

复方天麻蜜环糖肽片辅助高血压治疗的疗效观察

易远明

(广东省吴川市人民医院心血管内科, 广东吴川 524500)

高血压病患者服用钙离子拮抗剂非洛地平
和血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂缬沙坦后, 血压能达
到满意控制, 但头昏、头痛、肢体麻木等症状
仍不能改善。本研究在离子拮抗剂及血管紧张
素Ⅱ受体拮抗剂基础上联合应用复方天麻蜜环
糖肽片控制患者血压并改善伴随症状, 现报道
如下。

1 对象与方法

1.1 对象

本研究资料源自2010年1月至2011年7月
本院住院或门诊收治的初诊2级、3级高血压病
患者80例。根据WHO / 高血压诊断标准确诊
均为高血压病^[1]。排除标准: ①继发性高血压;
②急性冠状动脉综合征; ③严重肝、肾功能不
全; ④肺疾病; ⑤脑卒中; ⑥糖尿病; ⑦凝血
障碍。将患者按血压升高水平及有无靶器官损
害分层, 完全随机分为试验组和对照组各40例。
试验组男28例, 女12例; 年龄42~70岁, 中位
年龄54岁; 病程5个月~3年; 2级高血压23例,
3级高血压17例; 无靶器官损害12例, 有靶器
官损害28例。对照组男32例, 女8例; 年龄40~
69岁, 中位年龄52岁; 病程6个月~3年; 2级
高血压24例, 3级高血压16例; 无靶器官损害
14例, 有靶器官损害26例。2组性别、年龄、
病情、病程差异均无统计学意义(均 $P>0.05$),
具有可比性。本研究方案经医院伦理委员会批
准, 所有患者均知情同意。

1.2 治疗方法

试验组应用非洛地平缓释片(合肥立方制
药股份有限公司, 每片2.5 mg, 批号:
110112) 10 mg / d+缬沙坦80 mg / d+复
方天麻蜜环糖肽片(山西康欣药业有限公司,

批号: 111002) 1.0 g, 3次 / d; 对照组应
用非洛地平缓释片10 mg / d+缬沙坦(诺华
制药有限公司, 每片80mg, 批号: X1142)
80 mg / d+淀粉安慰药片2片, 3次 / d; 均
连续8周。

1.3 观察指标

①用药后每日由同一位医生测量血压3次
并记录, 每日15:00—16:00先静坐10 min,
测量座位右上肢SBP和DBP, 取其平均值, 观
察治疗8周后血压下降幅度; ②观察头痛、头
昏、肢体麻木、少眠等症状与体征, 每周记录
1次, 采用记分法评定症状轻重程度。根据
“中药新药治疗高血压病的临床研究指导原
则”中的症状分级量化标准, 轻度记1分, 中
度记2分, 重度记3分, 无或消失记0分, 病例
积分=各症状记分之和; ③观察2组服药后的
不良反应发生情况。

1.4 症状疗效标准

以疗效指数为依据进行评定。疗效指数=
(治疗前积分-治疗后积分) × 100%。显
效: 疗效指数 ≥ 70%; 有效: 临床症状、体征
均有好转, 70% > 疗效指数 ≥ 30%; 无效: 临
床症状、体征无明显改善, 甚或加重, 疗效指
数 < 30%。

1.5 统计学方法

采用SPSS 13.0统计软件, 计量资料以 \bar{x}
±s表示, 组间比较采用t检验; 计数资料用百
分数表示, 组间比较采用 χ^2 检验。P < 0.05为
差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血压控制情况

治疗后血压均明显下降, 差异均有统计学

意义 (均 $P<0.05$) ; 2组治疗后血压相比较差异无统计学意义 ($P>0.05$) , 见表1。

表 1 2组高血压病患者治疗前后血压比较
(mmHg, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	SBP	DBP
试验组	40		
治疗前		151±10	102±10
治疗后		134±11 ^a	90±9 ^a
对照组	40		
治疗前		149±9	100±8
治疗后		134±7 ^a	86±5 ^a

注: 与本组治疗前比较, ^a $P<0.05$, 1 mm Hg=0.133 kPa。

2.2 治疗效果比较

试验组总有效率为93.0%, 对照组总有效率80.0%, 2组比较差异有统计学意义 ($Z=-2.403$, $P<0.05$) , 见表2。

表 2 2组高血压病患者治疗效果比较[例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
试验组	40	25 (62.5)	13 (32.5)	2 (5.0)	38 (95.0) ^a
对照组	40	23 (57.5)	9 (22.5)	8 (20.0)	32 (80.0)

注: 与对照组比较, ^a $P<0.05$ 。

2.3 不良反应

对照组踝部水肿3例, 颜面潮红4例; 试验组踝部水肿1例, 颜面潮红2例, 2组不良反应发生率比较差异有统计学意义 ($P<0.05$) 。

3 讨论

高血压病系多种病理生理机制共同作用所致, 单用一种降压药物不能同时阻断这些发病机制。2007年欧洲高血压学会 (ESH) / 欧洲心脏学会 (ESC) 高血压治疗指南明确提出: 联合治疗是高血压初始治疗的很好策略。初始2、3级高血压及血压在正常高值, 但心血管危险程度高或极高的患者, 应该首选两种药物小剂量联合治疗。目前临床可将5大类降压药分二

大类, 一类为抑制交感神经及肾素-血管紧张素系统: 血管紧张素转换酶抑制剂、血管紧张素II受体拮抗剂和B受体阻滞剂; 另一类为血管扩张剂和利尿剂: 钙离子拮抗剂和利尿剂。合理的方案是联合应用这两类药物。本研究采用钙离子拮抗剂非洛地平 and 血管紧张素II受体拮抗剂联用治疗高血压。结果显示, 两药联合应用治疗前后血压值比较, 差异有统计学意义 ($P<0.05$) , 证明两药合用可达到较好的降压目的。

高血压病患者服用降压药后, 血压可降至正常, 但头痛、头昏、肢体麻木、少眠等症状仍不能改善。原因可能系降压药物不良反应, 或高血压致靶器官血管病变使靶器官供血不足所致。本研究试验组联合应用复方天麻蜜环糖肽片与钙离子拮抗剂及血管紧张素II受体拮抗剂, 期望钙离子拮抗剂及血管紧张素II受体拮抗剂发挥降压作用, 同时, 使用复方天麻蜜环糖肽片达到改善靶器官脑及冠状动脉血流量, 从而改善高血压引起的头晕、头痛、肢体麻木等症状。

复方天麻蜜环糖肽片含有天麻蜜环菌提取物、黄芪、当归等成分, 是防治心脑血管疾病的生物中药复方制剂, 有止眩晕、补气血、通血脉等作用, 临床上用于治疗高血压和脑血栓、动脉硬化等引起的头晕、头痛、肢体麻木等症状。研究显示, 天麻蜜环菌提取物, 能改善血液循环, 增加脑及冠状动脉血流量, 对中枢神经有镇静及抗惊作用。药理研究证实, 黄芪能抑制心肌细胞释放磷酸二酯酶, 具有增强心肌收缩力、扩张冠状动脉、改善代谢、调节血压、降低血液黏度和消除自由基等功能; 黄芪还含有丰富的硒, 有抗自由基及保护血管内皮, 改善大动脉顺应性的作用^[8]。此外, 复方天麻蜜环糖肽片中含有的嘌呤类化合物2'-甲氧基腺苷和IV6-(5-羟基-2-吡啶亚甲基)腺苷, 药理实验证明, 两者均具有降血脂作用, 而后者还具有很强的脑保护作用^[8]。另有报道, 复

方天麻环糖肽片具有多种生物活性,能增加心脑血管血流量和冠状动脉血流量,对微循环有改善作用^[9]。

本研究结果显示,试验组总有效率93.0%,对照组总有效率80.0%,2组比较差异有统计学意义($P<0.05$),说明复方天麻蜜环糖肽片可明显改善高血压引起的头晕、头痛、肢体麻木等症状。此结果可能系复方天麻蜜环糖肽片改善靶器官血供所致。

综上所述,复方天麻蜜环糖肽片辅助治疗高血压疗效确切,并且不良反应少,可改善高血压患者的头痛、头昏、肢体麻木、少眠等不适症状,从而提高患者的依从性和生活质量。

参考文献

- [1] 刘力生.高血压.北京:人民卫生出版社,2001:512-513.
- [2] Mancia G,De Backer G,Dominiczak A,et al.2007 Guidelines for the Management of Arterial Hypertension:The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension(ESH) and of the European Society of Cardiology(ESC).J Hypertens,2007,25(6):1105- 1187.
- [3] 琚双五.复方天麻蜜环糖肽片治疗偏头痛疗效分析.中国医药,2008,3(7):422-423.
- [4] 刘新通.复方天麻蜜环糖肽片治疗脑动脉硬化症的临床疗效观察.中国综合临床,2009,25(5):497-498.
- [5] 张成明,孙连美,胡京蛟,等.黄芪对应激性大鼠胃黏膜抗氧化作用研究.中国医药,2011,6(3):360-362.
- [6] 周燕宁.应用低分子肝素与黄芪注射液佐治糖尿病.肾病 59 例临床观察.中国医师进修杂志,2006,29(21):38 39.
- [7] 孟繁瑞.黄芪注射液联合丹参注射液治疗中老年气虚血瘀型冠心病心绞痛 50 例临床观察.中国煤炭工业医学杂志,2011,14(10):1528-1529.
- [8] 李萍.黄芪注射液辅助治疗老年高血压病的疗效观察.临床医学,2006,26(7):80.
- [9] 赵金芬.复方天麻蜜环糖肽片治疗心脑血管疾病的药理与临床应用.临床和实验医学,2009,8(8):146- 147.

