

松龄血脉康联合马来酸依那普利叶酸片治疗 肝肾阴虚型社区原发性高血压临床研究

Clinical Research of Songling Xuemai Kang Combined with Maleic Acid Enalaprilat Folic Acid pill in Treatment of Essential Hypertension of Kidney and Liver Yin Deficiency

兰红斌¹ 袁惠平²

(1. 平顶山市平煤神马医疗集团总医院, 河南 平顶山, 467099; 2. 平煤神马医疗集团一矿医院, 河南 平顶山, 467099)

中图分类号: R259 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2015) 21-0037-03 证型: BDG

【摘要】目的: 探讨松龄血脉康联合马来酸依那普利叶酸片治疗肝肾阴虚型社区原发性高血压的疗效与安全性。方法: 选取2012年10月—2013年10月在我院就诊患者50例, 按随机数字表法, 随机分为治疗组与对照组, 每组25例。对照组给予马来酸依那普利片叶酸片5mg/次, 1次/d; 治疗组在对照组基础上加服松龄血脉康1.5g, 3次/d; 疗程6周, 观察疗效及不良反应。结果: 两组患者治疗前后收缩压、舒张压均具有明显降低($P < 0.01$), 治疗后, 治疗组与对照组患者的收缩压与舒张压相比, 均有统计学差异($P < 0.05$); 两组患者的不良反应发生率比较没有统计学差异($P > 0.05$)。结论: 松龄血脉康联合马来酸依那普利叶酸片治疗肝肾阴虚型社区原发性高血压疗效显著, 且不良反应轻微, 值得临床推广。

【关键词】松龄血脉康; 马来酸依那普利叶酸片; 肝肾阴虚型; 原发性高血压

【Abstract】Objective: To explore the curative effect and security of Songling Xuemai Kang combined with Maleic acid enalaprilat folic acid pill in the treatment of essential hypertension of kidney and liver Yin deficiency. Methods: 50 patients choosed from October 2012 to October 2013 in our hospital were randomly divided into treatment group and control group, 25 cases in each group. The control group was given Maleic acid enalaprilat folic acid pill, 5 mg for on time, 1 time a day. On the basis of the control group, the treatment group was given Songling Xuemai Kang 1.5mg per time, 3 times a day. One treatment course contained six weeks. The curative effect and adverse reactions were observed. Results: The systolic blood pressure and diastolic blood pressure of the patients in the two groups were significantly decreased after treatment ($P < 0.01$). After treatment, compared with the control group, the systolic blood pressure and diastolic blood pressure of patients in the treatment group were statistically significant ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions of the two groups were not statistically different ($P > 0.05$). Conclusion: The curative effect of Songling Xuemai Kang combined with Maleic acid enalaprilat folic acid pil on essential hypertension of kidney and liver Yin deficiency was significant. It had slight adverse reactions and was worthy of clinical promotion.

【Keywords】 Songling XuemaiKang; Maleic Acid Enalaprilat Folic Acid pill; Kidney and liver Yin deficiency; Essential Hypertension
doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.21.019

近年来, 我国高血压的发病率呈逐年上升趋势, 高血压患病率已达到32.8%~57.0%, 且发病年龄越来越年轻化^[1]。高血压是诱发临床心脑血管疾病的主要因素, 及早发现与治疗能够有效降低患者心脑血管的发病率、致残率和病死率^[2]。目前, 临床用于治疗高血压的西药种类较多, 其中依那普利、卡托普利等血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)类药物是临床常用药物。中医药治疗高血压具有独特的疗效, 研究表明, 松龄血脉康具有抗氧化、调脂、抗动脉粥样硬化作用^[3]。国内外经验表明, 控制原发性高血压最有效的方法是社区防治^[4,5]。本研究旨在探讨松龄血脉康联合马来酸依那普利叶酸片治疗肝肾阴虚型社区原发性高血压的临床疗效及安全性, 为肝肾阴虚型社区原发性高血压患者临床用药提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2012年10月—2013年10月在我院就诊的肝肾阴虚型社区原发性高血压患者, 经询问患者病史, 实验室检查(血脂、血糖、血压、心电图)等, 排除继发性高血压患者。男性患者24例, 女性患者26例, 年龄45~80岁, 平均年龄(50.3±4.85)岁。诊断标准参照《中国高血压防治指南(2010年修订版)》, 排除继发性高血压、明显肝功异常、肾损害、妊娠高血压及内分泌疾病所致的继发性高血压患者。50例患者随机分为两组, 对照组25例, 治疗组25例, 两组患者在年龄、性别、病程及高血压分级等差异均不具有统计学意义($P > 0.05$), 具有可比

性。

1.2 治疗方法

对照组给予马来酸依那普利叶酸片(上海现代制药股份有限公司, 国药准字 H31021938) 5 mg/次, 1 次/d; 治疗组在对照组基础上加服松龄血脉康(成都康弘制药有限公司, 国药准字 Z10960023) 1.5 g, 3 次/d; 疗程为 6 周, 治疗前后测定两组患者血、尿常规、肝肾功能及心电图等, 观察两组患者疗效及不良反应。

1.3 疗效评定标准^[6]

参照卫生部《药物临床研究指导原则》进行疗效分级, 分为显效、有效和无效。

表 1 两组患者治疗前后血压变化情况 ($\bar{x} \pm s$, n=25)

组别	收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	155.88±8.04	126.73±7.08**	102.36±4.05	82.17±5.52**
对照组	158.16±7.78	135.24±6.85**	103.45±6.25	89.37±4.27**

注: 与治疗前比较, *P<0.05, **P<0.01; 与对照组比较, #P<0.05, ##P<0.01

2.2 两组患者治疗前后降压效果比较

治疗组治疗后与对照组治疗后在总有效率、显效率比较具有统计学意义 (P<0.05), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后降压效果比较 [n (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	14*	9	2*	92.0*
对照组	7	10	8	68.0

注: 与对照组比较, *P<0.05

2.3 两组患者不良反应发生情况比较

治疗组出现轻微头痛 1 例, 胃部不适 1 例, 经相应对症治疗后症状消失, 均为一过性反应。对照组出现轻微头痛 1 例, 腹胀 2 例, 恶心 2 例, 经相应对症治疗后症状消失, 未影响整个疗效, 两组不良反应发生率比较无显著性差异 (P>0.05), $\chi^2=1.239$, P=0.266。

表 3 两组患者不良反应发生情况比较 (n)

组别	轻微头痛	腹胀	恶心	胃部不适
治疗组	1	0	0	1
对照组	1	2	2	0

3 讨论

心脑血管病成为中国人首位死因, 高血压是第一危险因素^[7]。临床相关用药研究提示^[8]: 单一药物很难达到预期的治疗效果, 联合用药才能使得血压恢复正常水平。程永芳^[9]等研究发现, 开展社区高血压规范化管理, 提高高血压相关知识的普及率及综合改善各项影响因素, 提高社区老年高血压患者药物治疗依从性, 是控制和治疗社区原发性高血压的关键。

中医认为, 高血压病证属于本虚标实, 患者肝肾阴虚往往同时出现。《景岳全书》云: “阴虚则血不能行”。高血压多因肾阴不足, 肝阳上亢, 临床表现为头晕、头痛, 腰膝酸软, 目涩畏光, 视物昏花等^[10]。松龄血脉康胶囊主要由葛根、珍珠层

1.4 数据处理

采用统计分析软件 SPSS17.0, 计数资料间的比较采用 χ^2 检验, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验, 当 P<0.05 时, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血压的变化比较

两组患者在治疗前收缩压与舒张压比较, 差异不具有统计学意义 (P>0.05), 治疗 6 周后, 两组患者治疗后收缩压、舒张压较治疗前明显降低 (P<0.05), 治疗组较对照组降低更明显, 差异具有统计学意义 (P<0.05), 见表 1。

粉、鲜松叶经现代工艺提取精制而成。3 味中药配伍具有平肝潜阳、荣养阴血、镇静安神之功效^[11], 诸药合用, 对高血压伴有明显的头晕视物昏花等头、眼部疾患的肝肾阴虚型患者尤为有效。董素云^[12]通过研究发现, 天麻钩藤饮联合依那普利治疗肝阳上亢型原发性高血压疗效显著, 作用平稳持久。杨文刚^[13]等研究也发现, 四物汤联合依那普利叶酸片可有效降低 H 型高血压及血清同型半胱氨酸水平, 且患者耐受性好, 不良反应低。

笔者通过研究松龄血脉康联合马来酸依那普利叶酸片治疗肝肾阴虚型社区原发性高血压的疗效及安全性发现, 治疗 6 周后, 治疗组患者的收缩压和舒张压较治疗前及对照组降低更显著, 且治疗组患者治疗后总有效率、显效率均高于对照组治疗后, 差异具有统计学意义 (P<0.05)。在不良反应方面, 治疗组与对照组患者治疗后比较差异无统计学意义, 提示松龄血脉康联合马来酸依那普利叶酸片治疗肝肾阴虚型社区原发性高血压安全性较好, 值得临床推广应用。

参考文献:

[1]薛志芳.浅析高血压年轻化的自我护理[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(24):95.

[2]张兰霞,杜春平.马来酸左旋氨氯地平治疗原发性高血压的临床观察[J].中国医学创新,2008,35(5):49.

[3]李见春,许崇德,吴茂源.松龄血脉康胶囊对冠心病心绞痛患者的疗效及降压、降脂作用观察[J].中药新药与临床药理,2000,11(1):47-48.

[4]中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南 2010[J].中华心血管病杂志,2011,39(7):579-616.

[5]唐继志.社区高血压管理的现状与对策[J].健康研究,2012,32(6):454-456,459.

[6]魏新彤.缙沙坦治疗原发性高血压病疗效观察[J].临床合理用药杂志,2010,3(6):32-3.

[7]沈志坚.硝苯地平与氨氯地平治疗原发性高血压的疗效对比分析[J].当代医学,2010,16(20):147-148.

- [8]包景泊,崔学军,宋洪波,等.缬沙坦单用及合用治疗老年性轻、中度原发性高血压 80 例[J].中国民康医学杂志,2006,18(2):95-98.
- [9]程永芳,唐继志.社区老年高血压患者药物治疗依从性分析[J].心脑血管病防治,2012,12(6):480-481.
- [10]李培培,赵方方.谈中医对高血压的辨治及临床应用[J].中医临床研究,2015,(2):108-108.
- [11]聂有智.松龄血脉康胶囊的临床应用[J].华西药学杂志,2007,22(6):718-720.
- [12]董素云.天麻钩藤饮联合依那普利治疗肝阳上亢型原发性高血压临床研

究[J].中医学报,2014,25(4):709-710.

[13]杨文刚,刘爱宁.四物汤联合依那普利叶酸片对 H 型高血压的影响[J].河南中医,2014,34(12):2494-2495.

作者简介:

兰红斌(1978-),男,本科,主管药师,主要从事医院药学工作。

编辑:白莉 编号:EB-15051318(修回:2015-06-10)