

与血清透明质酸酶及 NO 的关系 (J). 中国老年学杂志, 2020, 40(1): 40-43.

(3) 李雷, 邓丽, 李平静, 等. 丹参片对老年 2 型糖尿病合并高血压患者不同水平尿蛋白的临床疗效 (J). 中成药, 2019, 41(12): 3071-3074.

(4) 苏俊, 许宏, 杨军强. 2 型糖尿病合并高血压患者血脂、血糖代谢情况及其与高血压病程的关系 (J). 贵州医药, 2019, 43(10): 1564-1565.

(5) 刁宏. 中西医结合治疗老年原发性高血压合并 2 型糖尿病 (J). 吉林中医药, 2019, 39(3): 341-343.

(6) 付翠秋. 益气养阴活血通络法治疗老年 2 型糖尿病合并高血压疗效观察 (J). 山西医药杂志, 2018, 47(12): 1448-1451.

(7) 杨玉娟. 慢性疾病健康小屋在高血压病合并糖尿病患者护理管理中的应用 (J). 护理实践与研究, 2019, 16(9): 36-38.

[文章编号] 1007-0893(2020)14-0049-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.14.024

# 心脉通胶囊联合依那普利治疗老年人原发性高血压的临床效果

董科科

(漯河市源汇区空冢郭乡卫生院, 河南 漯河 462300)

**[摘要]** **目的:** 研究心脉通胶囊联合依那普利治疗老年人原发性高血压的临床效果。**方法:** 选取漯河市源汇区空冢郭乡卫生院 2018 年 1 月至 2019 年 5 月期间收治的老年原发性高血压患者 168 例, 随机分为对照组与观察组, 各 84 例。对照组单用依那普利治疗, 观察组采用心脉通胶囊联合依那普利治疗, 两组均治疗 2 个月。比较两组治疗总有效率, 检测血压、血脂及血管内皮细胞功能。**结果:** 观察组患者的治疗总有效率为 92.86% 高于对照组的 82.14%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗 2 个月后两组患者血浆内皮素 1 (ET-1)、一氧化氮 (NO) 水平均有不同程度改善, 且观察组改善程度优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 心脉通胶囊与依那普利联合治疗老年人原发性高血压疗效显著, 可降低患者的血压及血脂水平, 改善血管内皮细胞功能, 疗效较西药单独应用更为突出。

**[关键词]** 心脉通胶囊; 依那普利; 原发性高血压; 老年人

**[中图分类号]** R 544.1 **[文献标识码]** B

高血压是心血管内科常见的一类慢性疾病, 以老年人为疾病高发群体, 极易引发冠心病、心力衰竭及脑卒中等高危并发症<sup>[1]</sup>。贝那普利属于血管紧张素转换酶抑制剂, 能够有效控制患者血压水平, 同时还可改善机体的高凝状态, 松弛血管平滑肌, 降低心血管事件的发生率。中医学认为, 高血压属于“头痛、眩晕”等范畴, 风阳上扰、肝肾亏虚为其主要病机, 而血瘀贯穿于高血压病的整个病程<sup>[2]</sup>。基于此, 本研究观察心脉通胶囊与依那普利联合治疗老年人原发性高血压治疗总有效率, 以及血压、血脂及血管内皮细胞功能指标的变化情况, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2018 年 1 月至 2019 年 5 月期间收治的老年原发性高血压患者 168 例, 随机分为对照组与观察组, 各 84 例。对照组男 49 例, 女 35 例; 年龄 62~83 岁, 平均年龄

(67.6±4.5) 岁; 病程 4~12 年, 平均病程 (6.2±2.4) 年。观察组男 47 例, 女 37 例; 年龄 61~84 岁, 平均年龄 (68.2±5.3) 岁; 病程 3~11 年, 平均病程 (6.4±2.2)。两组资料差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 纳入与排除标准

**1.2.1 纳入标准** 收缩压  $\geq 140$  mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa), 舒张压  $\geq 90$  mmHg; 认知功能正常者。

**1.2.2 排除标准** 对本研究使用药物过敏者; 伴心肌梗死、心力衰竭者; 肝肾功能严重障碍者等。

### 1.3 方法

**1.3.1 对照组** 给予地奥盐酸贝那普利片 (上海新亚药业闵行有限公司, 国药准字 H20044840), 每日推荐剂量为 10 mg, 1 次·d<sup>-1</sup>, 若疗效不佳, 可加至每日 20 mg; 通常应该每隔 1~2 周调整 1 次剂量, 持续用药 2 个月。

**1.3.2 观察组** 在对照组的基础上, 给予心脉通胶囊 (江西济民可信药业有限公司, 国药准字 Z20153001) 口服治疗,

[收稿日期] 2020-04-15

[作者简介] 董科科, 男, 主治医师, 主要研究方向是高血压疾病。

3 次 · d<sup>-1</sup>, 3 粒 · 次<sup>-1</sup>, 持续用药 2 个月。

#### 1.4 观察指标

(1) 参照《中国高血压防治指南(2018年修订版)》评定治疗效果, 患者的舒张压下降 10 mmHg 以上, 收缩压下降 30 mmHg 以上, 临床症状消失为显效; 患者舒张压下降低于 10 mmHg, 收缩压下降低于 30 mmHg, 相关临床症状明显改善为有效; 患者的舒张压、收缩压水平以及临床症状均无任何改善甚至加重为无效。总有效率=(显效+有效)/总例数 × 100 %。(2) 以水银血压计测量收缩压与舒张压, 记录 3 次测量血压的平均值。(3) 采集患者静脉血 5 mL, 3500 r · min 离心 10 min, 采用全自动生化分析仪检测血脂水平(总胆固醇(serum total cholesterol, TC)、三酰甘油(triglycerides, TG)); 采用放射免疫分析法测定患者血浆内皮素 1(endothelin 1, ET-1)水平; 采用硝酸还原酶法测定一氧化氮(nitric oxide, NO)

水平。

#### 1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验, *P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的治疗总有效率比较

观察组患者的治疗总有效率为 92.86 % 高于对照组的 82.14 %, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 1。

表 1 两组患者的治疗总有效率比较 (*n* = 84, 例)

组别	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	22	47	15	82.14
观察组	31	47	6	92.86 <sup>a</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup>*P* < 0.05

### 2.2 两组患者治疗前后血压及血脂水平比较

治疗 2 个月后两组患者收缩压、舒张压及 TC、TG 均有不同程度降低, 且观察组降幅大于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 2。

表 1 两组患者治疗前后血压及血脂水平比较 (*n* = 84,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	收缩压/mmHg	舒张压/mmHg	TC/mmol · L <sup>-1</sup>	TG/mmol · L <sup>-1</sup>
对照组	治疗前	164.1 ± 9.4	101.9 ± 9.2	7.5 ± 1.6	3.7 ± 1.3
	治疗 2 个月后	127.5 ± 5.7 <sup>a</sup>	92.3 ± 8.1 <sup>a</sup>	6.2 ± 1.2 <sup>a</sup>	3.1 ± 1.0 <sup>a</sup>
观察组	治疗前	163.4 ± 9.9	102.1 ± 9.5	7.6 ± 1.5	3.7 ± 1.2
	治疗 2 个月后	92.6 ± 8.2 <sup>ab</sup>	79.2 ± 3.8 <sup>ab</sup>	5.5 ± 1.1 <sup>ab</sup>	2.2 ± 0.8 <sup>ab</sup>

与同组治疗前比较, <sup>a</sup>*P* < 0.05; 与对照组治疗后比较, <sup>b</sup>*P* < 0.05  
注: TC — 总胆固醇; TG — 三酰甘油

### 2.3 两组患者治疗前后 ET-1、NO 水平比较

治疗 2 个月后两组患者 ET-1、NO 水平均有不同程度改善, 且观察组改善程度优于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 3。

表 2 两组患者治疗前后 ET-1、NO 水平比较 (*n* = 84,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	NO/μmol · L <sup>-1</sup>	ET-1/ng · L <sup>-1</sup>
对照组	治疗前	31.34 ± 5.38	45.09 ± 5.17
	治疗 2 个月后	42.31 ± 8.01 <sup>c</sup>	37.82 ± 8.24 <sup>c</sup>
观察组	治疗前	30.24 ± 5.52	44.87 ± 5.21
	治疗 2 个月后	56.34 ± 10.14 <sup>cd</sup>	31.67 ± 5.24 <sup>cd</sup>

与同组治疗前比较, <sup>c</sup>*P* < 0.05; 与对照组治疗后比较, <sup>d</sup>*P* < 0.05  
注: ET-1 — 内皮素 1; NO — 一氧化氮

## 3 讨论

高血压是多发于老年人群的一种全身性疾病, 近年来, 随着我国逐步进入人口老龄化社会, 老年原发性高血压患者的数量正呈现为逐年上升的趋势。依那普利可以对激肽酶产生抑制作用, 使激肽降解速度减慢, 阻碍血管紧张素转化酶产生, 使高血压患者的血管紧张素下降, 全身血管均得到舒张, 达到降低患者血压的目的; 此外, 该药还能增强胰岛素的敏感性, 使患者肾血流量增加, 改善其肾功能, 但容易引起干咳、头痛以及眩晕等不良反应。

中医认为高血压主要由年高肾亏、七情郁结、久病体虚、饮食失调等引起, 本病为本虚标实之证, 肝肾阴虚为本, 风、火、痰、瘀为标, 因此治疗过程中需要标本兼顾, 以补益肝肾、活血通络为主。心脉通胶囊主要由当归、丹参、葛根、钩藤、决明子、三七、夏枯草、牛膝等药材组成, 具有祛痰理气、养心通脉、活血化瘀、降压降脂等作用, 其中当归能润燥、养血, 活血化瘀而不伤血; 丹参安神宁心、活血祛瘀, 现代药理研究表明丹参能抑制体外血栓形成的作用, 抑制血小板功能, 改善血管内皮功能, 促进纤溶功能; 葛根可生津止渴; 钩藤则有镇静作用; 钩藤、决明子、夏枯草则有清热解毒之功; 牛膝擅解诸痹, 可通血脉, 引血下行<sup>[3]</sup>。本研究显示, 观察组患者治疗有效率高于对照组, 且患者的血压及血脂控制效果优于对照组, 提示心脉通胶囊治疗老年高血压疗效显著, 可更有效降低患者的血压及血脂水平。高血压和血管内皮功能障碍呈正相关, 高血压时血管内皮功能异常, ET-1 是已知缩血管作用最强最持久的细胞因子, 具有强大的促进平滑肌增殖作用; NO 是内皮衍生舒张因子。本研究中, 治疗 2 个月后观察组 NO、ET-1 改善效果优于对照组。

综上所述, 心脉通胶囊与依那普利联合应用治疗老年原发性高血压疗效显著, 可降低患者的血压及血脂水平, 改善血管内皮细胞功能, 疗效较西药单独应用更为突出。

#### (参考文献)

- 刁宏. 中西医结合治疗老年原发性高血压合并 2 型糖尿病 (J). 吉林中医药, 2019, 39(3): 341-343.
- 马娜, 王建萍, 刘熙如. 益气通络汤联合非洛地平缓释片对老年原发性高血压伴心力衰竭病人肾功能、VEGF 及 hs-CRP 的影响 (J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(5): 730-733.
- 张维龙. 心脉通胶囊联合注射用盐酸川芎嗪治疗不稳定型心绞痛的临床研究 (J). 现代药物与临床, 2018, 33(2): 264-268.