

Clinical Efficacy of Amlodipine Besylate Combined with Valsartan in the Treatment of CKD1 with Hypertension

Wenqi Guo, Xiaojuan Yang*

Affiliated Hospital of Yan'an University, Yan'an Shanxi
Email: *553411374@qq.com

Received: Jul. 29th, 2019; accepted: Aug. 13th, 2019; published: Aug. 20th, 2019

Abstract

Objective: To observe the clinical effect of amlodipine besylate combined with valsartan in the treatment of chronic kidney disease with stage 1 (CKD) complicated with hypertension. **Methods:** A total of 95 patients with chronic kidney disease complicated with hypertension who were admitted to our hospital from October 2018 to May 2019 were enrolled. According to the treatment, they were divided into control group (47 cases) and observation group (48 cases). Two groups were treated with conventional amlodipine besylate and amlodipine besylate combined with valsartan. **Results:** The diastolic blood pressure and systolic blood pressure of the observation group were lower than those of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Urinary protein was lower in the observation group than in the control group 24 hours after treatment, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Amlodipine combined with valsartan for the treatment of chronic kidney disease with stage 1 hypertension can effectively improve blood pressure and urine protein and delay renal disease.

Keywords

Amlodipine Besylate, Valsartan, Chronic Kidney Disease, Hypertension

苯磺酸氨氯地平联合缬沙坦治疗CKD1期合并高血压的临床疗效观察

郭文琦, 杨小娟*

延安大学附属医院, 陕西 延安
Email: *553411374@qq.com

*通讯作者。

收稿日期: 2019年7月29日; 录用日期: 2019年8月13日; 发布日期: 2019年8月20日

摘要

目的: 观察苯磺酸氨氯地平联合缬沙坦治疗慢性肾脏病(CKD) 1期合并高血压的临床效果。**方法:** 选取我院于2018年10月~2019年5月收治的95例CKD1期合并高血压患者为研究对象。依据治疗方法分组, 分成对照组(47例)和观察组(48例)。分别给予两组常规苯磺酸氨氯地平治疗、苯磺酸氨氯地平联合缬沙坦治疗。**结果:** 观察组治疗后舒张压、收缩压均低于对照组, 差异存在统计学意义($P < 0.05$)。观察组治疗后24小时尿蛋白低于对照组, 差异存在统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 苯磺酸氨氯地平联合缬沙坦用于CKD1期合并高血压的治疗, 可有效改善患者的血压及尿蛋白, 延缓肾脏病变。

关键词

苯磺酸氨氯地平, 缬沙坦, 慢性肾脏病, 高血压

Copyright © 2019 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

慢性肾脏病(chronic kidney disease, CKD)是各种肾脏病进展的共同转归, 它是一种临床综合征。目前国际上公认的 CKD 定义为: 肾脏损害 ≥ 3 个月, 对健康产生影响的肾脏结构或功能异常。慢性肾脏病一旦形成, 常常以不同速度进展, 直到终末期肾衰竭。目前国际公认的 CKD 分期依据美国肾脏病基金会制定的指南分为 1~5 期, 该分期方法将 GFR 正常(≥ 90 ml/min)称为 CKD1 期。早期诊断, 有效治疗, 是保护肾功能和延缓慢性肾脏病进展, 尤其是进展到尿毒症期的关键。我国现有成年慢性肾脏病患者约 1.2 亿, 患病率达到 10.8% [1]。而高血压病是慢性肾脏病的重要病因, 同时也是 CKD 的主要临床表现之一。CKD 非透析患者高血压患病率 67.3%, 知晓率 85.8%, 治疗率 81.0%, 达标率仅为 33.1% ($< 140/90$ mmHg, 1 mmHg = 0.133 kPa)和 14.1% ($< 130/80$ mmHg) [2], 在美国数据分别为 85.7%, 98.9%, 98.3%, 67.1%和 46.1% [3]。所以严格控制血压是 CKD 伴高血压患者治疗的关键, 是延缓肾脏病变的关键, 也是预防心血管事件发生风险的关键。为了评估苯磺酸氨氯地平联合缬沙坦治疗的价值, 本研究将 95 例患者作为研究对象, 分析如下。

2. 资料及方法

2.1. 一般资料

选取我院于 2018 年 10 月~2019 年 5 月收治的 95 例 CKD1 期合并高血压患者为研究对象。排除存在 ① 肝、肾等器官功能不全; ② 钙离子拮抗剂及血管紧张素转换酶抑制剂过敏史; ③ 合并其他系统严重疾患及配合治疗不积极者; 本研究经我院伦理委员会批准, 所有对象均签署了知情同意书。依据治疗方法分组, 将患者随机分成对照组(47 例)和观察组(48 例)。对照组男性 25 例, 女性 22 例; 年龄 52~77 岁, 平均年龄(55.41 ± 2.31)岁; 观察组男性 28 例, 女性 20 例; 年龄 53~78 岁, 平均年龄(56.02 ± 2.45)岁; 年龄及性别等基础资料差异较小, 无统计学意义($P > 0.05$)。

2.2. 治疗方法

两组均接受常规保肾治疗、降低尿蛋白等常规治疗, 对照组接受常规降压治疗, 给予患者苯磺酸氨氯地平片(辉瑞制药有限公司, 国药准字: H10950224 规格: 5 mg)用药方法: 5 mg 1次/日, 观察组给予苯磺酸氨氯地平片联合缬沙坦(北京诺华制药有限公司, 国药准字: H20040217 规格: 80 mg)用药方法: 80 mg 1次/日, 降压治疗, 两组均持续治疗3个月, 治疗期间应定期监测心电图、血常规、血压、肝肾功能、24小时尿蛋白定量等指标。

2.3. 观察指标

对比两组治疗效果, 血压变化状况比较, 完整记录数据。观察患者血压控制情况与尿蛋白的控制情况。

2.4. 统计学方法

本次试验中计量资料($x \pm s$)和计数资料(%)的处理均应用统计学软件 SPSS21.0, 验证方法分别是 t 和 χ^2 , $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3. 结果

1) 血压控制效果分别于治疗前、后, 记录两组 CKD 合并高血压患者的舒张压(DBP)、收缩压(SBP)。结果显示: 治疗后, DBP、SBP 组间差异显著($P < 0.05$), 见表 1。

Table 1. Blood pressure control effect of patients [mmHg, $x \pm s$]

表 1. 患者的血压控制效果[mmHg, $x \pm s$]

组别	例数	时间	DBP	SBP
观察组	48	治疗前	97.02 ± 10.54	165.62 ± 11.96
		治疗后	76.12 ± 7.04 [#]	113.40 ± 7.56 [#]
对照组	47	治疗前	96.29 ± 10.59	165.49 ± 11.89
		治疗后	85.29 ± 7.25 [*]	135.73 ± 7.92 [*]

注: 与治疗前比较, ^{*} $P < 0.05$; 与对照组比较, [#] $P < 0.05$ 。

2) 通过慢性肾脏病合并高血压患者治疗前、后 24 小时尿蛋白的变化, 评估患者的肾功能改善状况。结果显示: 治疗后, 对照组尿蛋白高于观察组, 见表 2。

Table 2. Patient's urine protein control effect [mg/24 h, $x \pm s$]

表 2. 患者的尿蛋白控制效果[$x \pm s$]

组别	例数	时间	24 小时尿蛋白定量
观察组	48	治疗前	345.47 ± 17.36
		治疗后	301.40 ± 11.86 [#]
对照组	47	治疗前	345.59 ± 17.34
		治疗后	324.73 ± 12.04

注: 与对照组比较, [#] $P < 0.05$ 。

4. 讨论

近年来慢性肾脏病的患病率在逐年上升。高血压作为其渐进发展的危险因素, 应高度关注, 及时、

有效的控制高血压,才能更好地防止进展至终末期肾病。对于降压治疗来讲,苯磺酸氨氯地平属于二吡啶类钙离子通道拮抗剂,可选择性抑制钙离子跨膜进入平滑肌细胞和心肌细胞,对平滑肌的选择优于心肌,所以可降低外周阻力,进而降低血压[4]。另外,钙离子拮抗剂还可减轻 ATII 和 $\alpha 1$ 肾上腺素受体的缩血管效应,减少肾小管钠离子重吸收,降压效果迅速,尤其对收缩压的降低效应较强[5]。

缬沙坦属于血管紧张素受体拮抗剂,通过阻滞组织 ATII 受体亚型 AT₁,导致血管舒张血管升压素分泌减少、醛固酮合成及分泌减少等,更充分有效地阻断 ATII 的血管收缩、水钠潴留与重构作用,从而降低血压[6]。近年来的研究表明,阻滞 AT₁ 负反馈引起 ATII 增加,可激活另一受体亚型 AT₂,能进一步拮抗 AT₁ 的生物学作用,降压作用起效缓慢,但持久而平稳。对于慢性肾脏病合并高血压的患者,还有其独特的减低肾小球高滤过、减轻蛋白尿的作用,主要通过扩张出球小动脉实现,同时也有抗氧化、减轻肾小球基底膜损害、减少系膜基质沉积等作用[7]。因此临床应用广泛。

通过本次试验结果可知,本研究结果提示:观察组治疗后舒张压、收缩压、均优于对照组($P < 0.05$)。经治疗后尿蛋白也均低于对照组。上述数据充分验证了苯磺酸氨氯地平片联合缬沙坦的价值。观察组患者的血压控制效果更佳,也表明了与单纯苯磺酸氨氯地平治疗相比,苯磺酸氨氯地平联合缬沙坦治疗可形成协同降压机制,共同控制慢性肾脏病合并高血压的血压水平。而观察组尿蛋白低于对照组,也说明了缬沙坦具有特有的减少肾小球高滤过、减轻蛋白尿的作用。本实验也有其局限性,本研究未比较单用苯磺酸氨氯地平及联合两药的不良反应,这将在后续研究中进一步探讨。

5. 小结

综上所述,苯磺酸氨氯地平片联合缬沙坦治疗 CKD1 期合并高血压疗效优于单用苯磺酸氨氯地平片常规降压治疗,且可明显降低尿蛋白,有效的降压及降尿蛋白均可改善疾病长期预后,包括延缓病程进展和提高远期生存率。

参考文献

- [1] Zhang, L.X., Wang, F., Wang, L., *et al.* (2012) Prevalence of Chronic Kidney Disease in China: A Cross-Sectional Survey. *The Lancet*, **379**, 815-822. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60033-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60033-6)
- [2] Zheng, Y., Cai, G., Chen, X., *et al.* (2013) Prevalence, Awareness, Treatment, and Control of Hypertension in the Non-Dialysis Chronic Kidney Disease Patients. *Chinese Medical Journal*, **126**, 2276-2280.
- [3] Paul, M., Amanda, A., Jeanne, C., *et al.* (2010) Hypertension Awareness, Treatment, and Control in Adults with CKD: Results from the Chronic Renal Insufficiency Cohort (CRIC) Study. *American Journal of Kidney Diseases*, **55**, 441-451.
- [4] 宁文奇. 缬沙坦联合氨氯地平治疗社区老年原发高血压合并糖尿病疗效观察[J]. 山东医药, 2013, 53(24): 57-58.
- [5] 金丽, 张红丽. 缬沙坦联合氨氯地平治疗社区高血压合并糖尿病的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(9): 1-2+5.
- [6] 王璞, 王琦, 李涤病. 缬沙坦氨氯地平复方制剂治疗原发性高血压对心肾功能的影响[J]. 浙江临床医学, 2017, 19(2): 300-301.
- [7] 李蓉, 朱淳. 缬沙坦滴定法与缬沙坦联合氨氯地平治疗糖尿病肾病的临床效果对比[J]. 广西医学, 2016, 38(10): 1363-1366.

知网检索的两种方式：

1. 打开知网首页：<http://cnki.net/>，点击页面中“外文资源总库 CNKI SCHOLAR”，跳转至：<http://scholar.cnki.net/new>，搜索框内直接输入文章标题，即可查询；
或点击“高级检索”，下拉列表框选择：[ISSN]，输入期刊 ISSN：2161-8712，即可查询。
2. 通过知网首页 <http://cnki.net/>顶部“旧版入口”进入知网旧版：<http://www.cnki.net/old/>，左侧选择“国际文献总库”进入，搜索框直接输入文章标题，即可查询。

投稿请点击：<http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱：acm@hanspub.org