P>0.05$

3 讨论

高血压的主要患病群体是中老年人，更易引发患者心肌梗死、脑梗死等各类心脑血管疾病[7,8]。患者长期处于高血压状态会导致其靶器官损伤，发生高血压脑病等严重并发症，血压在短时间内升高还可发生高血压危象，危及患者生命[9]。目前治疗多采用血管紧张素转换酶抑制剂、血管紧张素Ⅱ（AngⅡ）受体阻断剂、钙离子拮抗剂、利尿剂、钙通道阻滞

剂等药物治疗高血压，主要原理是通过抑制血管收缩而降低血压[10]。

坎地沙坦酯片可在体内迅速被水解成活性代谢物坎地沙坦，坎地沙坦为选择性血管紧张素Ⅱ受体（AT1）拮抗剂，通过与血管平滑肌AT1受体结合而拮抗血管紧张素Ⅱ的血管收缩作用，从而降低末梢血管阻力[11]。同时，坎地沙坦可通过抑制肾上腺分泌醛固酮而发挥一定的降压作用，该药不抑制激肽Ⅱ，不影响缓激肽降解，能够与血管平滑肌上的受体结合，拮抗血管紧张素的作用，因此能够抑制血管的收缩，起到扩张血管的作用，能够降低血压[12]。一般情况下可以使收缩压、舒张压下降，减少左室心肌重量、末梢血管阻力，对心排出量、射血分数、肾血管阻力、肾血流量没有影响，对于脑血管障碍的原发性高血压患者，对脑血流量无影响[13]。奥美沙坦酯是一种前体药物，经胃肠道吸收水解为奥美沙坦[14]。奥美沙坦为选择性血管紧张素Ⅱ AT1拮抗剂，通过选择性阻断血管紧张素Ⅱ与血管平滑肌AT1受体的结合而阻断血管紧张素Ⅱ的收缩血管作用，因此它的作用独立于Ang Ⅱ合成途径之外[15]。奥美沙坦与AT1的亲和力比与AT2的亲和力大12500多倍。利用ACE抑制剂阻断肾素-血管紧张素系统（RAS）是治疗高血压药物的机制，但ACE抑制剂也同时抑制了缓激肽的降解，而奥美沙坦酯并不抑制ACE，因此不影响缓激肽。对血管紧张素Ⅱ受体的阻断，抑制了血管紧张素Ⅱ对肾素分泌的负反馈调节机制[16]。但由此产生的血浆肾素活性增高和循环血管紧张素Ⅱ浓度上升并不影响奥美沙坦的降压作用[17]。

本研究结果，治疗前两组收缩压及舒张压比较，差异无统计学意义（P>0.05）；治疗后两组血压均低于治疗前，且研究组低于对照组，差异有统计学意义（P<0.05），说明两种药物均可有效降低患者血压，但奥美沙坦酯降压更好。血压平滑指数SI是患者24h内每小时血压变化平滑程度的反馈[18]，与基础血压水平无关，可有效反馈患者血压的变异性。本研究中治疗后两组收缩压平滑指数、舒张压平滑指数均高于治疗前，差异有统计学意义（P<0.05），组间比较，差异无统计学意义（P>0.05），说明奥美沙坦酯血压变异性更低，降压更为平稳。两组治疗总有效率比较，差异无统计学意义（P>0.05），说明两种药物降压总体疗效相当。

综上所述，奥美沙坦酯和坎地沙坦酯治疗原发性高血压疗效相当，但奥美沙坦酯SI指数更高，其血压变异性更低。

参考文献：

[1]东珍.高血压合并2型糖尿病患者不同治疗方案的疗效观察[J].中国预防医学杂志,2018,33(21):342-344.

[2]席婷,姬学光,周静,等.阿利沙坦酯片治疗原发性高血压患者颈动脉硬化病变的疗效[J].心血管康复医学杂志,2019,28(1):46-51.

[3]邢钰,吕业,刘宇宙,等.珍菊降压片联合坎地沙坦酯治疗高血压的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(4):1012-1015.

[4]《中国高血压防治指南》修订委员会.中国高血压防治指南2018年修订版[J].心脑血管病防治,2019,19(1):1-44.

[5]孔德玲,史孝玲.阿托伐他汀钙联合降压药物对高血压患者动态血压及脉压指数和降压平稳性的影响[J].中华实用诊断与治疗杂志,2015,29(11):1138-1140.

[6]汪庆飞,高家荣,张配.坎地沙坦酯联合氢氯噻嗪治疗中重度高血压的临床疗效比较[J].中华全科医学,2019,17(7):69-71.

[7]高菲.国产奥美沙坦酯治疗原发性高血压的疗效及其对血压变异性的影响[J].心血管康复医学杂志,2019,28(1):79-83.

[8]李楠,郑关毅.高血压颈动脉粥样硬化痰瘀证与脑梗死的关系[J].福建医科大学学报,2020,54(5):36-40,75.

[9]包恩泽,李贵华,皮林,等.联合降压药物方案治疗老年原发性高血压疗效及作用机制研究[J].临床军医杂志,2019,47(3):231-233.

[10]王政玲.坎地沙坦联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗原发性高血压伴情绪异常的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(13):1856-1858.

[11]管晶晶.心可舒片联合缬沙坦治疗原发性高血压的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(9):2622-2626.

[12]郭书英,吴传亮,刘卫,等.缬沙坦氨氯地平联合治疗原发性高血压的临床有效性和安全性[J].解放军药学学报,2018,34(5):73-74,92.

[13]郭建新.奥美沙坦对原发性高血压病人血清脂联素、内皮细胞分化功能和颈动脉粥样硬化的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(20):3027-3029.

[14]谢静,闵青.奥美沙坦酯与氨氯地平联合氢氯噻嗪治疗高血压的临床研究[J].药物评价研究,2020,43(9):162-165.

[15]权中文.苯磺酸左旋氨氯地平片治疗原发性高血压的效果研究[J].山西医药杂志,2020,49(21):71-72.

[16]宋莉,颜红兵,赵汉军,等.赖诺普利氢氯噻嗪片治疗轻中度原发性高血压的疗效和安全性的多中心观察性临床研究[J].中国心血管杂志,2019,24(1):63-67.

[17]杨义,杨缙,彭艳.有氧运动联合药物治疗对原发性高血压的疗效及对炎性因子的影响[J].基因组学与应用生物学,2018,37(11):146-151.

[18]高霞,苗迎春,李子富,等.阿司匹林联合厄贝沙坦治疗原发性高血压合并冠心病疗效及对患者凝血功能影响[J].陕西医学杂志,2018,47(10):1337-1339.

收稿日期：2021-02-23；修回日期：2021-03-11

编辑/冯清亮