

血脂康胶囊联合依那普利和硝苯地平治疗高血压合并冠心病的疗效观察

蔡强文¹, 郭照军², 张献波¹

1. 海南省万宁市人民医院 急诊科, 海南 万宁 571500

2. 海南省农垦总医院 心内科, 海南 海口 570311

摘要:目的 探究血脂康胶囊联合依那普利和硝苯地平治疗高血压合并冠心病的临床疗效。方法 收集2014年1月—2015年1月于海南省万宁市人民医院就诊的高血压合并冠心病患者100例,根据治疗方案的不同分为对照组和治疗组,每组各50例。对照组口服硝苯地平控释片,1片/次,1次/d,口服马来酸依那普利片,初始剂量为1片/次,1次/d,2周后1片/次,2次/d。治疗组在对照组的基础上口服血脂康胶囊,2粒/次,2次/d。两组患者均连续治疗2个月。观察两组的临床疗效,比较两组治疗前后血压、血脂的变化情况。结果 治疗后,对照组和治疗组的降压总有效率分别为80.0%、92.0%;两组降脂总有效率分别为80.0%、94.0%;两组心电图总有效率分别为76.0%、88.0%;两组心绞痛总有效率分别为74.0%、90.0%,两组总有效率比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,两组患者收缩压、舒张压、总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)均显著降低,高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)显著升高,同组治疗前后差异具有统计学意义($P < 0.05$);且治疗组这些观察指标的改善程度优于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 血脂康胶囊联合依那普利和硝苯地平治疗高血压合并冠心病患者的临床疗效确切,安全性高,能够有效改善患者的血压及血脂情况,具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 血脂康胶囊; 马来酸依那普利片; 硝苯地平控释片; 高血压; 冠心病; 心绞痛

中图分类号: R972 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2016)01-0045-05

DOI:10.7501/j.issn.1674-5515.2016.01.011

Clinical observation of Xuezhikang Capsules combined with enalapril and nifedipine in treatment of hypertension with coronary heart disease

CAI Qiang-wen¹, GUO Zhao-jun², ZHANG Xian-bo¹

1. Department of Emergency, People's Hospital of Wanning in Hainan Province, Wanning 571500, China

2. Department of Cardiology, Hainan Provincial Nongken General Hospital, Haikou 570311, China

Abstract: Objective To explore the clinical effect of Xuezhikang Capsules combined with enalapril and nifedipine in treatment of hypertension with coronary heart disease. **Methods** Patients (100 cases) with hypertension with coronary heart disease in People's Hospital of Wanning in Hainan Province from January 2014 to January 2015 were enrolled in this study. According to the different treatment plans, patients were divided into treatment group (50 cases) and control group (50 cases). The patients in the control group were *po* administered with Nifedipine Controlled Release Tablets, 1 tablet/time, once daily. And they were *po* administered with Enalapril Maleate Tablets, initial dosage was 1 tablet/time, once daily, after 2 weeks the dosage was 1 tablet/time, twice daily. The patients in the treatment group were *po* administered with Xuezhikang Capsules on the basis of control group, 2 grains/time, twice daily. The patients in two groups were treated for 2 months. After treatment, the clinical efficacy was evaluated, and the changes of blood pressure and blood lipid in two groups were compared. **Results** After treatment, the depressurization efficacies in the control and treatment groups were 80.0% and 92.0%, respectively; The lipid-decreasing efficacies in the control and treatment groups were 80.0% and 94.0%, respectively; Electrocardiogram total effective rate in two groups were 76.0% and 88.0%, respectively; Angina total effective rate in two groups were 74.0% and 90.0%, respectively, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, systolic pressure, diastolic blood pressure, TC, TG, and LDL-C in two groups were significantly decreased, but HDL-C was significantly increased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). After treatment, the observational

收稿日期: 2015-08-23

作者简介: 蔡强文(1977—),男,主治医师,研究方向是急诊科疾病的诊疗。Tel: 13337661010 E-mail: cqwen768@163.com

indexes in the treatment group were significantly better than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Xuezhikang Capsule combined with enalapril and nifedipine has clinical curative effect with high safety, and can effectively improve the blood pressure and blood lipid of patients, which has a certain clinical application value.

Key words: Xuezhikang Capsules; Enalapril Maleate Tablets; Nifedipine Controlled Release Tablets; hypertension; coronary heart disease; angina pectoris

高血压合并冠心病是心脑血管系统疾病中常见的一种疾病,随着我国人口老龄化的不断加剧,其发病率逐年升高^[1]。高血压患者常伴有血脂异常,导致动脉粥样硬化,使得冠状动脉供血不足,致使心肌发生短暂的缺血、缺氧,在临床上常以心脏阵痛为主要表现。如果不能及时、有效地进行治疗,患者极有可能因突发心脑血管事件而死亡^[2]。

相关研究表明^[3],依那普利具有改善心功能和逆转左室肥厚等作用,尤其适用于高血压合并有充血性心力衰竭、心肌梗死等心脏病患者。硝苯地平控释片可抑制血管和支气管平滑肌的兴奋与收缩偶联,使血管扩张,改善动脉粥样硬化,具有明显改善冠心病病情的作用^[4]。临床研究表明,血脂康胶囊可抗炎、改善内皮功能、抗动脉粥样硬化,对冠心病有治疗作用^[5]。因此,海南省万宁市人民医院采用血脂康胶囊联合依那普利和硝苯地平治疗高血压合并冠心病患者,疗效较为满意。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2014 年 1 月—2015 年 1 月于海南省万宁市人民医院就诊的高血压合并冠心病患者 100 例,其中男 47 例,女 53 例;年龄 43~82 岁,平均年龄为 (67.75 ± 5.63) 岁;病程 3~10 年,平均病程为 (6.70 ± 1.43) 年。所有患者均符合我国 2010 年制定的高血压防治指南中高血压诊断标准和 WHO 对冠心病的诊断标准^[6-7]。所有患者均签署知情同意书。

纳入标准 (1) 坐卧位时舒张压 95~110 mmHg ($1 \text{ mmHg} = 133 \text{ Pa}$),且收缩压小于 188 mmHg; (2) 近 14 d 心绞痛发作次数每周在 4 次以上,每天小于 5 次者; (3) 心电图表现为明显的缺血性 ST 段改变,给予硝酸甘油片舌下用药可缓解心绞痛者。

排除标准 (1) 继发性高血压者; (2) 既往有心肌病、心肌梗死、肿瘤、急慢性感染性疾病以及肝肾功能损害者; (3) 患有免疫性疾病者; (4) 妊娠及哺乳期妇女; (5) 对治疗药物过敏者。

1.2 药物

血脂康胶囊由北京北大维信生物科技有限公司

生产,规格 0.3 g/粒,产品批号 136035;马来酸依那普利片由上海现代制药股份有限公司生产,规格 10 mg/片,产品批号 130601;硝苯地平控释片由上海现代制药股份有限公司生产,规格 30 mg/片,产品批号 131209B。

1.3 分组和治疗方法

根据治疗方案的不同将所有患者分为对照组和治疗组,每组各 50 例。其中,对照组有 24 名男性,26 名女性;年龄 43~82 岁,平均年龄 (67.63 ± 5.45) 岁;病程 4~10 年,平均病程 (6.72 ± 1.41) 年;心绞痛每周发作次数为 4~16 次,平均 (8.68 ± 1.29) 次。治疗组有 23 名男性,27 名女性;年龄 45~81 岁,平均年龄 (67.58 ± 5.42) 岁;病程 3~10 年,平均病程 (6.67 ± 1.45) 年;心绞痛每周发作次数为 4~13 次,平均 (8.63 ± 1.32) 次。两组患者的一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

对照组患者口服硝苯地平控释片,1 片/次,1 次/d,口服马来酸依那普利片,初始剂量为 1 片/次,1 次/d,2 周后 1 片/次,2 次/d。治疗组在对照组的基础上口服血脂康胶囊,2 粒/次,2 次/d。两组患者均连续治疗 2 个月。

1.4 临床疗效判定标准

降压疗效判定^[8] 显效:舒张压下降 $\geq 10 \text{ mmHg}$,且降至正常范围,或舒张压下降 $\geq 20 \text{ mmHg}$;有效:舒张压下降 $< 10 \text{ mmHg}$,但已降至正常范围或下降 10~20 mmHg,单纯收缩性高血压者收缩压下降 $> 30 \text{ mmHg}$;无效:血压下降未达到有效标准。

降脂疗效评定^[9] 显效:经治疗后血脂降到正常范围;有效:治疗后血脂明显下降,但未达到正常范围;无效:血脂降低不明显反而升高。

心绞痛疗效评定^[10] 显效:心绞痛发生次数减少超过 80%,或者同等体力活动下不引发心绞痛;有效:发生数减少 50%~80%;无效:发生次数减少小于 50%。

心电图疗效评定^[10] 显效:静息下心电图缺血表现回归正常者;有效:压低的 ST 短回升超过 1/2, T 波由平坦变成直立或倒置变浅超过 50%;无效:

ST-T 没有明显变化。

总有效率=(显效+有效)/总例数

1.5 观察指标

所有患者治疗前后采集空腹 12 h 肘静脉血, 抽血后于专用抗凝管混匀, 1 h 内以 3 000 r/min 离心 10 min 分离血浆, 采用酶比色法检测总胆固醇 (TC)、三酰甘油 (TG), 采用酶修饰法检测高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)。

按中国高血压防治指南规定的方法进行血压测量, 血压由受过专门训练的医护人员测量, 患者由固定医生使用立式水银柱血压计测量血压, 于非同日休息 15 min 后测右上肢血压 3 次, 取 3 次血压的平均值。

对治疗前后心电图变化情况以及患者自诉心前区疼痛次数进行比较。

1.6 不良反应

观察并记录两组患者在治疗过程中有无干咳、直立性低血压、头晕、头痛、咳嗽等不良反应发生。

1.7 统计学分析

采用 SPSS 19.0 统计软件对所有数据进行统计分析, 计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 两组间比较采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后, 降压疗效中, 对照组显效 26 例, 有效 14 例, 总有效率为 80.0%; 治疗组显效 33 例, 有

效 13 例, 总有效率为 92.0%, 两组降压总有效率比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。降脂疗效中, 对照组显效 23 例, 有效 17 例, 总有效率为 80.0%; 治疗组显效 39 例, 有效 8 例, 总有效率为 94.0%, 两组降脂总有效率比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。心电图疗效中, 对照组显效 23 例, 有效 15 例, 总有效率为 76.0%; 治疗组显效 36 例, 有效 8 例, 总有效率为 88.0%, 两组心电图总有效率比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。心绞痛疗效中, 对照组显效 22 例, 有效 15 例, 总有效率为 74.0%; 治疗组显效 34 例, 有效 11 例, 总有效率为 90.0%, 两组心绞痛总有效率比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1、2。

2.2 两组血压和血脂比较

治疗后, 两组患者收缩压、舒张压、TC、TG、LDL-C 均显著降低, HDL-C 显著升高, 同组治疗前后差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗组这些观察指标的改善程度优于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.3 两组不良反应情况比较

两组患者中均未见干咳及直立性低血压现象, 血、尿、便常规及肝肾功能无明显变化。对照组有 2 例出现头晕、头痛, 1 例咳嗽, 不良反应发生率为 6.0%; 治疗组有 1 例出现头晕、头痛, 1 例咳嗽, 不良反应发生率为 4.0%, 两组患者不良反应发生率比较差异无统计学意义。

表 1 两组降压疗效和降脂疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	n/例	降压疗效				降脂疗效			
		显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%	显效	有效	无效	总有效率/%
对照	50	26	14	10	80.0	23	17	10	80.0
治疗	50	33	13	4	92.0*	39	8	3	94.0*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 2 两组心电图疗效和心绞痛疗效比较

Table 2 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	n/例	心电图疗效				心绞痛疗效			
		显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%	显效	有效	无效	总有效率/%
对照	50	23	15	12	76.0	22	15	13	74.0
治疗	50	36	8	6	88.0*	34	11	5	90.0*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表3 两组血压和血脂比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 50$)Table 3 Comparison on blood pressure and blood lipid between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 50$)

组别	观察时间	血压/mmHg		血脂/(mmol·L ⁻¹)			
		收缩压	舒张压	TC	TG	LDL-C	HDL-C
对照	治疗前	142.87±8.75	88.85±6.57	5.25±1.24	2.65±0.38	3.77±0.63	1.04±0.15
	治疗后	135.76±7.58*	81.63±6.48*	3.78±1.51*	1.87±0.54*	2.06±0.41*	3.02±0.72*
治疗	治疗前	142.74±8.62	88.93±6.74	5.23±1.21	2.67±0.36	3.75±0.68	1.02±0.13
	治疗后	126.36±7.53* [▲]	73.57±6.32* [▲]	3.15±1.47* [▲]	1.57±0.48* [▲]	1.84±0.37* [▲]	3.26±0.75* [▲]

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

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

3 讨论

随着我国经济水平的不断提高,人们的生活质量较前相比有了翻天覆地的变化,其饮食结构的复杂多样及各种各样的生活方式使得心脑血管疾病的发病率逐渐增高。经流行病学调查发现,高血压合并冠心病的发生率逐年上升^[11]。对于冠心病、高血压患者来说发生心肌梗死和脑梗死的概率要较其他患者高,如果不能得到及时有效的治疗会严重影响患者的生命健康^[12]。因此,寻找合理、有效的控制和治疗高血压合并冠心病的方法是当今医学界面临的重大课题。高血压和冠心病之间有着密切的相关性,高血压常常可以诱发发生冠心病,对于合理的治疗和控制高血压对于控制冠心病有着积极的作用,对于冠心病的治疗主要在于降低患者的血脂、血压水平^[13]。

硝苯地平是一种二氢吡啶类钙离子拮抗剂,可以减少由慢钙通道进入细胞内的钙离子,作用在冠状动脉及外周阻力血管平滑肌细胞上,起到扩张外周血管、降低外周阻力的作用,除具有显著的降压作用外,还对心肌缺血部位的冠状动脉具有扩张作用,并且对血糖、血脂等的代谢不产生影响。硝苯地平控释片是通过膜调控的推-拉渗透泵的原理使药物以零级速率恒速的释放 16~18 h,血药浓度的波动范围也很小,能够恒定的维持 24 h 以上。相关研究报道,硝苯地平控释片对老年高血压患者血小板的活化还有抑制作用,能够改善其纤溶活性、血管内皮细胞功能失调和降低血肌酐及尿微量蛋白,此外还能改善心肌的代谢水平^[14],对心肌的舒缩功能有着一定的缓解作用^[15]。依那普利为血管紧张素转化酶抑制剂,通过抑制血管紧张素转化酶,从而降低血管紧张素 II 的水平,进而使全身血管扩张,引起血压降低。依那普利可降低总外周血管阻力、平均动脉压及主动脉收缩压,增强左心室收缩功能,

提升心脏指数和每分输出量,不仅可起到降压的作用,还可使心肌耗氧量降低、心脏负荷减少,进而用于冠心病的治疗^[16]。血脂康是由氨基酸、异黄酮红曲及其他汀类成分等组成的一种中成药,这些成分协同起到降低血糖、血脂、血压的作用,还可以降低血内皮素、使血 NO 水平升高,能够明显改善血管内皮细胞功能,并激活血液溶酶素^[17-18]。

结果显示,经过 2 个月的治疗,治疗组的血压、血脂水平降低水平均较对照组明显,并且治疗组的降压、降脂、心绞痛及心电图疗效的总有效率均较对照组好,两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$),说明血脂康胶囊联合依那普利和硝苯地平治疗高血压合并冠心病患者,不仅可以明显改善心绞痛的症状,还可以有效的改善血压和血脂水平。

综上所述,血脂康胶囊联合依那普利和硝苯地平治疗高血压合并冠心病患者的临床疗效确切,安全性高,能够有效改善患者的血压及血脂情况,具有一定的临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 贾淑杰,周芸,杨红霞,等. 高血压合并冠心病患者的冠脉病变特点 [J]. 中国循证医学杂志, 2011, 11(6): 640-643.
- [2] 李征. 高血压合并冠心病患者血压特点及心血管的相关性研究 [J]. 中外医疗, 2014, 33(4): 29-30.
- [3] 吴国政. 硝苯地平缓释片联合依那普利治疗原发性高血压的疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2010, 5(7): 11-12.
- [4] 徐卫壮. 硝苯地平联合依那普利治疗老年冠心病合并高血压的疗效观察 [J]. 吉林医学, 2015, 36(13): 2786-2787.
- [5] 刘丽娟,马世尧,刘斯春. 血脂康的药理作用及临床评价 [J]. 中国药房, 2003, 14(3): 56-58.
- [6] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南(第三版)2010年修订版 [J]. 中华高血压杂志, 2011, 19(8): 721-722.

- [7] 元柏民. 心血管病诊断标准 [M]. 北京: 学苑出版社, 1991: 139-148.
- [8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 73-77.
- [9] 中国成人血脂异常防治指南制订联合委员会. 中国成人血脂异常防治指南 [J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(5): 4-19.
- [10] 冠心病心绞痛及心电图疗效评定标准 [J]. 人民军医, 1974, 5: 62.
- [11] 蒋雄京. 高血压(4)高血压与冠心病(续3) [J]. 中国循环杂志, 2012, 27(3): 168-169.
- [12] 杨霞, 赵玉娟. H型高血压与冠心病关系的研究进展 [J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(36): 4095-4097.
- [13] 杜江蕾, 黄淑田. 血脂异常与冠心病及冠心病合并高血压的相关性分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2014, 2(17): 94-95.
- [14] 甘贱生, 甘露. 硝苯地平控释片对老年高血压患者肾功能的影响 [J]. 中国医学创新, 2012, 9(34): 126.
- [15] 王稀微. 硝苯地平控释片治疗老年高血压 100 例疗效观察 [J]. 中外健康文摘, 2012, 9(18): 156-157.
- [16] 周磊, 吕远, 张小勇. 硝苯地平联合依那普利治疗老年冠心病合并高血压的疗效 [J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(5): 1389-1390.
- [17] 陈学阳. 血脂康胶囊治疗冠心病血脂异常的临床观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(7): 63-63.
- [18] 何伟, 谢雁鸣, 王永炎. 血脂康胶囊上市后治疗血脂异常证候再评价研究的思考 [J]. 中草药, 2010, 41(12): 1929-1931.