

CCB/ACEI 单片复方制剂治疗高血压优势显著

可实现早期达标，提高依从性，保护靶器官，降低心血管事件

▲本报记者 董杰

我国高血压一路“走高”，患病率呈“井喷式爆发”。从全球来看，我国高血压控制率低于全球水平，远远落后于发达国家。高血压这个“沉默杀手”已成为危害国民健康的主要慢性疾病。

目前认为，联合用药是血压达标的基石。2010年《中国高血压防治指南》指出，联合应用降压药物是治疗高血压的基本方法，特别是需要早期降压达标

的心血管高危患者，其中ACEI和CCB的联合用药为指南优先推荐的联合用药方式。

2016年1月，《CCB/ACEI单片复方制剂在高血压治疗中的应用中国专家建议》在《中华高血压杂志》发表，该建议的发布首先是基于我国高血压治疗的严峻现状，改变现状需要更好的措施。其次，中国高血压指南将联合用药作为优先

推荐的降压方法，特别是CCB和ACEI的联合，该专家建议也是为了进一步贯彻中国高血压指南落地实施。最后，我国尚缺乏CCB/ACEI单片复方制剂应用的专家建议。在这一建议中，详细论述了CCB/ACEI单片复方制剂作用机制、循证证据、临床应用的范围、注意事项及风险评估等，使我国高血压患者血压能更好的得到控制。

CCB 联合 ACEI 具有协同作用

协同降压 (1) CCB反射性激活RAAS系统，ACEI可抑制激活的RAAS系统；(2) CCB的利钠和轻度利尿作用能够增强ACEI的降压疗效，两者联合应用提高降压疗效。

协同保护肾脏 ACEI

主要扩张肾出球小动脉，而CCB同时扩张肾出球和入球小动脉，两者联用对肾小球内压有良好效应，协同保护肾脏。

减轻不良反应 (1) ACEI同时扩张动脉和静脉，可减少CCB所致水

肿；(2) CCB可抑制前列腺素合成，并通过在孤束核抑制Ca²⁺依赖谷氨酸释放，调节咳嗽反应中枢，进而缓解咳嗽。氨氯地平/贝那普利单片复方制剂不良反应低于单药组分制剂。

CCB 联合 ACEI 短期疗效和长期获益确切

研究显示，CCB联合ACEI具有良好的降压效果，同时减少不良反应。一项纳入7912例氨氯地平单药治疗未达标或不能耐受患者，换用氨氯地平/贝那普利单片复方制剂治疗4周，患者收缩压降低15.6 mmHg，舒张压降低11.6 mmHg。另一项在2级单纯收缩期高血压患者中进行的研究，对比了氨氯地平与贝那普利联合治疗与单药治疗8周的效果，联合治疗降压效果更好。

降压治疗的最终目标是减少心血管事件，最终降低死亡。因此，长期获益更为重要。ACCOMPLISH研究是首个比较起始联合治疗对高危高血压患者心血管事件影响的研究，平均随访3年。结果显示，

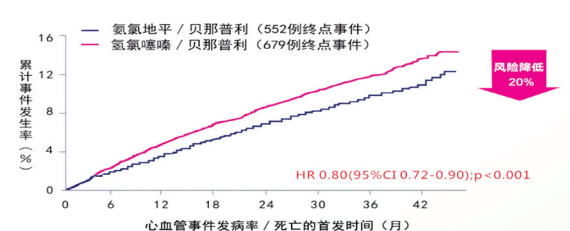


图1 氨氯地平/贝那普利可使心血管事件风险降低20%

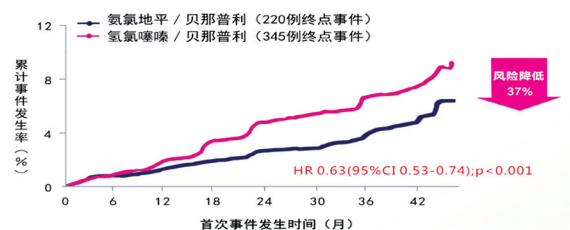


图2 氨氯地平/贝那普利可使慢性肾病进展和心血管死亡联合终点降低37%

与氨氯地平/贝那普利相比，氨氯地平/贝那普利联合治疗有效降低心血管事件达20% (图1)，有效降低慢性肾病进展和心血管

死亡联合终点达37% (图2)。ASCOT-BPLA研究平均随访5.5年，与β受体阻滞剂+利尿剂组相比，CCB+ACEI组更多获益。

CCB/ACEI 单片复方制剂可起始和维持治疗

CCB/ACEI单片复方制剂可作为起始和维持治疗，适用于血压≥160/100 mmHg，或高于目标血压20/10 mmHg的患者。对于正在接受降压药物治疗，包括单药治疗或非单片复方制剂联合治疗的患者，

如血压未达标，也可替换为或加用CCB/ACEI单片复方制剂。为简化治疗，已使用2种降压药物自由联合治疗且血压已达标的高血压患者，建议直接改用提高患者依从性。

CCB/ACEI单片复方

制剂尤其适用于高血压伴有多种危险因素、靶器官损害或临床疾患高危人群：冠心病、糖尿病、慢性肾脏病、蛋白尿、左心室肥厚、老年高血压、卒中、肥胖、代谢综合征、外周血管病等。



单片复方制剂作为新的联合用药剂型已得到越来越广泛的临床应用。7月23日，在第6届中国高血压大会召开期间，扬子江药业集团广州海瑞药业有限公司召开的百安新®卫星会现场火爆，会议由黑龙江省医院陈国俊教授和成都军区昆明总医院王先梅教授主持。第四军医大学唐都医院赵连友教授深入解读了《钙拮抗剂/血管紧张素转换酶抑制剂(CCB/ACEI)单片复方制剂在高血压治疗中的应用中国专家建议》。赵教授认为，CCB+ACEI为优化的固定复方制剂，氨氯地平贝那普利片(百安新®)作用机制优势互补，获权威指南推荐，并得到ACCOMPLISH国际大型临床研究支持，可实现早期达标，更多保护，让患者百分安心。

百安新® 简明处方：

氨氯地平贝那普利片(I)为单片复方制剂，其组份为每片含苯磺酸氨氯地平2.5 mg及盐酸贝那普利10 mg。通常口服起始剂量为每日一次，每次一片。



赵连友教授： CCB 联合 ACEI 是优化的用药组合



目前高血压防治多采用联合药物治疗，联合用药有其优势，已成为高血压治疗的发展趋势，特别是单片复方制剂。

(1) 提高疗效。大量研究证实，联合用药可较单药治疗提高疗效30%。联合治疗是高血压规范治疗的重要措施，是达标的基石。(2) 减少不良反应。联合用药可克服相互的不良反应，如CCB和ACEI相互克服水肿和咳嗽的不良反应，优势互补，起到1+1>2的作用，使患者依从性增加，受到患者欢迎。

(3) 保护靶器官。高血压可引起心、脑、肾的损害，联合用药可保护脏器，减少死亡率。(4) 服用方便。一片药一口水即可实现一天的降压，简单方便，减少漏服。(5) 减少花费，性价比高。单片复方制剂可减少1/3的花费。

在多种联合用药方案中，CCB和ACEI联合用药是最好的联合方式之一，值得推荐，其降压效果和远期获益优于CCB和ARB联合。评价一个药物的好坏要看高血压患者的最终预后，即死亡率。CCB/ACEI联合降低死亡率优于CCB/ARB联合，也优于其他药物的联合。此外，CCB和ACEI联合是广谱的降压药物，适应证广，除妊娠高血压外均可使用。

陈国俊教授： CCB 和 ACEI 为黄金搭档 强强联合



者的认识、达标时间均会影响依从性。

联合用药有多种组合方式，对于大部分患者来说，单片复方制剂可满足降压的需求。而对于少数合并症较多、病情较为复杂的患者可以自由联合。

以往单片复方制剂以ARB联合制剂为主，而大部分临床指南及实践均认为，降压治疗应首选ACEI，在ACEI效果不理想或不耐受的情况下考虑ARB。Meta分析显示，ACEI在降低心肌梗死和全因死亡方面明显好于ARB。因此，CCB/ACEI单片复方制剂更值得推荐。

单片复方制剂伴随着临床的需求而出现，随着人们对其认识的增加，单片复方制剂一定会有更好的前景。