

科素亚治疗高尿酸血症合并高血压患者的临床分析

覃春莲¹, 谢娟², 周靓¹, 彭孝清¹

(1. 衡阳市中心医院老年医学中心, 湖南 衡阳 421001; 2. 南华大学医学院诊断学教研室)

摘要: **目的** 分析科素亚治疗高尿酸血症合并高血压的疗效, 进而探讨高尿酸血症合并高血压患者最佳治疗方案。 **方法** 回顾性选择本院 122 例高血压合并高尿酸患者, 按照治疗方法不同分为观察组(62 例)和对照组(60 例)。观察组采用科素亚治疗, 对照组给予缬沙坦加丙磺舒治疗。观察并比较两组患者用药前后血压、血尿酸水平变化及用药不良反应。 **结果** 与治疗前比较, 2 组患者治疗后血尿酸值及血压均明显下降($P < 0.05$); 观察组血尿酸水平较对照组下降更为明显($P < 0.05$); 且观察组较对照组不良反应发生少。 **结论** 科素亚临床治疗高血压合并高尿酸血症疗效明显优于缬沙坦加丙磺舒治疗, 值得推广。

关键词: 科素亚; 高血压; 高尿酸血症

中图分类号: R589.7 文献标识码: A

Clinical Analysis of Treatment by Cozaar in Patients Suffered from Hyperuricemia with Hypertension

QIN Chunlian, XIE Juan, ZHOU Liang, et al

(Geratology Center, Central Hospital of Hengyang, Hengyang, Hunan 421001, China)

Abstract: **Objective** To analysis the therapeutic effects of Cozaar on hyperuricemia with hypertension, and further explore the optimal therapy program for patients with both hyperuricemia and hypertension. **Methods** 122 cases of patients with both hyperuricemia and hypertension in our hospital were selected retrospectively. Based on the therapy methods, they were divided into two groups, observation group (62 cases) and control group (63 cases). The former was treated by Cozaar, and the latter was treated by valsartan and probenecid. Compared the levels of blood pressure, blood uric acid and untoward reaction of patients before and after treatment. **Results** The levels of blood uric acid and blood pressure of patients in two groups were significantly decreased after treatment as compared with before treatment ($P < 0.05$); the levels of blood uric acid in observation group were more significantly declined than that in control group ($P < 0.05$), and the untoward reaction was more often in control group. **Conclusions** For patients who suffered from hyperuricemia with hypertension, Cozaar was more effective than valsartan and probenecid obviously, and should be promoted in clinical practice widely.

Key words: Cozzar; hypertension; hyperuricemia

高尿酸血症(HUA)是一种嘌呤代谢障碍性疾病,它是由于体内尿酸合成过多或排泄减少所致^[1]。近年来大量报道显示在高血压病患者中高尿酸血症的发病率远远高于普通人群:普通人群发病率为0.5%~4.3%,未接受药物治疗的原发性高血压病患者人群约30%伴发高尿酸血症,说明高血压病与高尿酸血症有密切的相关性^[2]。尿酸血症合并高血压患

者发生冠心病或心血管疾病的危险性是正常尿酸伴高血压患者的3~5倍。因此,亟待寻找一种兼具降低血压与血尿酸的药物用于治疗合并高尿酸血症的高血压患者,以有效降低心血管事件的风险。研究表明血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂科素亚不仅能安全平稳控制血压升高,而且具有丙磺舒样(促尿酸排泄药)作用,能有效减少肾脏近曲小管对尿酸重吸收,增加尿酸排出^[3],故适用于治疗原发性高血压伴高尿酸血症或痛风的患者,因此,本文回顾性分析了本院2010年12月~2013年1月62例高尿酸血症合并高血压患

者采用科素亚治疗的疗效,进而探讨治疗高尿酸血症合并高血压患者最佳治疗方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选择本院 2010 年 12 月~2013 至 1 月 122 例高血压合并高尿酸病人,其中有 62 例病人使用科素亚治疗,为观察组,其余 60 例患者使用缬沙坦加丙磺舒治疗,为对照组。两组患者年龄、性别、病情比较,差异均无统计学意义($P < 0.05$),且排除所有过去已经在使用科素亚或以往服用过苯溴马隆或别嘌醇等降尿酸药物的患者。

1.2 治疗方法

所有患者入院后采取饮食低盐、低脂、低嘌呤饮食以及其他对症支持治疗。此外,观察组给予科素亚(氯沙坦钾,杭州默沙东制药有限公司,国药准字 H20000371)口服治疗(50 mg,1 次/天,疗程 28 天),对照组口服缬沙坦(代文,诺华制药有限公司,国药准字 H20040217)加丙磺舒(羧苯磺丙胺,湖北鸿运隆药业有限公司,国药准字 H20010534)口服治疗(缬沙坦,80 mg,1 次/天;丙磺舒,0.5g,1 次/天,疗程 28 天)。

1.3 疗效评价

服药 28 天后,观察两组患者用药前后血压和血尿酸水平变化及用药不良反应。

1.4 高血压疗效标准

根据卫生部《心血管药物临床指导原则》执行,显效:舒张压下降 10 mmHg 以上并降至正常或收缩压下降 20 mmHg 以上;有效:舒张压下降小于 10 mmHg,但降至正常或收缩压下降 10~19 mmHg;无效:未达上述标准。

1.5 统计学方法

采用 SPSS13.0 软件包对数据进行统计分析。所有计量资料均以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血尿酸水平变化

两组患者治疗后血尿酸水平平均明显下降($P < 0.05$),且观察组血尿酸水平较对照组下降更为明显($P < 0.05$)。具体见表 1。

表 1 治疗前后两组患者血尿酸水平的比较($\mu\text{mol/L}$)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
观察组	62	476.9 $\pm$ 61.4	379.8 $\pm$ 46.8 ^a
对照组	60	479.8 $\pm$ 61.9	409.5 $\pm$ 51.7 ^{ab}

与同组治疗前比较,a; $P < 0.05$;与观察组治疗后比较,b; $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗后降压效果的比较

两组患者治疗后降压均效果明显,且观察组疗效更为显著($P < 0.05$)。具体见表 2。

表 2 两组患者治疗后降压效果的比较(例,%)

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	有效率
观察组	62	51(82.26)	9(14.52)	2(3.22)	96.78% ^a
对照组	60	41(68.33)	11(18.33)	8(13.34)	86.66%

与对照组比较,a; $P < 0.05$

2.3 不良反应

观察组未见明显不良反应发生,对照组并发体位性低血压 1 例,便秘 3 例,呕吐 2 例,头痛 1 例。

3 讨论

近年来,随着人民生活水平的提高,高血压合并高尿酸血症的发病率逐渐上升,血尿酸水平增高与高血压等心血管疾病显著相关且是心血管疾病恶化及死亡率增加的一个危险因素,因此,高尿酸血症及其相关疾病已成为威胁人类健康的公共卫生问题。寻找安全有效的治疗方案,以有效降低心血管事件的风险,成为医疗工作者的当务之急。而某些降压药物本身也会给代谢带来负面影响,因此降压疗效和是否有不良代谢反应是医学人员和临床医师选择降压药物时需要考虑的两个方面。

本研究发现,科素亚降压效果优于缬沙坦($P < 0.05$),这可能是由于缬沙坦仅选择性地作用于 AT1 受体亚型,阻断 Ang II 与 AT1 受体的结合,从而抑制血管收缩和醛固酮的释放,产生降压作用。而科素亚除了能通过特异性与 AT1R 跨膜区内的氨基酸相互作用,并占据其螺旋空间,从而全面阻断经典和旁路途径生成的 Ang II 与 AT1R 的结合,在受体水平阻断了血管紧张素 II 的上述病理效应,同时还能使反射性增高的血管紧张素 II 与 AT2R 结合,使激活的 AT2R 可拮抗 AT1R 介导的促细胞生长、增殖效应及升压效应,从而安全平稳地控制高血压^[4]。

(下转第 499 页)

(上接第 491 页)

此外,本研究还发现,科素亚降血尿酸作用也强于丙磺舒,原因可能是丙磺舒主要抑制尿酸盐在近曲肾小管的主动再吸收,增加尿酸盐的排泄而降低血中尿酸盐的浓度,从而缓解或防止尿酸盐结节的生成。而科素亚还能通过调节 RAS,最终减少肾小球毛细血管内高灌注、高压力及高滤过状态,从而减少蛋白尿,达到保护肾功能的作用^[5]。

本研究证实,科素亚是一种兼具降低血压与血尿酸的药物,其药理作用机制复杂,明显优于同类药物,且无明显不良反应或不良反应轻微,尤其适用于高血压合并高尿酸血症的治疗,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 韩军良. 尿酸与肾脏[M]. 西安:第四军医大学出版社,2008:4-5,14-17.
- [2] 桑博,周国泰,李宏宇,等. 科素亚治疗高血压伴高尿酸血症临床疗效观察[J]. 医药论坛杂志,2009,30(1):60-60.
- [3] 李世稳,周密含,钟世丽,等. 科素亚治疗高血压伴高尿酸血症临床效果观察[J]. 医药论坛杂志,2011,32(13):143-144.
- [4] 赵明,任爱东,李江国,等. 科素亚降血尿酸水平的初步观察[J]. 四川省卫生管理干部学院学报,2011,23(2):134-134.
- [5] 巴怡平,岳晓军. 科素亚对高血压病患者动态血压及血浆尿酸水平的影响及意义[J]. 中国现代医学杂志,2012,13(17):98-99.

(此文编辑:朱雯霞)