

丹参注射液联合厄贝沙坦氢氯噻嗪
对难治性高血压的降压及保肾作用

金春明*

(黑龙江省牡丹江医学院红旗医院检验科,黑龙江 牡丹江 157011)

〔摘要〕 目的:观察丹参注射液联合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗难治性高血压的临床疗效。方法:将符合病例入选标准的 120 例难治性高血压患者随机分为观察组、对照组,每组 60 例。两组患者均嘱合理饮食,对照组治以厄贝沙坦氢氯噻嗪片,1 次/d,1 片/次。观察组在服用厄贝沙坦氢氯噻嗪片的基础上以丹参注射液 20 mL+200 mL 生理盐水静脉滴注,1 次/d。2 组均以治疗 2 周为 1 个疗程,治疗 2 个疗程后评价疗效。结果:显效率观察组 76.67%,对照组 53.33%,两组差异显著($P<0.05$)。总有效率观察组 93.33%,对照组 73.33%,两组差异显著($P<0.05$)。两组收缩压(SBP),舒张压(DBP)治疗后均明显下降($P<0.05$),观察组改善优于对照组($P<0.05$)。两组治疗后血清胱抑素(Cys C)、尿 mALB、血肌酐(SCr),尿素氮(BUN)明显改善($P<0.05$),观察组改善优于对照组($P<0.05$)。两组不良反应发生率无统计学差异。结论:观察丹参注射液联合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗难治性高血压临床疗效显著,降压作用好,且可改善血清 Cys C,尿 mALB,SCr,BUN。

〔关键词〕 难治性高血压;丹参注射液;厄贝沙坦氢氯噻嗪;胱抑素 C

〔中图分类号〕 R287 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 1005-9903(2012)14-0272-03

Salvia Miltiorrhiza Injection Combined with Irbesartan Hydrochlorothiazide in
Treatment of Refractory Hypertension Example Curative Effect Observation

JIN Chun-ming*

(The Department of laboratory, Red flog hospital of Mudanjiang Medical School
in Heilong Jiang Province, Mudanjiang 157011, China)

〔收稿日期〕 20120327(011)

〔通讯作者〕 *金春明,学士,副主任检验师,Tel: 13946330155, E-mail: jcm-1234@163.com

中医药疗法在西药治疗的基础上通过进一步改善患者的呼吸症状及全身症状,从而达到改善患者综合健康情况的目的,值得临床进一步推广。

〔参考文献〕

[1] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007 年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2007,30(1):1.
[2] 蔡柏蔷,张弘.慢性阻塞性肺疾病患者病情和治疗疗效的评估[J].中华结核和呼吸杂志,2005,28(7):436.
[3] Celli B R, Cote C G, Marin J M, et al. The body-mass index, airflow obstruction, dyspnea, and exercise capacity index in chronic obstructive pulmonary disease[J]. N Engl J Med, 2004, 350:1005.
[4] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007 年修订版)[J].中华

内科杂志,2007,3:254.
[5] 周仲英.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2007:26.
[6] Jones P W, Quirk F H, Baveystock C M, et al. The St George s Respiratory Questionnaire [J]. Respir Med, 1991,85(Suppl B):25.
[7] Casanova C, Cote C, Torres J P, et al. Inspiratory-to-total lung capacity ratio predicts mortality in patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. Am J Respir Crit Care Med,2005,171(6):591.
[8] Swigris J J, Kuschner W G, Jacobs S S, et al. Health-related quality of life in patients with idiopathic pulmonary fibrosis: a systematic review [J]. Thorax, 2005, 60: 588.
[9] 王学东.慢性阻塞性肺疾病中医治疗[M].南京:江苏科学技术出版社,2002.

〔责任编辑 邹晓翠〕

[Abstract] Objective: Observation of Danshen injection combined with irbesartan hydrochlorothiazide in the treatment of refractory hypertension patients. **Method:** With a case in sixty patients with refractory hypertension were randomly divided into the observation group and the control group, 30 cases in each group. Two groups of patients were prescribed diet, the control group treated with irbesartan and hydrochlorothiazide tablets, 1 time/d, 1 pill/time. In the observation group with irbesartan and hydrochlorothiazide tablets on the basis of Salvia miltiorrhiza injection 20 mL + 200 mL intravenous saline infusion, 1 times / d. The 2 groups were treated for 2 weeks with 1 courses of treatment, after 2 courses of treatment efficacy. **Result:** Significant efficiency was observed in group 76.67%, control group 53.33%, two groups had significant difference ($P < 0.05$). The total efficiency of the observation group 93.33%, control group 73.33%, two groups had significant difference ($P < 0.05$). Two groups of systolic blood pressure (SBP), diastolic blood pressure (DBP) after treatment were significantly decreased ($P < 0.05$), the observation group is better than control group ($P < 0.05$). The two groups after treatment, serum cystation C (Cys C), serum creatinine (SCr), urea nitrogen (BUN) and urinary mALB were significantly improved ($P < 0.05$), the observation group is better than control group ($P < 0.05$). The two group is China should occur rate showed no significant difference. **Conclusion:** The effect of Danshen injection combined with irbesartan hydrochlorothiazide in the treatment of refractory hypertension clinical curative effect is remarkable, the antihypertensive effect of good, and can have good serum Cys C, mALB, SCr, BUN in urine.

[Key words] refractory hypertension; Danshen injection; irbesartan hydrochlorothiazide; cystatin C

高血压是临床多发病、常见病,对患者的生活及生命安全造成了一定影响,是导致心脑血管疾病发生的危险因素^[1],尤其是难治性高血压病,给患者带来了非常大的痛苦。笔者近年来采用丹参注射液与西药联合治疗难治性高血压患者 30 例,临床疗效满意。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2008 年 1 月至 2011 年 12 月在本院心血管中心门诊或住院收治的难治高血压患者为研究对象,共 120 例,按就诊的先后顺序随机分为观察组、对照组。观察组 60 例,其中男 36 例,女 24 例;年龄最小 25 岁,最大 88 岁,平均 (52.5 ± 7.8) 岁;病程最短 3 个月,最长 1 年,平均 (5.0 ± 1.7) 个月。对照组 60 例,其中男 30 例,女 30 例;年龄最小 20 岁,最大 85 岁,平均 (50.4 ± 7.4) 岁;病程最短 3 个月,最长 1 年,平均 (4.8 ± 1.8) 个月。两组患者性别、年龄、病程等临床资料相比,无统计学差异,具有可比性。

1.2 病例选择标准

1.2.1 纳入标准 ①均符合《中国高血压防治指南》^[2] 中难治性高血压的诊断标准;②患者知情同意。

1.2.2 排除标准 ①不符合难治性高血压诊断标准者;②对受试药物过敏者;③合并有严重的心、肝、肾等重要脏器疾病者;④治疗期间使用影响疗效的药物者;④临床资料收集不完整或中途失访者。

1.3 治疗 两组患者均嘱合理饮食,对照组治以厄

贝沙坦氢氯噻嗪片,1 次/d,1 片/次。观察组在服用厄贝沙坦氢氯噻嗪片的基础上以丹参注射液 20 mL + 200 mL 生理盐水静脉滴注,1 次/d。2 组均以治疗 2 周为 1 个疗程,治疗 2 个疗程后评价疗效。**1.4 观察指标** 观察 2 组临床疗效及治疗前后胱抑素 C (Cys C)、尿 mALB、血肌酐 (SCr)、尿素氮 (BUN) 的变化情况和副作用的发生情况。

1.5 疗效评价标准 参照《中国高血压防治指南》^[2] 制定疗效评价标准。显效:舒张压 (DBP)、收缩压 (SBP) 均下降至正常范围,或下降 ≥ 30 mmHg ($1 \text{ mmHg} = 0.133 \text{ kPa}$),收缩压下降 ≥ 50 mmHg。有效:舒张压下降 ≥ 10 mmHg,收缩压下降 ≥ 30 mmHg,但未下降至正常范围。无效:未达到上述有效标准。

1.6 统计学处理 全部数据采用 SPSS 13.0 软件进行处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 显效率观察组 76.67%,对照组 53.33%,两组差异显著 ($P < 0.05$)。总有效率观察组 93.33%,对照组 73.33%,两组差异显著 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 ($\bar{x} \pm s, n = 60$) 例 (%)				
组别	显效	有效	无效	总有效
观察	46 (76.67) ¹⁾	10 (16.67)	4 (6.67)	56 (93.33) ¹⁾
对照	32 (53.33)	12 (20.00)	16 (26.67)	44 (73.33)

注:与对照组相比¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后 SBP,DBP 比较 两组 SBP, DBP 治疗后均明显下降($P<0.05$), 观察组改善优于

表 2 两组治疗前后 SBP 与 DBP 改善情况 ($\bar{x} \pm s, n = 60$) mmHg

组别	治疗前		治疗 1 个疗程后		治疗 2 个疗程后	
	SBP	DBP	SBP	DBP	SBP	DBP
观察	162.5 ± 10.3	101.5 ± 11.3	134.2 ± 10.5 ^{1,2)}	91.6 ± 11.2 ^{1,2)}	130.0 ± 8.2 ^{1,2)}	88.2 ± 9.5 ^{1,2)}
对照	160.5 ± 10.8	99.2 ± 11.3	145.8 ± 11.2 ¹⁾	96.2 ± 9.3 ¹⁾	138.8 ± 7.8 ¹⁾	98.6 ± 6.8 ¹⁾

注:与同组治疗前比较¹⁾ $P<0.05$;与对照比较²⁾ $P<0.05$ (1 mmHg=0.133 kPa)。

2.3 两组患者血清 Cys C,尿 mALB,SCr,BUN 比较 两组治疗后血清 Cys C,尿 mALB,SCr,BUN 明显改善($P<0.05$), 观察组改善优于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者血清 Cys C,尿 mALB, SCr,BUN 比较 ($\bar{x} \pm s, n = 60$)

组别	Cys C /mg·L ⁻¹	尿 mALB /mg·L ⁻¹	SCr /μmol·L ⁻¹	BUN /mmol·L ⁻¹
治疗	1.28 ± 0.45 ¹⁾	20.85 ± 7.43 ¹⁾	81.98 ± 9.21 ¹⁾	6.18 ± 0.16 ¹⁾
对照	1.87 ± 0.35	27.87 ± 0.33	87.95 ± 9.13	6.49 ± 0.13

注:与对照组相比¹⁾ $P<0.05$ 。

2.4 两组患者不良反应比较 观察组有 6 例患者发生不良反应,不反应发生率为 5.00%, 其中咳嗽 4 例,药疹 2 例。对照组有 4 例患者发生不良反应,不良反应发生率为 3.33%, 其中咳嗽 2 例,药疹 2 例。两组不良反应发生率无统计学差异。

3 讨论

高血压是常见的心脑血管疾病的危险因素,是终末期肾病发生、发展的重要因素。长期持续高血压使肾小球内囊压力升高,肾小球纤维化、萎缩以及肾动脉硬化,最终导致肾功能衰竭^[3]。早期现高血压患者肾功能损害并进行干预非常重要。血清 Cys C 和尿 mALB 作为评价肾功能早期损害的重要指标^[4-5]。Cys C 检测不受性别、年龄、饮食、炎性反应、恶性肿瘤、肌肉、血脂、肝脏疾病等其他因素的干扰,是一种反映肾小球滤过率变化的理想的内源性标志物^[6-7],经回归分析显示,血清 Cys C 水平与尿 mALB 水平呈正相关性,提示它们作为两个相关的指标可以从不同的方面反映肾功能的早期损害情况^[7]。

丹参注射液是活血化瘀的一个主要药物,具有保护高血压血管内皮的功能,减少高血压患者的炎

症反应。具有活血、化瘀、抗凝,抑制血小板黏附、聚集、释放,扩张血管、降低外周血管阻力、扩张冠状动脉和改善心肌血供等药理作用^[8],能提高组织 SOD 活务,清除 ROS,抑制脂质过氧化作用,从而对抗体内 ROS 对组织细胞的损伤,可明显减轻造影剂对肾小管上皮细胞的损伤^[9]。

[参考文献]

[1] 王吉耀. 内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006:969.

[2] 中国高血压防治指南起草委员会. 中国高血压防治指南 (试行本) [J]. 高血压杂志,2000,8(1):94.

[3] 屈会化,赵琰,曲荣波,等. 三草降压汤对自发性高血压大鼠宏观表征和行为学指标的影响 [J]. 中国实验方剂学杂志,2008,14(3):32.

[4] 全辉. 血清胱抑素 C 在肾功能损伤中的诊断价值 [J]. 四川医学,2009,30(8):1320.

[5] 崔剑,周爱华. 血清胱抑素 C 和尿微量清蛋白联合检测在糖尿病早期肾损伤诊断中的意义 [J]. 检验医学与临床,2009,6(10):787.

[6] 施晓芸. 脉压指数对评估老年高血压患者动脉粥样硬化的临床意义 [J]. 福建医药杂志, 2008, 30 (2):30.

[7] 杜晓英,周建华,吴萍萍,等. 健康成人血清半胱氨酸蛋白酶抑制剂 C 与性别及年龄的相关性研究 [J]. 中华检验医学杂志,2008,31(12):1384.

[8] 程俊彦,熊玮,郑智,等. 丹参逆转自发性高血压大鼠左室肥厚及其对血管紧张素 II 受体 1 表达的影响 [J]. 中国中西医结合急救杂志,2004,11(2):99.

[9] 刘怡晟,孙静姝,刘秀英,等. 丹参注射液对造影剂诱导的肾小管上皮细胞损伤的保护作用 [J]. 中国中西医结合肾病杂志,2011,12(7):588.

[责任编辑 邹晓翠]