

• 高血压疾病专题

丹红注射液联合厄贝沙坦对老年高血压合并冠心病
患者血压与血脂水平的影响

史江江

(宜兴市第四人民医院心血管内科, 江苏 无锡 214203)

摘要: **目的** 研究丹红注射液联合厄贝沙坦对老年高血压合并冠心病患者血压及三酰甘油(TG)、总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)水平的影响。**方法** 按照随机数字表法将宜兴市第四人民医院2018年7月至2019年12月收治的46例老年高血压合并冠心病患者分成对照组(23例,使用厄贝沙坦治疗)和研究组(23例,使用厄贝沙坦、丹红注射液联合治疗),两组患者均治疗3个月。对比两组患者治疗前后血压、血脂水平,治疗3个月后不良反应发生情况。**结果** 治疗后两组患者收缩压(SBP)、舒张压(DBP)水平均较治疗前显著降低,且研究组较对照组降低显著;治疗后两组患者TG、TC、LDL-C水平均较治疗前显著降低,且研究组较对照组降低显著;而两组患者HDL-C水平显著升高,且研究组较对照组升高显著(均 $P<0.05$);两组患者不良反应总发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 丹红注射液联合厄贝沙坦治疗老年高血压合并冠心病,可降低患者血脂水平,调节血压水平,且安全性良好。

关键词: 丹红注射液;厄贝沙坦;老年高血压;冠心病;血脂;血压

中图分类号: R544.1

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.14.0016.03

高血压为临床上常见的一类疾病,近年来其发病率不断上升,其中老年人是高发群体。冠心病主要是由于动脉粥样硬化引起冠状动脉管腔闭塞或者狭窄,进而引起血压上升、血管内皮受损等。对于冠心病患者来说,常常会同合并高血压,并且高血压患者出现冠状动脉粥样硬化的概率较血压正常者高3~4倍。临床中常使用厄贝沙坦治疗高血压合并冠心病,其主要特点为选择性强、高效等,可保护患者血管内皮功能,但单独使用效果不理想^[1]。中医认为高血压属“眩晕”“头痛”等范畴,易诱发冠心病、脑卒中等疾病,可导致体弱虚化、多痰瘀积及脾胃不健,治疗应以活血化瘀为主,丹红注射液含有多种中药材,对经络的疏通有明显功效,常用于瘀血闭阻所致的胸痹及中风的治^[2]。本研究选择选取宜兴市第四人民医院2018年7月至2019年12月收治的46例老年高血压合并冠心病患者开展研究,旨在探讨丹红注射液联合厄贝沙坦对老年高血压合并冠心病患者血压与血脂水平的影响,现作如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 按照随机数字表法将宜兴市第四人民医院2018年7月至2019年12月收治的46例老年高血压合并冠心病患者分成对照组(23例,使用厄贝沙坦治疗)与研究组(23例,使用厄贝沙坦、丹红注射液联合治疗)。对照组患者中男性、女性分别为13、10例;年龄

62~82岁,平均 (72.01 ± 3.33) 岁;病程2~10.5年,平均 (6.33 ± 1.41) 年。研究组患者中男性、女性分别为14、9例;年龄61~88岁,平均 (74.51 ± 5.55) 岁;病程2.5~10年,平均 (6.03 ± 1.33) 年。两组患者一般资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),组间具有可比性。纳入标准:与《中国高血压防治指南2010》^[3]中高血压的相关诊断标准、《指导临床实践的新指南:2007年冠心病诊治指南》^[4]中冠心病的相关诊断标准符合者;接受治疗期间未服用其他药物者;意识清晰,积极配合者等。排除标准:心、肝、肾严重损伤者;继发性高血压者;恶性肿瘤患者;伴有糖尿病患者等。此次研究,已获得宜兴市第四人民医院医学伦理委员会批准,且患者已签署知情同意书。

1.2 方法 给予对照组患者厄贝沙坦片(江苏恒瑞医药股份有限公司,国药准字H20000513,规格:0.15 g/片)口服治疗,0.15 g/次,按照患者病情可增加剂量至0.3 g/次,1次/d,持续治疗3个月。研究组患者使用厄贝沙坦片联合丹红注射液治疗,厄贝沙坦片与对照组使用方法相同,将30 mL丹红注射液(山东丹红制药有限公司,国药准字Z20026866,规格:2 mL/支)加入至250 mL的5%葡萄糖注射液内稀释之后对患者静脉滴注,1次/d,持续用药2周,休息2周,即为1个疗程,持续用药3个疗程。

1.3 观察指标 ①比较两组患者治疗前后血压水平。采用血压计检测收缩压(SBP)、舒张压(DBP)水平。②比

作者简介: 史江江,大学本科,副主任医师,研究方向:心血管内科疾病的诊疗。

较两组患者治疗前后血脂水平。采集两组患者 5 mL 空腹静脉血,使用全自动生化分析仪检测血脂指标:三酰甘油(TG)、总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)水平。③统计两组患者恶心、头痛、头晕等不良反应发生情况。

1.4 统计学方法 文中数据使用 SPSS 23.0 统计软件处理分析,计量资料(血压指标与血脂指标)以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料(不良反应)以[例(%)]表示,行 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血压水平 治疗后两组患者 SBP、DBP 水平相较于治疗前均显著降低,且研究组较对照组降低幅度增大,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者血压水平比较($\bar{x} \pm s$, mm Hg)

组别	例数	SBP		DBP	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	23	155.61 \pm 3.01	133.31 \pm 2.05*	99.91 \pm 1.03	86.31 \pm 2.53*
研究组	23	155.63 \pm 3.03	119.01 \pm 3.01*	99.93 \pm 1.05	81.31 \pm 3.01*
t 值		0.022	18.832	0.065	6.098
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比,* $P < 0.05$ 。SBP:收缩压;DBP:舒张压。

1 mm Hg=0.133 kPa。

2.2 血脂水平 治疗后两组患者 LDL-C、TG、TC 水平相较于治疗前均显著降低,且研究组较对照组显著降低;而两组患者 HDL-C 水平治疗后相较于治疗前显著升高,且研究组较对照组升高幅度增大,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表 2。

2.3 不良反应 研究组患者不良反应总发生率低于对照组,但组间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者不良反应发生率比较[例(%)]

组别	例数	头痛	恶心	头晕	总发生
对照组	23	1(4.35)	1(4.35)	1(4.35)	3(13.04)
研究组	23	0(0.00)	1(4.35)	1(4.35)	2(8.70)
χ^2 值					0.000
P 值					>0.05

3 讨论

冠心病和高血压之间的联系较为密切,若长时间处在

高血压状态会导致冠状动脉内膜损伤,使脂质发生沉积、血管壁增生增厚,形成粥样硬化斑块,使冠脉血供发生异常,从而引发冠心病。厄贝沙坦属于一种新的 AT2 受体拮抗剂,其通过竞争性、选择性地抑制 AT2 受体,进而将 AT2 所介导升压效果明显阻断,但长期单独服用会增加患者的不良反应^[5]。

冠心病隶属中医中“心悸”范畴,高血压的发生与患者的肝肾密切相关,中医治疗以养肝熄风、降压通络为治疗原则。丹红注射液中丹参、红花具有活血调经、祛瘀止痛、凉血消痈、除烦安神之功效;同时丹红注射液可降低颈动脉粥样硬化斑块的发生风险^[6-7]。由此次研究分析中可知,治疗后研究组患者 SBP、DBP 水平较对照组显著降低;而两组患者不良反应总发生率比较,差异无统计学意义,提示老年高血压伴冠心病患者采用丹红注射液联合厄贝沙坦治疗,可改善患者血压水平,且不会增加不良反应,安全性良好。LDL-C、TG、TC、HDL-C 均属于血脂指标,其中 LDL-C、TG、TC 水平升高,表示患者发生心脑血管疾病的风险增加,而 HDL-C 水平升高,表示患病风险降低。现代药理学研究表明,丹参、红花中的有效成分丹参酮、红花红色素可使堆积在血管壁中的胆固醇与脂质转移到血液代谢中,稳定患者粥样硬化斑块,控制其发展,同时缓解管腔狭窄,还可有效抑制胆固醇合成,使胆固醇浓度降低,调节血脂水平^[8-9]。由此次研究分析中可知,研究组患者 LDL-C、TG、TC 水平治疗后较对照组显著降低,HDL-C 较对照组升高显著,提示老年高血压伴冠心病患者采用丹红注射液联合厄贝沙坦治疗,可有效改善患者血脂水平,提高治疗效果。

综上,丹红注射液、厄贝沙坦联合治疗老年高血压合并冠心病患者,对改善患者血脂水平、调节血压水平具有重要意义,且安全性良好,但由于本研究样本量较少,还需进行大样本量、多中心的研究进一步探究丹红注射液联合厄贝沙坦治疗老年高血压伴冠心病的效果。

参考文献

- [1] 叶欢.厄贝沙坦治疗高血压合并冠心病患者的临床效果及其对血管内皮功能和炎性因子的作用[J].临床合理用药杂志,2020,13(17):33-34.

表 2 两组患者血脂水平比较($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	例数	LDL-C		TG		TC		HDL-C	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	23	5.33 \pm 0.23	4.77 \pm 1.03*	3.59 \pm 1.06	2.95 \pm 0.61*	6.39 \pm 0.31	5.93 \pm 1.03*	0.89 \pm 0.11	1.19 \pm 0.33*
研究组	23	5.33 \pm 0.21	3.61 \pm 1.01*	3.57 \pm 1.05	1.53 \pm 0.33*	6.37 \pm 0.33	4.61 \pm 1.01*	0.87 \pm 0.13	1.45 \pm 0.21*
t 值		0.000	3.856	0.064	9.819	0.212	4.388	0.563	3.188
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比,* $P < 0.05$ 。LDL-C:低密度脂蛋白胆固醇;TG:三酰甘油;TC:总胆固醇;HDL-C:高密度脂蛋白胆固醇。

•高血压疾病专题

厄贝沙坦联合氨氯地平对原发性高血压患者
内皮功能的影响

阳红娟

(广西师范大学医院内科, 广西 桂林 530013)

摘要: **目的** 探究厄贝沙坦联合氨氯地平对原发性高血压患者血压水平及内皮素(ET)、一氧化氮(NO)水平的影响。**方法** 按照随机数字表法将2017年9月至2020年1月在广西师范大学医院进行治疗的84例原发性高血压患者分为常规组和研究组,各42例。给予常规组患者苯磺酸氨氯地平片治疗,研究组患者在常规组的基础上联合厄贝沙坦片进行治疗,两组患者均持续治疗6个月。比较两组患者治疗后临床疗效,治疗前后血压水平及ET、NO水平,治疗期间不良反应发生情况。**结果** 研究组患者治疗后临床总有效率为95.24%,较常规组的73.81%升高;两组患者治疗后收缩压(SBP)、舒张压(DBP)、ET水平均较治疗前降低,且研究组低于常规组;两组患者治疗后NO水平均较治疗前升高,且研究组高于常规组;治疗期间研究组患者不良反应总发生率为4.76%,低于常规组的23.81%(均 $P<0.05$)。**结论** 厄贝沙坦联合氨氯地平对原发性高血压患者进行治疗可有效缓解其临床症状,且改善血管内皮功能,血压控制效果更佳,临床疗效显著提高,利于病情康复。

关键词: 原发性高血压;厄贝沙坦;氨氯地平;血压;内皮功能

中图分类号: R544.1

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.14.0018.03

原发性高血压是临床常见慢性心血管疾病之一,其主要临床表现为血压异常持续升高,严重时可导致心脑血管并发症的发生。目前原发性高血压的发病原因尚未完全明确,大多认为与遗传、饮食习惯及药物等因素有关,且病情顽固难以根治,患者一般需长期服用药物以维持机体血压水平稳定。临床上多采用苯磺酸氨氯地平片对高血压患者进行治疗,其具有降低血压、扩张血管的作用,可有效缓解患者临床症状,但长期服药易致患者出现头晕、失眠等不良反应^[1]。厄贝沙坦片是血管紧张素Ⅱ转换受体抑制剂,其降压效果明显,且药效维持时间长,在高血压的治疗中已取得良好的治疗效果^[2]。本文旨在探讨厄贝沙坦联合氨氯地平对原发性高血压患者血压指标与内皮功能的影响,现作如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 按照随机数字表法将2017年9月至2020年1月在广西师范大学医院进行治疗的84例原发性高血压患者分为常规组和研究组,各42例。常规组患者中男性、女性分别为25、17例;年龄45~81岁,平均 (67.25 ± 4.68) 岁;病程3~15年,平均 (5.19 ± 0.99) 年;疾病分级:Ⅰ级11例,Ⅱ级19例,Ⅲ级12例。研究组患者中男性、女性分别为27、15例;年龄47~83岁,平均 (68.03 ± 4.69) 岁;病程3~16年,平均 (5.21 ± 0.98) 年;疾病分级:Ⅰ级16例,Ⅱ级17例,Ⅲ级9例。两组患者性别、年龄、病程、疾病分级等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),组间具有可比性。纳入标准:符合《中国高血压防治指南2010》^[3]中的诊断标准者;近期末

作者简介: 阳红娟,大学本科,主治医师,研究方向:普通内科疾病的诊疗。

- [2] 胡静涛. 盐酸咪达普利联合丹红注射液对高血压老年患者血清脂联素、一氧化氮、血管内皮素-1、基质金属蛋白酶-9水平变化的影响[J]. 中国临床医生杂志, 2018, 46(10): 1174-1177.
- [3] 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.
- [4] 郑刚. 指导临床实践的新指南: 2007年冠心病诊治指南[J]. 华夏医学, 2008, 21(3): 575-577.
- [5] 王闯,董平栓,康艳丽,等. 厄贝沙坦对高血压合并冠心病的临床效果及对血管内皮功能的影响[J]. 临床研究, 2020, 28(2): 110-111.
- [6] 李勃,许晓莲,陈芳. 丹红注射液对高血压病患者血管内皮功能、炎症指标及氨基末端脑钠肽前体的影响[J]. 陕西中医, 2018, 39(4): 458-460.
- [7] 代春伟. 丹红注射液联合非洛地平对原发性高血压患者血管内皮功能及生活质量的影响[J]. 北方药学, 2018, 15(7): 37-38.
- [8] 姜雪,史磊. 丹参活性成分及药理作用研究进展[J]. 药学研究, 2017, 36(3): 166-169.
- [9] 扈晓佳,殷莎,袁婷婷,等. 红花的化学成分及其药理活性研究进展[J]. 药学实践杂志, 2013, 31(3): 161-168, 197.