

syndrome[J].Alcohol Alcohol suppl,2000,35(1):2-7.

[6] COOK C C.Prevention and treatment of Wernicke-Korsakoff syndrome[J].Alcohol Alcohol Suppl,2000,35(1):19-20.

[7] KATTAH J C,DHANANI S S, PULA J H, et al .Vestibular signs of thiamine deficiency during the early phase of suspected Wernicke encephalopathy[J].Neurol Clin Pract,2013,3(6):460-468.

[8] ISENBERG-GRZEDA E,KUTNER H E,NICOLSON S E.Wernicke-Korsakoff syndrome:under recognized and undertreated[J].Psychosomatics,2012,53(6):507-516.

[9] GALVIN R,BRATHEN G,IVASHYNKA A, et al .EFNS guidelines for diagnosis,therapy and prevention of Wernicke encephalopathy[J].Eur J Neurol,2010,17(12):1408-1418.

[10] OSIEZAGHA K,ALI S,FREEMAN C, et al .Thiamine deficiency and delirium[J].Innov Clin Neurosci,2013,10:26-32.

[11] MALAMUD N,SKILLICORN S A.Relationship between the Wernicke and the Korsakoff syndrome,a clinic opathologic study of seventy cases[J].AMA Arch Neurol Psychiatry,1956,76:585-596.

[12] COOK C C,HALLWOOD P M,THOMSON A D.B Vitamin deficiency and neuropsychiatric syndromes in alcohol misuse[J].Alcohol Alcohol,1998,33(4):317-336.

[13] SECHI G,SERRA A.Wernicke's encephalopathy:new clinical settings and recent advances in diagnosis and management[J].Lancet Neurol,2007,6(5):442-455.

[14] THOMSON A D,COOK C C H,TOUQUET R, et al .The royal college of physicians report on alcohol: guidelines for managing Wernicke's encephalopathy in the accident and emergency department[J].Alcohol Alcohol,2002,37(6):513-521.

[15] LEIGH R J,ZEE D S.The Neurology of Eye Movements[M].4th ed.New York:Oxford University Press,2006:1.

[16] CHARNESSE M E.Alcohol[M]//Noseworthy J.Neurological therapeutics principles and practice.London,UK:Martin Dunitz,2006:1677-1685.

[17] FLYNN A,MACALUSO M, D'EMPAIRE I, et al .Wernicke's Encephalopathy:Increasing Clinician Awareness of This Serious,Enigmatic,Yet Treatable Disease[J].Prim Care Companion CNS Disord, DOI:10.4088/PCC.14r01738.

[18] VICTOR M,ADAMS R D,COLLINS G H.The Wernicke-Korsakoff syndrome:a clinical and pathological study of 245 patients,82 with post-mortem examinations[J].Contemp Neurol Ser,1971,7:1-206.

[19] CAINE D,HALLIDAY G M,KRIL J J, et al .Operational criteria for the classification of chronic alcoholics:identification of Wernicke's encephalopathy[J].J Neurol Neurosurg Psychiatry,1997,62(1):51-60.

[20] ZUCCOLI G,PIPITONE N.Neuroimaging findings in acute Wernicke's encephalopathy:review of the literature[J].AJR Am J Roentgenol,2009,192(2):501-508.

[21] KATTAH J C,DHANANI S S, PULA J H, et al .Vestibular signs of thiamine deficiency during the early phase of suspected Wernicke encephalopathy[J].Neurol Clin Pract,2013,3(6):460-468.

(收稿日期:2018-10-29)
(本文编辑:郭怀印)

比索洛尔、地尔硫卓治疗老年单纯性收缩期高血压的疗效观察

马 斌,雷贺吉,韩淑伟



摘要:目的 比较比索洛尔、地尔硫卓治疗老年单纯性收缩期高血压的降压疗效和安全性。方法 将128例老年单纯性收缩期高血压病人随机分为比索洛尔组43例、地尔硫卓组45例、硝苯地平控释片组40例,均治疗6周,与硝苯地平控释片进行比较,观察比索洛尔及地尔硫卓的降压达标率。结果 3组治疗后血压、心率均低于治疗前($P < 0.05$),比索洛尔组、地尔硫卓组治疗后血压、心率低于硝苯地平组($P < 0.05$)。治疗第2周时,地尔硫卓组血压达标率为9.2%,比索洛尔组达标率为9.9%,均低于硝苯地平组(22.2%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。比索洛尔组和地尔硫卓组血压控制不达标的病人加用硝苯地平控释片联合治疗后,血压达标率上升。治疗2个月后,比索洛尔组、地尔硫卓组收缩压达标率为52.1%、55.6%,低于硝苯地平缓释片组(58.3%),但差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 以比索洛尔及地尔硫卓为基础的降压治疗均能使老年单纯性收缩期高血压病人收缩压及舒张压显著下降,比索洛尔及地尔硫卓缓释剂单一治疗临床疗效劣于硝苯地平控释片。

关键词:单纯收缩期高血压;老年人;比索洛尔;地尔硫卓;硝苯地平控释片;血压;心率

中图分类号:R544.1 R255.3 **文献标识码:**B **doi:**10.12102/j.issn.1672-1349.2019.13.044

老年单纯收缩期高血压(isolated systolic hyper

tension of the elderly, ISHE)是老年高血压人群中最常见的类型,收缩压增高明显增加卒中、冠心病和终末肾病的风险^[1]。因此选择合理药物治疗来延缓心血管疾病的发生率和死亡率、延长病人寿命是临床在治疗老年单纯收缩期高血压需要考虑的问题^[2]。研究表明,非二氢吡啶类钙拮抗剂及β受体阻滞剂可通过负

作者单位 秦皇岛军工医院(河北秦皇岛 066000),E-mail:mbkaoshi@126.com

引用信息 马斌,雷贺吉,韩淑伟.比索洛尔、地尔硫卓治疗老年单纯性收缩期高血压疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(13):2078-2080.

性肌力、负性频率和负性传导作用降低收缩压。本研究旨在研究比索洛尔、地尔硫卓治疗老年单纯性收缩期高血压的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2018 年 2 月—2018 年 10 月我院心内科收治的单纯性收缩期高血压病人 128 例为研究对象。入选标准参照《中国高血压防治指南 2010》^[3]: 血压持续或 3 次以上非同日坐位收缩压 (SBP) ≥ 140 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa) 和舒张压 (DBP) < 90 mmHg; 年龄 ≥ 65 岁; 病人近 2 周内未使用降压药物。排除标准: 继发性高血压; 严重的心、脑、肾并发症; 支气管哮喘、对多种药物过敏; 恶性肿瘤; 妊娠及哺乳期妇女; 依从性差者。研究对象均知情同意并签署知情同意书, 本研究经我院伦理委员会审查并批准。

1.2 方法 将 128 例病人随机分为比索洛尔组 (43 例)、地尔硫卓组 (45 例)、硝苯地平控释片组 (40 例)。比索洛尔组给予比索洛尔 (北京华素制药股份有限公司生产, 国药准字号: H10970082) 5 mg, 每日 1 次口服, 最大剂量 10 mg。地尔硫卓组给予地尔硫卓缓释剂 (天津田边制药有限公司生产, 国药准字号:

H19990388) 90 mg, 每日 1 次口服。硝苯地平控释片组给予硝苯地平控释片 (拜耳医药保健有限公司生产, 国药准字号: J20130115) 30 mg, 每日 1 次口服, 最大剂量 30 mg, 每日 2 次口服。共治疗 6 周, 3 组病人均于每日上 06:00~08:00 服药, 每周随访 1 次, 测定坐位静息血压、心率, 依据血压水平调整剂量, 若服用地尔硫卓和比索洛尔 2 周后收缩压未降至 140 mmHg 以下, 加用硝苯地平控释片, 剂量用法同上。

1.3 观察指标 观察 3 组病人治疗前后收缩压、舒张压、心率变化, 记录治疗期间药物不良反应的发生情况。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 21.0 统计软件包进行统计分析, 计量资料用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 3 组间比较采用方差分析, 组间两两比较采用独立样本 *t* 检验, 组内比较采用配对 *t* 检验, 计数资料用例数或百分率表示, 采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3 组一般资料比较 3 组性别、年龄、是否吸烟、高血压情况、并发症等比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。详见表 1。

表 1 3 组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄(岁)	吸烟[例(%)]	高血压分级[例(%)]		并发症[例(%)]			
		男	女			2 级	3 级	糖尿病	冠心病	脑血管病	肾脏病
比索洛尔组	43	23	20	71.3 \pm 6.9	25(58.1)	34(79.1)	9(20.9)	8(18.6)	14(32.6)	10(23.3)	7(16.3)
地尔硫卓组	45	27	18	73.2 \pm 7.1	17(37.8)	27(60.0)	18(40.0)	6(13.3)	10(22.2)	5(11.1)	9(20.0)
硝苯地平组	40	29	11	74.1 \pm 7.4	22(55.0)	29(72.5)	11(27.5)	9(22.5)	12(30.0)	8(20.0)	11(27.5)

注: 两组各项比较, $P > 0.05$

2.2 3 组治疗前后血压、心率比较 3 组治疗前血压、心率比较差异无统计学意义, 3 组治疗后血压、心率均

低于治疗前 ($P < 0.05$), 比索洛尔组、地尔硫卓组治疗后血压、心率低于硝苯地平组 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 3 组治疗前后血压、心率比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	SBP(mmHg)	DBP(mmHg)	心率(次/min)
比索洛尔组	43	治疗前	170.4 \pm 9.8	82.9 \pm 5.9	79.5 \pm 8.9
		治疗后	149.4 \pm 9.1 ¹⁾	77.2 \pm 7.1 ¹⁾	70.1 \pm 5.5 ¹⁾
		<i>t</i> 值	11.490	12.690	10.540
		<i>P</i>	0.021	0.013	0.011
地尔硫卓组	45	治疗前	173.4 \pm 7.9	83.2 \pm 7.7	79.2 \pm 9.1
		治疗后	151.6 \pm 8.2 ¹⁾	76.5 \pm 6.9 ¹⁾	71.6 \pm 6.9 ¹⁾
		<i>t</i> 值	10.420	11.590	10.110
		<i>P</i>	0.023	0.011	0.009
硝苯地平组	40	治疗前	173.2 \pm 9.9	84.2 \pm 7.3	78.5 \pm 8.2
		治疗后	153.3 \pm 9.3	79.6 \pm 6.9	75.6 \pm 7.9
		<i>t</i> 值	10.720	10.950	9.980
		<i>P</i>	0.022	0.012	0.025

与硝苯地平组治疗后比较, 1) $P < 0.05$

2.3 3组血压达标率比较 以收缩压降至 140 mmHg 以下为血压达标。治疗第 2 周时,地尔硫卓组、比索洛尔组达标率均低于硝苯地平组 ($P < 0.05$);比索洛尔组和地尔硫卓组血压 ≥ 140 mmHg 的病人加用硝苯地平控释片联合治疗后,血压达标率上升。治疗 2 个月后,比索洛尔组、地尔硫卓组收缩压达标率为 52.1%、55.6%,低于硝苯地平缓释片组(58.3%),但差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。详见表 3。

表 3 3组血压达标率比较 %

组别	例数	治疗 2 周	加用硝苯地平缓释片	治疗 2 个月
比索洛尔组	43	9.9	22.2	52.1
地尔硫卓组	45	9.2	17.3	55.6
硝苯地平组	40	22.6	28.6	58.3
χ^2 值		3.040	5.290	0.330
P		0.033	0.058	0.740

2.4 不良反应发生情况 比索洛尔组出现窦性心动过缓 4 例, I 度房室传导阻滞 2 例,地尔硫卓组出现窦性心动过缓 6 例, I 度房室传导阻滞 3 例,硝苯地平组出现下肢水肿 5 例,3 组不良反应发生率比较差异无统计学意义 ($\chi^2 = 3.7, P = 0.068$)。

3 讨论

目前普遍认为,随着年龄的增大,血管硬度增高、弹性下降等,使得收缩期血液流入时压力增高;同时,血管弹性的降低可减少其缓冲力,从而使收缩压增高、舒张压降低、脉压差增大^[4]。研究显示,收缩压高和脉压增大与全因死亡、卒中、心血管事件及冠状动脉粥样硬化性心脏病发病呈正相关^[5]。降压治疗可以使老年高血压病人明确获益,但也应看到,老年高血压病人在药物治疗过程中更易出现体位性低血压、餐后低血压及清晨高血压^[6]。故针对老年高血压病人,在平稳降压的同时,更应该以保护靶器官、降低老年高血压病人的死亡率为治疗重点。因此如何应用药物是治疗老年单纯收缩期高血压病人的关键。但比索洛尔是高度选择性 β_1 肾上腺受体拮抗剂,无其他 β 受体阻滞剂的内在拟交感活性,通过负性肌力作用提高血管顺应性,弥补对中心动脉收缩压作用较弱的缺陷,同时通过负性频率作用减慢心率,控制血压,预防或延缓动脉粥样硬化斑块的形成,临床上常用于原发性高血压、心绞痛等的治疗^[7-8]。地尔硫卓是非二氢吡啶类钙离子拮抗剂,

抑制钙离子向冠脉血管及末梢血管的平滑肌及房室结细胞内流,松弛周围动脉血管的平滑肌,扩张血管,降低外周血管阻力,达到降压的效果,同时还可阻断钾离子外流和钠离子内流,延长房室结的有效不应期,控制心率^[9-10]。

本研究结果显示,治疗第 2 周时,地尔硫卓组达标率为 9.2%,比索洛尔组达标率为 9.9%,均低于硝苯地平组 ($P < 0.05$),比索洛尔组和地尔硫卓组血压不达标病人加用硝苯地平控释片联合治疗后,血压达标率上升。治疗 2 个月后,比索洛尔组、地尔硫卓组收缩压达标率为 52.1%、55.6%,低于硝苯地平控释片组(58.3%),但差异无统计学意义。

综上所述,以比索洛尔及地尔硫卓为基础的降压治疗均能使老年单纯收缩期高血压病人收缩压及舒张压显著下降,比索洛尔及地尔硫卓缓释剂单一治疗临床疗效劣于硝苯地平控释片。由于观察期短,本研究样本量有限,所得结果尚需进行大样本、多中心研究进一步论证。

参考文献:

- [1] 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].中国心血管杂志,2019,24(1):24-56.
- [2] 中国老年医学学会高血压分会.中国老年高血压管理指南 2019 [J].中华老年多器官疾病杂志,2019,18(2):81-106.
- [3] 中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南 2010[J].中华高血压杂志,2011,19(8):701-744.
- [4] 郑琼莉,刘嘉文,刘娟.养阴降汤治疗老年单纯收缩期高血压疗效机制研究[J].时珍国医国药,2015,26(6):1358-1359.
- [5] 李玲,方理刚.重视老年高血压的调控与管理[J].协和医学杂志,2019,10(2):112-116.
- [6] 中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南 2010[J].中华心血管病杂志,2011,39(7):579-616.
- [7] HOZAWA A, OHKUBO T, NAQAI K, et al. Prognosis of isolated systolic and isolated diastolic hypertension as assessed by self-measurement of blood pressure at home:the Ohasama study[J]. Archives of Internal Medicine,2000,160(21):3301-3306.
- [8] 刘顺.乐卡地平、比索洛尔和替米沙坦治疗初诊单纯舒张期高血压患者的效果比较[J].临床合理用药,2017,10(11):4-5.
- [9] 刘世平.贝那普利联合地尔硫卓治疗老年高血压的疗效和安全性观察[J].中国医药指南,2015,13(28):24-25.
- [10] 许元勋.盐酸地尔硫卓治疗高血压急症患者的疗效探讨[J].医药论坛杂志,2014(9):165-166.

(收稿日期:2019-04-08)

(本文编辑:郭怀印)