



氯沙坦联合贝那普利治疗肾实质性高血压的效果观察

杨建生 陈润琼

福建省闽东卫生学校 福建福安 355017

【摘要】目的 探讨氯沙坦联合贝那普利治疗肾实质性高血压的效果。**方法** 2016年1月-2018年1月,随机选取我市某医院收治的肾实质性高血压患者68例作为研究对象,根据患者入院序号奇偶数按比例(1:1)划分为对照组和观察组,每组患者34例,对照组给予贝那普利治疗,观察组在此基础上联合使用氯沙坦,观察对比两组患者血尿酸等指标情况和不良反应发生情况。**结果** 治疗前,两组患者血尿酸、血肌酐和24h尿蛋白比较差异无统计学意义, $P > 0.05$,治疗6周后,两组患者上述指标均明显下降,且观察组低于对照组, $P < 0.05$;观察组患者不良反应发生率为5.88%与对照组8.82%比较差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。**结论** 针对肾实质性高血压患者,在贝那普利基础上联合氯沙坦治疗效果更为确切,且安全性较高,值得在临床上广泛推广。

【关键词】 肾实质性高血压;贝那普利;氯沙坦;治疗情况

【中图分类号】 R544.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 02-060-02

肾实质性高血压临床较为常见,具体由多种肾实质性疾病引发,同时随着病情的发展会对肾脏造成进一步伤害,促进肾实质病变进展,出现恶性循环情况,严重威胁患者身体健康,且患者普遍预后质量不佳,生存期较短,因此必须采取科学合理的治疗方式,切实改善患者预后情况^[1-2]。目前针对肾实质性高血压患者,临床多给予联合给药治疗,其中贝那普利和氯沙坦应用较为广泛。本次研究基于上述背景,探讨了氯沙坦联合贝那普利治疗肾实质性高血压的效果,现详述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2016年1月-2018年1月,随机选取我市某医院收治的肾实质性高血压患者68例作为研究对象,根据患者入院序号奇偶数按比例(1:1)划分为对照组和观察组,每组患者34例^[1]。对照组男18例,女16例,年龄35-65岁,平均 (50.13 ± 2.88) 岁,其中慢性肾盂肾炎15例,糖尿病肾病10例,慢性肾小球肾炎9例;观察组男19例,女15例,年龄34-64岁,平均 (49.19 ± 2.71) 岁,其中慢性肾盂肾炎14例,糖尿病肾病12例,慢性肾小球肾炎8例。本次研究经由我市某医院伦理委员会批准通过,全部患者知情并自愿参与,上述资料组

间比较差异无统计学意义($P > 0.05$),均衡性良好可进行比较研究。

1.2 治疗方法

对照组给予贝那普利(广州南新制药有限公司生产,国药准字H20090004)治疗,早晨口服,10mg/次,1次/d;观察组在此基础上给予氯沙坦(扬子江药业集团四川海蓉药业有限公司生产,国药准字H20080371)治疗,晚上口服,50mg/次,1次/d,2周为1个疗程,持续治疗3个疗程。

1.3 观察指标

治疗前、治疗6周后两组患者血尿酸、血肌酐和24h尿蛋白比较,治疗6周后两组患者不良反应发生率比较。

1.4 统计学处理

采用SPSS24.0统计软件对本次数据进行分析处理,计数资料以例数(率)表示,卡方检验,计量资料以均数 $\pm$ 标准差表示,t检验。对比有统计学意义参照 $P < 0.05$ 。

2 结果

治疗前,两组患者血尿酸、血肌酐和24h尿蛋白比较差异无统计学意义, $P > 0.05$,治疗6周后,两组患者上述指标均明显下降,且观察组低于对照组, $P < 0.05$,详见表1。

表1 两组患者治疗前后各项指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血尿酸($\mu\text{mol/L}$)		血肌酐($\mu\text{mol/L}$)		24h尿蛋白(g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	34	511.21 $\pm$ 9.15	431.32 $\pm$ 9.12	203.46 $\pm$ 8.11	159.02 $\pm$ 8.76	2.22 $\pm$ 1.19	1.29 $\pm$ 0.54
对照组	34	510.57 $\pm$ 9.84	458.57 $\pm$ 9.45	202.87 $\pm$ 8.31	171.79 $\pm$ 9.55	2.23 $\pm$ 1.76	1.87 $\pm$ 0.43
t	--	0.278	12.099	0.296	5.746	0.027	4.899
P	--	0.782	0.000	0.768	0.000	0.978	0.000

观察组患者不良反应发生率为与对照组比较差异无统计学意义, $P > 0.05$,详见表2。

表2 两组患者不良反应发生率[n(%)]

组别	例数	低血氧	啰音	干咳	发生率
观察组	34	1 (2.94)	0 (0.00)	1 (2.94)	2 (5.88)
对照组	34	2 (5.88)	0 (0.00)	1 (2.94)	3 (8.82)
χ^2	--	--	--	--	0.216
P	--	--	--	--	0.642

3 讨论

肾实质性高血压多由肾实质性疾病引起,且发病后会加重肾脏病变,以此诱发恶性循环,患者预后情况不佳,需结合患者实际情况制定科学的治疗方案,促进其病情恢复。

本次研究结果显示:治疗前,两组患者血尿酸、血肌酐

和24h尿蛋白比较差异无统计学意义, $P > 0.05$,治疗6周后,两组患者上述指标均明显下降,且观察组低于对照组, $P < 0.05$;观察组患者不良反应发生率为5.88%与对照组8.82%比较差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。具体分析如下:贝那普利是一种血管紧张素转化酶抑制剂,在肝脏等机体组织水解后发挥抑制作用,对血管紧张素II进行阻断,以此达到降低肾小球内压和血压的作用^[3-4]。同时,在高血压治疗过程中,需采取有效措施减少血管处的收缩程度,相应地促使血管扩张,其中氯沙坦效果较为理想,二者联用可发挥药物协同作用,延缓残存肾组织损伤进展,降压效果较为明显,且二者联合使用未出现严重不良反应,治疗安全性较高。

综上,针对肾实质性高血压患者,在贝那普利基础上联

(下转第63页)



说, (1) 高血糖。癌组织需要很多的葡萄糖, 高血糖将会导致人体积聚过多的活性氧组和自由基, 进而使 DNA 受损, 继而产生肿瘤。(2) 高胰岛素血症。2 型糖尿病患者大多存在高胰岛素血症, 它对乳腺癌患者化疗效果产生影响主要从以下几个方面: 第一, 如果胰岛素浓度过高, 球蛋白和 IFG 的结合将会被抑制, 进而促使胰岛素样生长因子的水平不断的上升, 胰岛素样将会有更多的机会与癌细胞受体结合, 进而促使癌细胞的生长。第二, 细胞表面表带胰岛素受体和 IGF-I 受体之间相互作用, 最终形成复杂的受体网络。配基和受体进行结合后, 标记通路将会被激活, 影响癌症的生物特性, 激发潜在的癌细胞进一步发展, 影响患者的化疗效果。(3) 胰岛素样生长因子将会通过抑制肿瘤细胞死亡以及促使细胞分化等方式, 导致肿瘤的产生。

在本次研究中, 选取我院收治的合并 2 型糖尿病老年乳腺癌患者 (观察组) 以及非糖尿病乳腺癌患者 (对照组) 各 46 例, 探讨合并 2 型糖尿病老年乳腺癌患者化疗效果、并发症率及预后影响。根据上表 1、2, 合并 2 型糖尿病老年乳腺癌患者的发热、感染, 贫血, 中性粒细胞减少以及化疗毒性发生率分别为 10.87%, 10.87%, 13.04%, 19.57%, 均明显高于非糖尿病乳腺癌患者 ($p < 0.05$); 合并 2 型糖尿病老年乳腺癌患者的死亡率为 23.91, 明显高于非糖尿病乳腺癌患者的 6.52% ($P < 0.05$)。

综上所述, 并 2 型糖尿病老年乳腺癌患者在进行化疗治

疗后, 会产生负影响, 提高并发症的发生几率, 并且提高患者的死亡率, 因此需要对合并 2 型糖尿病老年乳腺癌患的化疗方案进行深入的研究, 以降低化疗对患者的负影响。

参考文献:

- [1] 何唐艳. 合并 2 型糖尿病的激素依赖型乳腺癌患者的临床特点及预后 [D]. 广西医科大学, 2017.
- [2] 王静. 2 型糖尿病乳腺癌患者癌组织中转化生长因子 β_1 (TGF- β_1) 的表达变化 [J]. 糖尿病新世界, 2016, 19(06):41-42.
- [3] 刘伟巍, 马怀幸, 杨守梅, 李苏宜. 中国内地合并 2 型糖尿病乳腺癌患者临床特征及预后荟萃分析 [J]. 肿瘤代谢与营养电子杂志, 2015, 2(04):35-42.
- [4] 张卓, 于洁, 张璟, 郑威. 老年乳腺癌患者的 2 型糖尿病化疗效果探究 [J]. 糖尿病新世界, 2015(11):104-105.
- [5] 崔舜瑶, 于龙飞, 陈明明. 乳腺癌合并 2 型糖尿病的临床特征分析 [J]. 糖尿病新世界, 2015(11):130.
- [6] 孙亚华, 徐红双, 张延勇. 合并 2 型糖尿病的乳腺癌患者临床特点及预后分析 [J]. 糖尿病新世界, 2017, 20(2):58-59.
- [7] 王海燕, 权毅. 合并 2 型糖尿病的乳腺癌的临床病理特征及预后研究 [J]. 西南医科大学学报, 2016, 19(5):59-60.
- [8] 李秋华, 葛亚楠, 刘兆喆, 等. 乳腺癌辅助化疗诱发 2 型糖尿病患者预后因素及生存分析 [J]. 临床误诊误治, 2016, 29(10):84-88.

(上接第 59 页)

发生率显著低于常规组 ($P < 0.05$)。可见, 针对重症胰腺炎患者应用泮托拉唑联合生长抑素治疗效果显著, 可促进患者更快康复, 并且具有较高安全性, 值得进行广泛推广。

参考文献:

- [1] 刘晓政, 郭一民. 生长抑素联合奥美拉唑对重症胰腺炎患者腹内高压及肠道黏膜屏障功能的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2015, 12(6):1479-1480.
- [2] 王海燕. 生长抑素与埃索美拉唑联合对重症胰腺炎患者腹内高压、肠道黏膜屏障功能的影响 [J]. 中国农村卫生,

2017, 12(22):11-12.

- [3] 刘晓政, 郭一民. 生长抑素联合奥美拉唑对重症胰腺炎患者腹内高压及肠道黏膜屏障功能的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2014, 35(6):1479-1481.
- [4] 罗桂鑫, 雷平光, 余洁梅. 生长抑素联合质子泵抑制剂治疗重症胰腺炎患者的临床效果及对二胺氧化酶、D-乳糖的影响 [J]. 广西医科大学学报, 2016, 33(3):433-436.
- [5] 徐林芳. 埃索美拉唑联合生长抑素治疗重症胰腺炎的临床疗效及其对炎性因子的影响 [J]. 湖南师范大学学报 (医学版), 2018, 15(1):68-70.

(上接第 60 页)

合氯沙坦治疗效果更为确切, 且安全性较高, 值得在临床上广泛推广。

参考文献:

- [1] 朱岫芳, 康凯. 氯沙坦联合贝那普利治疗肾实质性高血压的疗效分析 [J]. 中国全科医学, 2014, 17(35):4250-4252.
- [2] 蔡华珍. 氯沙坦联合贝那普利治疗肾实质性高血压的

疗效分析 [J]. 海峡药学, 2015, 27(10):160-161.

- [3] 潘明娇, 肖梦云, 吕杨, 等. 贝那普利和氯沙坦对老年自发性高血压大鼠肾小球足细胞自噬的影响及作用机制 [J]. 中华老年医学杂志, 2016, 35(8):888-893.
- [4] 尚晓斌, 梁艺, 黄学成, 等. 对比分析盐酸贝那普利和氯沙坦应用于老年糖尿病伴高血压临床效果 [J]. 国际心血管病杂志, 2017, 57(A01):153-154.

(上接第 61 页)

临床需要结合患者的实际情况进行不同治疗方式选择。

参考文献:

- [1] 张晶锐, 李荣江, 高峰等. 腹腔镜手术与开腹手术治疗穿孔性阑尾炎的疗效对比 [J]. 西南军医, 2016, 18(3):223-225.
- [2] 潘兆伟. 比较开腹手术和腹腔镜阑尾炎切除术治疗阑尾炎的效果 [J]. 世界最新医学信息文摘 (电子版), 2015,

15(35):69-69.

- [3] 袁维国. 慢性阑尾炎腹腔镜和开腹手术的效果比较 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(36):70-71.
- [4] 周伟洲, 罗泽斌, 黄贵和. 腹腔镜与开腹手术治疗阑尾周围脓肿的效果对比 [J]. 中国当代医药, 2017, 24(13):23-25.
- [5] 王共华. 穿孔性阑尾炎行腹腔镜与开腹手术的疗效对比分析 [J]. 航空航天医学杂志, 2015, 26(9):1106-1107.