

安宫降压丸联合厄贝沙坦片治疗原发性高血压的临床研究

刘 刚, 吴红葵

宝鸡市中心医院 老年心脑血管病科, 陕西 宝鸡 721008

摘 要: **目的** 探讨安宫降压丸联合厄贝沙坦片治疗原发性高血压的临床疗效。**方法** 选取2017年4月—2018年4月在宝鸡市中心医院接受治疗的原发性高血压患者90例,根据用药的差别分为对照组(45例)和治疗组(45例)。对照组口服厄贝沙坦片,起始剂量0.15 g/次,1次/d,根据病情增至0.3 g/次,1次/d。治疗组在对照组基础上口服安宫降压丸,6 g/次,2次/d。两组患者均治疗4周。观察两组患者临床疗效,同时比较治疗前后两组患者血压变化、生活质量评分和血清学指标。**结果** 治疗后,对照组临床有效率为80.00%,显著低于治疗组的97.78%,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,两组24 h mSBP和24 h mDBP均显著降低($P < 0.05$),且治疗后治疗组24 h mSBP和24 h mDBP水平明显优于对照组($P < 0.05$)。治疗后,两组生理功能、心理功能、社会关系和环境领域评分均显著升高($P < 0.05$),且治疗后治疗组各生活质量评分明显高于对照组($P < 0.05$)。治疗后,两组血清可溶性凝集素样氧化低密度脂蛋白受体1(sLOX-1)、单核细胞趋化蛋白1(MCP-1)、转化生长因子 $\beta 1$ (TGF- $\beta 1$)和内皮素-1(ET-1)水平均显著降低,一氧化氮(NO)水平显著升高,同组治疗前后比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),且治疗后治疗组上述血清学指标明显优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 安宫降压丸联合厄贝沙坦片治疗原发性高血压临床疗效好,有利于提高患者生活质量,具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 安宫降压丸;厄贝沙坦片;原发性高血压;生活质量评分;可溶性凝集素样氧化低密度脂蛋白受体1;单核细胞趋化蛋白1;转化生长因子 $\beta 1$

中图分类号: R971

文献标志码: A

文章编号: 1674-5515(2018)10-2501-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2018.10.007

Clinical study on Angong Jiangya Pills combined with irbesartan in treatment of primary hypertension

LIU Gang, WU Hong-kui

Department of Elderly Cardio Cerebral Vascular Diseases, Baoji Central Hospital, Baoji 721008, China

Abstract: **Objective** To explore the clinical efficacy of Angong Jiangya Pills combined with irbesartan in treatment of primary hypertension. **Methods** Patients (90 cases) with primary hypertension in Baoji Central Hospital from April 2017 to April 2018 were divided into control (45 cases) and treatment (45 cases) groups based on different treatments. Patients in the control group were administered with Irbesartan Tablets, the initial dose was 0.15 g/time, once daily, and increased to 0.3 g/time in accordance with the condition of diseases, once daily. Patients in the treatment group were administered with Angong Jiangya Pills on the basis of the control group, 6 g/time, twice daily. Patients in two groups were treated for 4 weeks. After treatment, the clinical efficacy was evaluated, and blood pressure changes, the quality of life scores, the serological indexes in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacy in the control group was 80.00%, which was significantly lower than 97.78% in the treatment group, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the 24 h mSBP and 24 h mDBP in two groups were significantly decreased ($P < 0.05$), and which 24 h mSBP and 24 h mDBP in the treatment group after treatment were significantly better than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the physiologic function, mental function, social relationship, and environment scores in two groups were significantly increased ($P < 0.05$), and the quality of life scores in the treatment group after treatment were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the serum sLOX-1, MCP-1, TGF- $\beta 1$, and ET-1 levels in two groups were significantly decreased, but NO levels were significantly increased, and there were differences in the same group ($P < 0.05$). And these serological indexes in the treatment group after treatment were significantly better than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Angong Jiangya Pills combined with irbesartan in treatment of primary

收稿日期: 2018-05-21

作者简介: 刘 刚(1980—), 本科, 主治医师, 研究方向为老年心脑血管病。E-mail: 3347951416@qq.com

hypertension has significant clinical effect, can improve the quality of life, which has a certain clinical application value.

Key words: Angong Jiangya Pills; Irbesartan Tablets; primary hypertension; quality of life score; sLOX-1; MCP-1; TGF- β 1

高血压是心血管内科的常见疾病,临床上以头晕、头痛、耳鸣为主要表现,随着病情进展,极易并发脑卒中、心衰等疾病,严重威胁患者生命健康^[1],所以积极有效的质量措施是极为重要的。厄贝沙坦可有效阻断血管紧张素II(Ang II)与其受体AT1的结合,进而抑制血管收缩,并可抑制醛固酮的释放,从而发挥降压作用^[2]。安宫降压丸具有清热镇惊、平肝降压的功效^[3]。因此,本研究对高血压患者采用安宫降压丸联合厄贝沙坦片治疗,取得了满意的效果。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

选取2017年4月—2018年4月在宝鸡市中心医院接受治疗的90例高血压患者为研究对象,均符合高血压诊断标准^[4],且取得知情同意。其中男48例,女42例;年龄46~72岁,平均年龄(58.36 $\pm$ 2.68)岁;病程1~15年,平均病程(8.37 $\pm$ 1.42)年。

排除标准:伴有脑血管意外、冠心病、风湿性心脏病、糖尿病者;伴有严重肝肾功能不全者;伴有周围血管病变者;伴有全身感染及恶性肿瘤者;过敏体质者;不配合治疗者;继发性高血压病者;近期一月经过系统治疗者;伴有自身免疫缺陷病及造血功能障碍者;未取得知情同意者。

1.2 药物

厄贝沙坦片由赛诺菲(杭州)制药有限公司生产,规格0.15 mg/片,产品批号170312;安宫降压丸由北京同仁堂股份有限公司同仁堂制药厂生产,3 g/丸,产品批号170207。

1.3 分组及治疗方法

根据用药差别分为对照组(45例)和治疗组(45例),其中对照组男25例,女20例;年龄46~71岁,平均年龄(58.27 $\pm$ 2.61)岁;病程1~14年,平均病程(8.23 $\pm$ 1.36)年。治疗组男23例,女22例;年龄46~72岁,平均年龄(58.43 $\pm$ 2.75)岁;病程1~15年,平均病程(8.48 $\pm$ 1.49)年。两组患者一般临床资料间比较差异没有统计学意义,具有可比性。

入组患者均给予饮食、健康指导、心理疏导等常规处置。对照组患者口服厄贝沙坦片,起始剂量0.15 g/次,1次/d,根据病情可增至0.3 g/次,1次/d。

治疗组在对照组的基础上口服安宫降压丸,6 g/次,2次/d。两组患者均治疗4周。

1.4 疗效评价标准^[5]

显效:治疗后,收缩压(SBP)下降 ≥ 10 mmHg(1 mmHg=133 Pa)并处于正常范围,或舒张压(DBP)降低 ≥ 20 mmHg;有效:治疗后,SBP下降小于10 mmHg但处于正常范围,或DBP降低低于20 mmHg;无效:治疗后SBP、DBP变化未达到上述标准。

有效率=(显效+有效)/总例数

1.5 观察指标

比较两组治疗患者前后24 h平均SBP(24 h mSBP)、24 h平均DBP(24 h mDBP)情况。采用WHOQOL-BREF量表^[6]评价患者生活质量,该量表涵盖生理及心理功能、社会关系、环境领域,分值越高,生活质量越佳。采用ELISA法测定可溶性凝集素样氧化低密度脂蛋白受体1(sLOX-1)(上海钰博生物科技有限公司)、单核细胞趋化蛋白1(MCP-1)(上海信裕生物科技有限公司)、转化生长因子 β 1(TGF- β 1)(上海康朗生物科技有限公司)水平,采用硝酸还原酶法检测一氧化氮(NO)水平,采用放射免疫法测定内皮素-1(ET-1)水平。

1.6 不良反应

对比治疗期间药物相关消化不良、头痛、眩晕、疲劳、心悸、腹泻等不良反应发生情况。

1.7 统计学分析

统计分析软件为SPSS 19.0,两组SBP、DBP、生活质量评分、sLOX-1、MCP-1、TGF- β 1、NO、ET-1水平等指标比较采用 t 检验,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,有效率比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后,对照组显效19例,有效17例,无效9例,临床总有效率为80.00%;治疗组显效29例,有效15例,无效1例,临床总有效率为97.78%,两组临床疗效比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组血压变化比较

治疗后,两组24 h mSBP、24 h mDBP均显著降低,同组治疗前后比较差异具有统计学意义($P <$

0.05); 且治疗后治疗组 24 h mSBP 和 24 h mDBP 水平明显优于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 2。

2.3 两组生活质量评分比较

治疗后, 两组生理功能、心理功能、社会关系和环境领域评分均显著升高, 同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$); 且治疗后治疗组各生活质量评分明显高于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 3。

2.4 两组血清学指标比较

治疗后, 两组患者血清 sLOX-1、MCP-1、TGF- β 1 和 ET-1 水平均显著降低, NO 水平显著升高, 同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$); 且治疗后治疗组上述血清学指标明显优于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 4。

2.5 不良反应对比

两组治疗期间均无药物相关不良反应发生。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical effects between two groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	45	19	17	9	80.00
治疗	45	29	15	1	97.78*

与对照组比较: * $P<0.05$

* $P<0.05$ vs control group

表 2 两组血压变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on blood pressure changes between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	24 h mSBP/mmHg		24 h mDBP/mmHg	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	45	162.51 $\pm$ 15.76	138.62 $\pm$ 3.63*	92.77 $\pm$ 2.45	85.49 $\pm$ 1.34*
治疗	45	162.45 $\pm$ 15.72	122.37 $\pm$ 3.54* [▲]	92.74 $\pm$ 2.48	79.62 $\pm$ 1.28* [▲]

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)

表 3 两组生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on quality of life scores between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	生理功能评分	心理功能评分	社会关系评分	环境领域评分
对照	45	治疗前	43.72 $\pm$ 2.62	50.52 $\pm$ 5.31	45.86 $\pm$ 2.74	48.76 $\pm$ 2.51
		治疗后	54.95 $\pm$ 3.12*	58.47 $\pm$ 6.92*	57.74 $\pm$ 2.91*	52.93 $\pm$ 3.22*
治疗	45	治疗前	43.68 $\pm$ 2.57	50.57 $\pm$ 5.36	45.84 $\pm$ 2.72	48.73 $\pm$ 2.48
		治疗后	65.84 $\pm$ 3.26* [▲]	67.76 $\pm$ 6.93* [▲]	68.28 $\pm$ 2.95* [▲]	61.65 $\pm$ 3.38* [▲]

与同组治疗前比较: * $P<0.05$; 与对照组治疗后比较: [▲] $P<0.05$

* $P<0.05$ vs same group before treatment; [▲] $P<0.05$ vs control group after treatment

表 4 两组血清学指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison on serological indexes between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	sLOX-1/(ng·mL ⁻¹)	MCP-1/(μ g·L ⁻¹)	TGF- β 1/(pg·mL ⁻¹)	ET-1/(ng·L ⁻¹)	NO/(μ mol·L ⁻¹)
对照	45	治疗前	0.95 $\pm$ 0.14	24.55 $\pm$ 2.59	557.52 $\pm$ 25.42	75.53 $\pm$ 8.27	31.42 $\pm$ 6.26
		治疗后	0.63 $\pm$ 0.04*	15.63 $\pm$ 1.27*	478.46 $\pm$ 12.72*	58.86 $\pm$ 2.41*	51.46 $\pm$ 8.69*
治疗	45	治疗前	0.98 $\pm$ 0.16	24.58 $\pm$ 2.62	557.46 $\pm$ 25.37	75.58 $\pm$ 8.25	31.47 $\pm$ 6.23
		治疗后	0.20 $\pm$ 0.02* [▲]	10.36 $\pm$ 1.24* [▲]	426.57 $\pm$ 12.64* [▲]	44.32 $\pm$ 2.37* [▲]	64.25 $\pm$ 8.72* [▲]

与同组治疗前比较: * $P<0.05$; 与对照组治疗后比较: [▲] $P<0.05$

* $P<0.05$ vs same group before treatment; [▲] $P<0.05$ vs control group after treatment

3 讨论

高血压是中老年人最为常见的一种心血管疾病,有调查指出我国成人高血压患病率高达19.5%,并已有超过1.6亿高血压患者^[7]。若不进行有效控制,随着病情进展可诱发脑卒中、冠心病、心力衰竭等疾病,严重者可导致死亡。

厄贝沙坦为Ang II受体抑制剂,可抑制Ang I向Ang II转化,可有效阻断Ang II与AT1受体结合,进而对血管收缩起到抑制作用,并可抑制醛固酮的释放,从而发挥降压作用^[2]。高血压在中医学上属于“晕、头痛”范畴,是由气血阴阳失调引起,在治疗上中医临床多给予调节气血阴阳^[8]。安宫降压丸是由郁金、水牛角浓缩粉、珍珠母、麦冬、黄芩、川芎、白芍、黄连、人工牛黄、栀子、天麻、黄芪、党参、五味子(炙)和冰片制成的中药制剂,具有清热镇惊、平肝降压的功效^[3]。因此,本研究对高血压患者采用安宫降压丸联合厄贝沙坦片治疗,取得了满意的效果。

sLOX-1是一种氧化低密度脂蛋白受体,其参与血管壁病理变化过程^[9]。MCP-1为致炎因子,具有趋化、激活单核巨噬细胞聚集,进而加重组织损害^[10]。TGF- β 1是合成和沉积胶原纤维等多种细胞外有效成分的始动因子,其在机体内增加提示高血压并伴随血管损害及血管重构等^[11]。ET-1是缩血管物质,其可促进血管收缩,而NO是一种血管舒张因子,具有抑制血小板(PLT)黏附、聚集等作用,并可对抗内皮素(ET-1)等缩血管物质,同时还可以减少氧自由基,进而延缓动脉硬化进程^[12]。本研究中,治疗后两组sLOX-1、MCP-1、TGF- β 1、ET-1水平均显著降低,NO水平显著升高,且治疗后治疗组上述指标明显优于对照组($P<0.05$)。说明安宫降压丸联合厄贝沙坦片可有效降低高血压患者血管损害。此外,治疗后,对照组有效率为80.00%,显著低于治疗组的97.78%($P<0.05$)。治疗后两组24 h mSBP、24 h mDBP均显著降低,且治疗组降

低更明显($P<0.05$)。治疗后,两组生活质量评分显著升高,且治疗组升高更明显($P<0.05$)。说明安宫降压丸联合厄贝沙坦片治疗高血压效果确切。

综上所述,安宫降压丸联合厄贝沙坦片治疗高血压降低血液的效果好,可有效降低血管损害,有利于提高患者生活质量,具有较好临床应用价值。

参考文献

- [1] 陈灏珠,林果为,王吉耀.实用内科学[M].第14版.2013:1496-1497.
- [2] 史丽.厄贝沙坦的药理及临床应用[J].中国社区医师,2016,32(30):13,15.
- [3] 马晓丽.安宫降压丸治疗初发难治性高血压临床疗效分析[J].中国医学工程,2017,25(10):52-54.
- [4] 葛均波,徐永健.内科学[M].第8版.北京:人民卫生出版社,2013:257.
- [5] 翁心植.高血压病的新诊断标准和疗效评定标准[J].中级医刊,1979(10):62-63.
- [6] 杜勋明,吴艳,周有尚.高血压病人的生活质量测定[J].中国康复,1994,9(3):129-132.
- [7] 顾东风, Jiang He, 吴锡桂,等.中国成年人高血压患病率、知晓率、治疗和控制状况[J].中华预防医学杂志,2003,37(2):84-89.
- [8] 兴江,王阶.论高血压病的中医认识及经典名方防治策略[J].中医杂志,2011,52(23):1985-1989.
- [9] Sawamura T, Kakino A, Fujita Y. LOX-1: a multiligand receptor at the crossroads of response to danger signals[J]. Curr Opin Lipidol, 2012, 23(5): 439-445.
- [10] 于玮,李娟,林浩.H型高血压患者单核趋化蛋白-1、白细胞介素-8表达的研究[J].黑龙江医药科学,2013,36(1):5-6.
- [11] 孙志敏,郭力刚.原发性高血压病患者血清转化生长因子 β 1和凝集素样氧化低密度脂蛋白受体-1水平与血压的相关性研究[J].中国全科医学,2014,17(14):1609-1612.
- [12] 何广彦.原发性高血压患者血浆同型半胱氨酸与血管内皮功能的关系[J].山西医药杂志,2013,42(3):252-254.