

卡托普利片联合珍菊降压片治疗老年患者原发性高血压的临床疗效观察

王 菲

上海市虹口区江湾镇街道社区卫生服务中心, 上海 200434

摘要: **目的** 研究卡托普利片联合珍菊降压片对原发性老年高血压患者的临床疗效。**方法** 将上海市虹口区江湾镇街道社区卫生服务中心诊疗的 68 例原发性高血压患者随机分为治疗组 (34 例) 和对照组 (34 例), 对照组口服卡托普利片 12.5 mg/次, 3 次/d, 疗程 4 周; 治疗组口服卡托普利片, 每次 12.5 mg, 3 次/d, 同时口服珍菊降压片, 0.48 g/次, 3 次/d, 均于每天早餐前服用, 4 周为 1 疗程。治疗前后测量患者血压进行疗效分析, 同时严密观察患者的不良反应。**结果** 治疗后, 两组患者的收缩压和舒张压均有明显改变, 且与治疗前相比差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组和对照组收缩压下降幅度分别为 14.3%、8.4%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 舒张压下降幅度分别为 22.7%、19.3%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组和对照组总有效率分别为 97.1%、85.3%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者均未见严重不良反应。**结论** 卡托普利片联合珍菊降压片治疗老年原发性高血压的临床疗效较好, 且不良反应少, 值得在社区推广应用。

关键词: 卡托普利片; 珍菊降压片; 高血压; 临床疗效

中图分类号: R971

文献标志码: A

文章编号: 1674-5515(2014)03-0278-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2014.03.014

Clinical observation of Captopril Tablet combined with Zhenju Hypotensive Tablet in treatment of primary hypertension in gerontal patients

WANG Fei

Jiangwan Community Health Center of Hongkou District of Shanghai City, Shanghai 200434, China

Abstract: Objective To observe the efficacy of Captopril Tablets combined with Zhenju Hypotensive Tablets (CT-ZHT) in the treatment of primary hypertension in gerontal patients of Jiangwan Community Health Center of Hongkou District of Shanghai. **Methods** The elderly patients (68 cases) with primary hypertension were randomly divided into the treatment (34 cases) and control (34 cases) groups. The patients in the control group were given CT 12.5 mg for three times every day during four weeks and the patients in the treatment group were given CT 12.5 mg and ZHT 0.48 g for three times every day for four weeks. Blood pressure was measured before and after treatment. All the participants were closely observed and recored of any adverse reactions. **Results** After treatment, the blood pressure was significantly lower than before treatment with significant difference ($P < 0.05$). At the end of week 4, The systolic blood pressure of treatment and control groups decreased by 14.3% and 8.4% respectively, with statistically significant difference ($P < 0.05$); Diastolic blood pressure decreased by 22.7% and 19.3% respectively, with statistically significant difference ($P < 0.05$). The antihypertensive effective rates in the treatment and control groups were 97.1% and 85.3%, respectively. There were obvious differences in the effects of both hypotensive drugs ($P < 0.05$). Blood routine examination, routine urine test, blood lipids, blood glucose, liver and kidney function showed no abnormality. Few adverse reactions were observed in both groups and the difference was no remarkable statistically. **Conclusion** CT-ZHT in the treatment of primary hypertension has good antihypertensive effect in elderly patients with primary hypertension, producing few side effects and well patient compliance.

Key words: Captopril Tablet; Zhenju Hypotensive Tablet; hypertension; clinical curative effect

高血压病是全世界发病率最高的心血管疾病, 使患者心、脑、肾等重要脏器受损, 同时也是动脉粥样硬化的首要危险因素, 因而成为心血管疾病防

治工作中的重点。大量临床研究证实, 单种药物治疗只能使约 30% 的患者血压达标, 近 70% 的患者需几种降压药物联合应用进行治疗^[1-3]。利尿剂、钙通

收稿日期: 2014-03-05

作者简介: 王 菲, 研究方向为高血压、社区管理、健康管理。

道阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂 (ACEI)、血管紧张素受体拮抗剂 (ARB)、 β -肾上腺素能受体阻断剂和 α -肾上腺素能受体阻断剂是 1999 年 WHO/ISH 建议使用的 6 种一线降压药物^[4]。ACEI 是临床上广泛使用的降压药物之一,也是国内外公认的安全的、适用于老年人的抗血压药物^[5]。

卡托普利为 ACEI 中的一种,口服易吸收,生物利用度约为 65%,口服后约 1 h 血药浓度达峰值,血浆蛋白结合率约 30%。卡托普利不但有轻至中等强度的降压作用,同时还具有良好的抗心力衰竭作用。珍菊降压片是中、西药复方降压制剂,是临床治疗高血压病的常选药物之一,两药联合治疗具有平稳降压,不良反应小,保护靶器官,提高患者依从性等优点。本研究采用小剂量卡托普利联合珍菊降压片治疗老年原发性高血压患者取得了良好的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

根据 WHO/ISH1999 年高血压病的诊断与分级标准^[6-7],选取 2012 年 10 月—2013 年 10 月来上海市虹口区江湾镇街道社区卫生服务中心就诊的原发性老年高血压患者 68 例。其中,男 39 例,女 29 例;年龄 60~76 岁,平均年龄 (66.5±4.4) 岁;收缩压/舒张压 (SBP/DBP) 均在 (161±17.5) / (104±5.3) mm Hg (1 mmHg = 133 Pa)。所有患者均签署知情同意书。

下列生理状态及伴随医学状况的患者均被排除在实验外^[8-9]: (1) 有高血压脑病或脑血管意外史; (2) 已知的 Keith-Wagener III 或 IV 级高血压性视网膜病变; (3) 有证据表明为继发性高血压,如大动脉收缩、醛固酮增多症、一侧肾病或嗜铬细胞瘤; (4) 已知的禁忌症包括对血管紧张素受体阻断剂或对利尿剂过敏; (5) 有心肌梗死病史或需要药物治疗的心绞痛、目前或曾经诊断为心力衰竭; (6) 伴有潜在威胁生命的心律失常或有症状的心律失常,2 或 3 度心脏传导阻滞 (7) 有临床意义的心脏瓣膜病; (8) 在 12 个月内曾有一过性脑缺血发作、心脏冠状动脉搭桥术或任何经皮冠状动脉介入治疗 (PCI); (9) 具有下列任何一项肝病证据: 谷草转氨酶或谷丙转氨酶是正常上限的 2 倍、肝性脑病史、食管静脉曲张史或门脉分流史; (10) 在 12 个月内血钠低于正常的下限,血钾低于 3.5 mmol/L 或 \geq 5.5 mmol/L,或有脱水情况; (11) 1 型糖尿病,或血糖

控制不良的 2 型糖尿病 (空腹糖化血红蛋白 $>$ 9%,或有周围神经病变,或者有自主神经病变); (12) 在前 1 个月内参与了任何其他药物试验; (13) 任何研究者认为将影响有效性或安全性结果的情况。

1.2 药品

卡托普利片由山东仁和堂药业有限公司生产,规格 12.5 mg/片,产品批号 061021; 珍菊降压片由雷允上药业有限公司生产,产品批号 101257。

1.3 血压测量方法

由同一人测定,使用校准过的台式水银柱血压计来进行动脉血压测定。测患者右上臂血压,使手臂与心脏处于同一水平,当听到最初的声音时记录收缩压 (Korotkoff 声音的第 I 项); 在声音消失时记录舒张压 (Korotkoff 声音的第 V 项)。在 8:00~11:00 时测量血压时,让患者静坐至少 15 min 后,测量收缩压和舒张压。以 3 次测量血压的平均值作为血压记录。

1.4 分组和治疗方法

全部患者随机分为治疗组 (34 例) 和对照组 (34 例),其中治疗组,男性 18 例,女性 16 例;年龄 60~72 岁,平均年龄 (64.5±4.7) 岁;高血压史 5~11 年,平均 (7.9±3.2) 年。对照组男性 21 例,女性 13 例;年龄 60~76 岁,平均年龄 (68.5±7.1) 岁;高血压病程 3~12 年,平均 (6.5±2.9) 年。治疗组和对照组患者在年龄、性别、高血压史及其他一般资料的差异不具有统计学意义,临床资料具有可比性。

对照组口服卡托普利片 12.5 mg/次,3 次/d,疗程 4 周;治疗组口服卡托普利片,每次 12.5 mg,3 次/d,同时口服珍菊降压片,0.48 g/次,3 次/d,均于每天早餐前服用,4 周为 1 个疗程。治疗前后分别测量患者血常规、尿常规、血脂、血糖、肝肾功能等,并严密观察临床症状和药物不良反应。治疗前 3 d 每日测血压 2 次,取 6 次的血压平均值作为治疗前的基础血压。治疗期间每周测血压 2~3 次,最后 3 d 连续测血压,每日测定 2 次,取 6 次的血压平均值为治疗后血压。比较治疗前后患者血压的变化。

1.5 疗效判定

根据 1993 年卫生部心血管系统药物临床药理基地所制定的《心血管系统药物临床指导原则》中高血压疗效判定标准进行判定^[10]。显效:治疗后舒张压下降值大于或等于 10 mmHg 并降至正常范围或下降大于 20 mmHg 以上;有效:治疗后舒张压

下降值小于 10 mmHg,但降至正常范围或下降 10~20 mmHg,或收缩压下降 30 mmHg 以上;无效:治疗后未达到上述标准者。

总有效率=(显效+有效)/总例数

1.6 不良反应

观察两组患者在治疗过程中有无头痛、头晕、心动过速、咳嗽、皮疹、腹泻等不良反应发生。

1.7 统计学方法

统计学数据采用 SPSS 18.0 软件处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血压变化情况

两组患者在治疗前收缩压与舒张压比较差异无统计学意义。治疗后,两组患者的收缩压和舒张压均有明显改变,且与治疗前相比差异均有统计学意

义($P < 0.05$)。治疗组和对照组收缩压下降幅度分别为 14.3%、8.4%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$);舒张压下降幅度分别为 22.7%、19.3%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组患者的疗效比较

2 组治疗后,患者血压均有不同程度的改善,治疗组显效 12 例,有效 21 例,总有效率为 97.1%;对照组显效 9 例,有效 20 例,总有效率为 85.3%,治疗组总有效率显著高于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

2.3 不良反应

治疗期间,通过随访记录患者用药期间不良反应的发生情况,治疗组有 3 例,其中头痛 1 例、头晕 2 例;对照组有 2 例,其中咳嗽 1 例、皮疹 1 例;两组不良反应发生率差异无明显统计学意义;两组治疗前后患者血尿常规、肝肾功能等均处正常范围内。

表 1 两组患者治疗前后血压变化比较

Table 1 Comparison on blood pressure between two groups after treatment

组别	例数/例	观察时间	血压/mm Hg		下降值/mm Hg		下降幅度/%	
			收缩	舒张	收缩压	舒张压	收缩压	舒张压
治疗	34	治疗前	165.5±16.5	117.3±5.4	23.6±10.4 [▲]	26.6±6.3 [▲]	14.3 [▲]	22.7 [▲]
		治疗后	141.9±13.2 ^{*▲}	91.7±4.2 ^{*▲}				
对照	34	治疗前	162.3±14.3	120.5±5.1	13.7±12.9	23.3±7.1	8.4	19.3
		治疗后	148.6±10.5 [*]	101.2±4.8 [*]				

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组比较: [▲] $P < 0.05$ (1 mmHg = 133 Pa)

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; [▲] $P < 0.05$ vs control group (1 mmHg = 133 Pa)

表 2 治疗后两组临床疗效比较

Table 2 Comparison on clinical efficacy between two groups after treatment

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
治疗	34	12	21	1	97.1 [*]
对照	34	9	20	5	85.3

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

3 讨论

高血压病是最常见的心血管疾病,其引起的心、脑、肾疾病的致残率和死亡率均较高。因此,积极降压治疗可有效降低心血管事件的发生率与死亡率,选择疗效好,不良反应少,持久平稳的降压药物一直是临床医生的迫切需求。近年来相关研究认为血压控制的达标能使高血压病人获得更大益处,提示有效地控制血压并使其达标对减少心血管事件十分重要^[11-12]。

目前降压药物的联合应用已成为控制高血压的重要手段,联合治疗有助于干预各种主要血压维持机制,消除由于个体遗传差异而引起对药物的不同反应,添加或补充药理作用,中和不同药物引起的不良反应,从而防止单药治疗时血压降低触发的代偿反应,降低单一药物剂量,将不良反应降至最小^[4]。临床研究显示两种或两种以上降压药物联合应用后,患者血压达标率明显优于单药的疗效^[13]。

卡托普利是一种血管紧张素转换酶抑制剂,其

降压机制为：(1) 抑制血管紧张素转化酶 (ACE)，减少血管紧张素 II 的形成，血管收缩作用减弱，减少醛固酮分泌，排钠增加；(2) ACE 抑制后减少缓激肽水解，使 NO、PGI₂、EDHF 等扩张血管的物质增加，扩血管作用加强；(3) 抑制局部血管紧张素 II 在血管组织及心肌内的形成，抑制血管平滑肌增殖和左心室肥厚，改善心衰患者的心功能^[14]。珍菊降压片是由野菊花膏粉、珍珠层粉、盐酸可乐定、氢氯噻嗪、芦丁组成的中西药复方制剂，是国家中药标准第 20 册收录的中成药，可用于治疗各期各类高血压，尤适用于中度高血压治疗。其中珍珠层粉主要含碳酸钙，清肝明目、安神定惊；野菊花平肝降压、清热解毒，可通过扩张外周血管降低外周血管阻力而平缓降压，二者均具有降压的辅助功效；芦丁内含黄酮苷，清热凉血，可改善毛细血管壁通透性并扩张小血管，从而起到降压的效果；可乐定为中枢性 α₂ 肾上腺素受体激动剂，可以刺激 α 肾上腺素能受体，导致交感神经从中枢神经系统的传出减少，有较好的降压作用^[10]。

本研究发现卡托普利和珍菊降压片联合应用治疗老年患者原发性高血压，降压效果比单用卡托普利更为显著，治疗组的疗效明显优于对照组。两组不良反应发生率差异无统计学意义，主要表现为一过性头晕、头痛及咳嗽，且症状轻微，可以耐受。两组均无严重不良反应发生，说明卡托普利和珍菊降压片临床联合应用是安全的。

本研究表明，珍菊降压片作用温和、安全，与一线降压药卡托普利片联合应用，符合平稳降压的要求，可作为治疗老年人高血压的常用药。同时，这两种药物价格低廉，性价比高，具有良好的患者依从性，值得在社区推广应用。

参考文献

[1] Chobanian A V, Bakris G L, Black H R, *et al.* The Seventh report of the Joint National Committee on revention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure: the JNC 7 Report [J]. *JAMA*, 2003, 289 (19): 2560-2572.
 [2] Pepine C J, Handberg E M, Cooper-DeHoff R M, *et al.*

Acalcium antagonist vs a non-calcium antagonist hypertension treatment strategy for patients with coronary artery disease. The International Verapamil-Trandolapril Study (INVEST): arandomized controlled trial [J]. *JAMA*, 2003, 290(21): 2805-2816.
 [3] Hansson L, Zanchetti A, Carruthers S G, *et al.* Effects of intensive blood-pressure lowering and low-dose aspirin in patients with hypertension: principal results of the Hypertension Optimal Treatment (HOT) randomised trial [J]. *Lancet*, 1998, 351(9118): 1755-1762.
 [4] 刘国仗, 马文君, 王 兵. 高血压药物治疗的现状和展望 [J]. *中华心血管病杂志*, 2003, 31(2): 157-158.
 [5] 吕卓人, 梁 磊, 艾文婷. 血管紧张素 II 1 型受体拮抗剂研究进展 [J]. *中华心血管病杂志*, 2004, 32(11): 1054-1056.
 [6] 中国高血压防治指南起草委员会. 中国高血压防治指南 [J]. *高血压杂志*, 2000, 8(2): 103-112.
 [7] WHO-ISH Hypertension Guidelines Committee. 1999 World Health Organization-International society of hypertension guidelines for the management of hypertension [J]. *J Hypertens*, 1999, 17(2): 151-183.
 [8] 金香兰, 张允岭, 孟繁兴, 等. 高血压病低危组证候要素初探 [J]. *中华中医药杂志*, 2011, 26(1): 36-39.
 [9] 王佐广, 温绍君, 陈光慧, 等. 高血压相关基因 1 基因突变与原发性高血压发生的关系 [J]. *中国临床康复*, 2005, 9(3): 84-86.
 [10] Aiexander M, Tekana I, Hunkeler E, *et al.* Evaluating hypertension control in a managed caresetting [J]. *Arch Int Med*, 1999, 159: 2673-2677.
 [11] Zhu Z, Zhu S, Liu D, *et al.* Thiazide-like diuretics attenuate agonist-induced vasoconstriction by calcium desensitization linked to Rho kinase [J]. *Hypertension*, 2005, 45(2): 233-239.
 [12] Arnett D K, Claas S A, Glasser S P. Pharmacogenetics of antihypertensive treatment [J]. *Vascul Pharmacol*, 2006, 44(2): 107-118.
 [13] 刘 欣. 坎地沙坦联合其他抗高血压药物治疗原发性高血压的疗效观察 [J]. *中国老年保健医学*, 2009, 7(2): 104-105.
 [14] 方焕荣, 张向红, 庄晓丹. 珍菊降压片对老年原发性高血压患者的疗效及对内皮功能的影响 [J]. *中国老年学杂志*, 2012, 32: 3278-3279.