

氨氯地平阿托伐他汀片联合舒心降脂片
治疗高血压伴血脂异常

李沅洲*,陈爱文,郑如义
(惠州市第三人民医院,广东 惠州 516002)

〔摘要〕 目的:探讨氨氯地平阿托伐他汀片联合舒心降脂片治疗高血压伴血脂异常的临床疗效。方法:将 110 例高血压伴血脂异常患者随机分为治疗组 57 例和对照组 53 例,均历 2 周的洗脱期,对照组给予舒心降脂片,4 片/次,3 次/d。治疗组加用氨氯地平阿托伐他汀片(多达一,5 mg/10 mg)1 次/d,疗程 24 周。观察用药前后血脂、血压变化情况及心血管主要不良事件发生率。结果:治疗组血压控制的有效率明显高于对照组($P<0.05$);两组总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)和高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)水平较治疗前有显著改善,治疗组改善优于对照组($P<0.05$);治疗组心血管主要不良事件发生率 8.77%,对照组 18.86%。结论:氨氯地平阿托伐他汀片联合舒心降脂片能有效控制高血压伴血脂异常患者血压,能显著改善血脂水平,是一种有效、安全的用药方案。

〔关键词〕 舒心降脂片;氨氯地平/阿托伐他汀;高血压;血脂异常

〔中图分类号〕 R287 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 1005-9903(2012)22-0309-03

Amlodipine and Atorvastatin Combined with Shuxin Jianzhi Tablets
for Treatment of Hypertension with Dyslipidemia

LI Yuan-zhou*, CHEN Ai-wen, ZHENG Ru-yi
(Third People's Hospital of Huizhou City, Huizhou 516002, China)

〔收稿日期〕 20120627(417)
〔通讯作者〕 *李沅洲,主任医师,从事心血管内科的临床研究,Tel:13809668038,E-mail:huihlyzh@163.com

想。临床研究表明,肝癌术后的 3 年复发率为 40%~50%,5 年复发率为 60%~70% 乃至更高^[7-8]。因此,预防术后复发是提高肝癌综合治疗疗效的关键环节之一,临床意义重大。

结果显示,随着时间增加,3 组生存率逐渐降低。华蟾素组 24 个月生存率为 75.0%,高于栓塞组,与联合组相比无显著性差异;随着时间增加,3 组复发率逐渐增高。24 个月累积复发 3 组相比无显著差异。说明 3 组干预方式均能延长患者术后的生存时间,降低术后复发率,其中栓塞组 24 个月生存率相对较低,虽然 24 个月累积复发率之间无显著性差异,但考虑到动脉化疗栓塞术的毒副作用较大及对患者生存质量的影响(Karnofsky 评分),因此,可认为华蟾素的综合疗效优于其他两组。

〔参考文献〕

〔1〕 彭贝,巩仔鹏,陈涛.华蟾素注射液治疗肝癌的基础和临床研究进展[J].药物评价研究,2011,34

(1):63.

〔2〕 马曾辰,黄力文,汤钊猷,等.原发性肝癌的三级根治切除标准[J].中华肿瘤杂志,2004,26(1):33.

〔3〕 惠秋沙.浅谈华蟾素在肝癌中的运用[J].北方药学,2011,8(6):21.

〔4〕 黄智芬,黎汉忠,陈强松,等.华蟾素注射液结合西药治疗晚期原发性肝癌对生活质量及免疫功能的影响[J].云南中医学院学报,2009,32(4):47.

〔5〕 郑培实,张阳,蒋葵,等.华蟾素对肝癌细胞株 SMMC-7721 增殖、凋亡的影响[J].山东医药,2011(27):93.

〔6〕 孙宇,单路娟,刘越坚,等.华蟾素注射液对人肝癌 HepG-2 细胞增殖及凋亡的影响[J].中国肿瘤,2010,19(6):410.

〔7〕 沈锋,吴孟超.肝癌切除术后的抗复发治疗[J].中华医学杂志,2005(41):2886.

〔8〕 任立新,王亚红,哈敏文.华蟾素治疗晚期胃癌的临床疗效研究[J].中国中药杂志,2008,33(12):1474.

〔责任编辑 何伟〕

[**Abstract**] **Objective:** To investigate the clinical efficacy of amlodipine and atorvastatin combined with Shuxin Jianzhi tables on treatment of hypertension with dyslipidemia. **Method:** One hundred and ten hypertensive patients with abnormal lipid were randomly divided into two groups, 58 in the control group and 57 in the treatment group, All patients were experienced a two-week washout period, the control group was given with Shuxin Jianzhi tables, 4 tablets/time, tid; the treatment group was given amlodipine and atorvastatin (Duodayi, 5 mg: 10 mg) once daily for 24 weeks. Changes in blood lipids, blood pressure and cardiovascular adverse event before and after treatment were observed. **Result:** The blood pressure in the treatment group was more efficient compared with that in the control group ($P < 0.05$). The level of total cholesterol (TC), triglyceride (TG), low density lipoprotein cholesterol (LDL-C) and high density lipoprotein cholesterol (HDL-C) were significant improved in the two groups, the treatment group's improvement was better than that in the control group ($P < 0.05$); The adverse event rate in the treatment group was 8.77%, and that in the control group was 18.86%. **Conclusion:** Amlodipine and atorvastatin combined with Shuxin Jianzhi tablets was an effective and safe medication program. It can effectively control blood pressure with hypertension and dyslipidemia, can significantly improve the blood lipid levels.

[**Key words**] Shuxin Jianzhi tablets; amlodipine /atorvastatin; hypertension; dyslipidemia

随着血压的增高,脂质异常人群明显增加^[1],高血压与高血脂是心血管疾病的两个重要危险因素,且两者有协同作用,增加动脉粥样硬化及心血管疾病的患病率及病死率,氨氯地平阿托伐他汀钙片(商品名多达一)是首个用于同时调节控制高血压和血脂异常的复方制剂。舒心降脂片具有益气养阴、活血通络之功,也同时用于高血压、高血脂的治疗^[2]。笔者观察了多达一联合舒心降脂片治疗高血压伴血脂异常的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将我院 2009 年 3 月至 2011 年 8 月门诊或住院治疗的 110 例原发性高血压伴有血脂异常的患者作为观察对象。其中男 60 例,女 50 例,年龄 31 ~ 77 岁,平均(55.3 ± 8.1)岁,病程 1 ~ 31 年,平均(15.9 ± 3.2)年。按随机数字表分为治疗组 57 例和对照组 53 例,两组的性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断标准 符合 2010 年《中国高血压防治指南》高血压病的诊断标准^[3],且符合 2007 年《中国成人血脂异常防治指南》^[4]血脂异常诊断标准。

1.3 治疗方法 全部患者治疗前均经过 2 周洗脱期,洗脱期后两组均给予舒心降脂片(河北国金药业有限责任公司,批号 092452,0.62 g/片),4 片/次,3 次/d。治疗组加用多达一(大连辉瑞制药有限公司,5 mg:10 mg/片),1 次/d,疗程均为 24 周。

1.4 观察指标 ①血压和脉压,每周测定 1 次;②血脂,包括胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C),分别于治疗前、后进行检测;③主要心血管不良

事件发生率。

1.5 疗效评定 显效:舒张压下降 > 10 mmHg 并降至正常值或舒张压下降 > 20 mmHg(1 mmHg = 0.133 kPa);有效:舒张压下降虽未达到 10 mmHg,但降至正常或下降 10 ~ 19 mmHg;无效:未达到上述标准。

1.6 统计学分析 采用 SPSS 17.0 统计学软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 差表示,采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 疗后治疗组血压控制的有效率明显高于对照组($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组血压控制情况比较

组别	例数/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	53	22	19	12	77.4
治疗	57	29	23	5	91.2 ¹⁾

2.2 两组患者治疗前后血压、脉压比较 两组治疗后收缩压、舒张压及脉压明显下降,与治疗前比较差异显著($P < 0.05$);治疗组治疗后收缩压、舒张压及脉压均明显低于同期对照组($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组患者治疗前后血脂水平变化比较 两组治疗后 TC、TG 和 LDL-C 水平明显下降,HDL-C 水平明显升高($P < 0.05$);治疗后治疗组在降低 TC、TG、LDL-C 方面优于对照组,在升高 HDL-C 方面优于对照组($P < 0.05$),见表 3。

2.4 不良反应 对照组发生心血管不良事件共 10 例,发生率 18.86%,治疗组 5 例,发生率 8.77%,差异无统计学意义,见表 4。

表 2 两组患者治疗前后血压、脉压比较($\bar{x} \pm s$)						mmHg
组别	例数	时间	收缩压	舒张压	脉压	
对照	53	治疗前	150.23 ± 8.91	89.26 ± 6.23	62.77 ± 6.21	
		治疗后	143.87 ± 7.08 ¹⁾	85.17 ± 4.92 ¹⁾	58.34 ± 3.99 ¹⁾	
治疗	57	治疗前	153.58 ± 8.82	90.11 ± 5.94	62.81 ± 5.46	
		治疗后	134.29 ± 5.51 ^{1,2)}	81.83 ± 4.78 ^{1,2)}	54.75 ± 3.17 ^{1,2)}	

注:与治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$,与对照组比较²⁾ $P < 0.05$ (表 3 同)。

表 3 两组患者治疗前后血脂水平变化比较($\bar{x} \pm s$)							mmol·L ⁻¹
组别	例数	时间	TC	TG	HDL-C	LDL-C	
对照	53	治疗前	6.78 ± 0.45	3.12 ± 0.42	0.88 ± 0.19	4.32 ± 0.57	
		治疗后	6.09 ± 0.62 ¹⁾	2.71 ± 0.22 ¹⁾	0.90 ± 0.23 ¹⁾	3.99 ± 0.24 ¹⁾	
治疗	57	治疗前	6.52 ± 0.87	3.31 ± 0.88	0.88 ± 0.21	4.56 ± 0.35	
		治疗后	4.66 ± 0.61 ^{1,2)}	2.42 ± 0.67 ^{1,2)}	0.96 ± 0.17 ^{1,2)}	2.77 ± 0.61 ^{1,2)}	

表 4 两组患者不良反应比较					
组别	例数	不稳定 心绞痛 /例	急性 心肌梗死 /例	新发脑梗死或 短暂性脑缺血 /例	合计 例/%
对照	53	6	2	2	10(18.86)
治疗	57	2	1	2	5(8.77)

3 讨论

大量临床资料表明高血压患者更容易合并脂质代谢紊乱^[5],患者如果患有高血压同时伴有血脂异常,则发生心脑血管疾病的概率较单因素成倍增加,同时积极控制两个危险因素对于心血管疾病的预防和治理具有重要意义^[6]。

舒心降脂片由紫丹参、荞麦花粉、山楂、虎杖、葛根、红花、薤白、桃仁、鸡血藤、降香、赤芍等组成,具有活血化瘀、通阳降浊、行气止痛之功,用于气血痰浊痹阻之高血压、冠心病,高脂血症等。实验研究与临床研究均表明舒心降脂片有较好的调节脂代谢作用^[7]。多达一能改善高血脂与高血压病人血管壁顺应性,能同时控制血压与血脂水平,且临床应用依从性良好^[8]。临床研究显示其对血压、血脂及心绞痛均有明显的缓解作用,说明其作用是多层次、多靶点的。目前尚无二者联用的报道。

本组资料显示多达一与舒心降脂片联合治疗高血压合并高血脂,与单纯舒心降脂片比较,能更有效控制患者的血压与血脂水平,说明多达一与舒心降脂片可能有协同作用。多达一与舒心降脂片联合组不稳定心绞痛、急性心肌梗死和新发脑梗死短暂性脑缺血发作低于单纯舒心降脂片组,但差异无统计学意义,可能与本组样本较小有关。

综上所述,多达一与舒心降脂片均是临床用于治疗高血压同时伴有高血脂的患者的有效药物,联合使用能够明显提高临床疗效,降低患者的血压、脉压,同时血脂改善状况,是一种较好的治疗方案。

[参考文献]

[1] McPherson R, Frohlich J, Fodor G, et al. Canadian Cardiovascular society position statement-recommendations for the diagnosis and treatment of dyslipidemia and prevention of cardiovascular disease [J]. Can J Cardiol, 2006, 22 (11):913.

[2] 杨艳平. 舒心降脂片药物分析与讨论[J]. 中国民族民间医药,2009(3):25.

[3] 刘力生. 中国高血压防治指南 2010[J]. 中华高血压杂志,2011(8):701.

[4] 中国成人血脂异常防治指南制订联合委员会. 中国成人血脂异常防治指南[J]. 中华心血管杂志,2007,35 (5):390.

[5] 程艳杰,王桂荣,尹丽萍,等. 苯磺酸氨氯地平联合阿托伐他汀治疗老年性高血压病疗效观察[J]. 中国当代医药,2007,17(5):57.

[6] Karpe F, Boquist S, Tang R, et al. Remnant lipoproteins are related to intimamedia thickness of the carotid artery independently of LDL cholesterol and plasma triglycerides [J]. Lipid Res, 2001:42.

[7] 韩建英,胡剑秋,李秀珍,等. 舒心降脂片治疗高脂血症 102 例疗效观察[J]. 云南中医学院学报,1990,13 (1):5.

[8] 张春花,熊旭华. 复方氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压的疗效及依从性观察[J]. 实用临床医学,2011,12(5):22.

[责任编辑 何伟]