

凋亡的对比研究. 中国中西医结合杂志 1999 ;19(10):610—612.

3. 郑 振 沈自尹 ,郑仲承 ,等. 补肾、活血复方对老年大鼠 T 细胞凋亡相关基因 Fas、FasL 转录的影响. 中国中西医结合杂志 2000 20(11):839—841.

4. Peter ME , Heufllder AE , Hengartner MO. Advances in apoptosis research. Proc Natl Acad Sci USA 1997 94:12736—12737.

5. Thornberry NA , Lagebnik Y. Caspases : enemies within.

Science 1998 281:1312—1316.

6. Kiston J. A death-domain-containing receptor that mediates apoptosis. Nature 1996 384:372—375.

7. Li Xin-zheng , Fish G , Miller RE , et al. Induction of apoptosis in mature T cells by tumor necrosis factor. Nature 1995 377:348—361.

(收稿 2001 - 10 - 08 修回 2001 - 11 - 18)

山绿茶降压片与卡托普利逆转高血压左室肥厚的疗效比较

惠元诚¹ 束志勤²

1998 年 4 月 ~ 2000 年 3 月 ,我们用山绿茶降压片与卡托普利逆转高血压左室肥厚(LVH) ,并进行疗效比较 ,报道如下。

临床资料

1 病例选择 参照 1978 年 WHO 的高血压病诊断标准 ,选择 (1) 坐位收缩压(SBP) ≥ 160mmHg 和(或) 坐位舒张压(DBP) ≥ 95mmHg 的原发性高血压患者 (2) 左室重量指数(LVMI) 男 > 125g/m² , 女 > 120g/m² (张维忠 , 等 . 中国高血压病杂志 1993 (1):5—8) 。排除 (1) 继发性高血压 (2) 严重的心、肝、肾疾患 (3) 对血管紧张素转换酶(ACE) 抑制剂和噻嗪类利尿剂有禁忌症者 (4) 服 ACE 抑制剂超过 8 周者。

2 一般资料 33 例按随机数字表法分成两组。治疗组 17 例 ,男 12 例 ,女 5 例 ,年龄 54 ~ 73 岁 ,平均 (67.2 ± 11.0) 岁 ,病程 (15.3 ± 3.9) 年。对照组 16 例 ,男 12 例 ,女 4 例 ;年龄 57 ~ 74 岁 ,平均 (68.1 ± 10.8) 岁 ,病程 (16.4 ± 4.7) 年。两组资料比较差异无显著性 (P > 0.05) ,具有可比性。

方 法

1 治疗方法 治疗组用山绿茶降压片(每片含生药 1.8g ,桂林永福制药厂生产) 每次 2 片 ,每天 3 次口服 ,2 周后血压 > 170/100mmHg 者 (10 例) 剂量加倍 ,4 周后血压 > 160/95mmHg 者 (13 例) 加氢氯噻嗪每天 12.5 ~ 25mg。对照组用卡托普利 (常州制药厂生产) 每次 12.5 ~ 25mg ,每天 2 ~ 3 次口服。如血压同上 2 周后剂量加倍 (10 例) ,4 周后加氢氯噻嗪每天 12.5 ~

25mg (9 例) 。两组疗程均为 6 个月。治疗期内不加用其他降压药物。

2 测定方法 治疗前 2 周停用降压药 ,给予安慰剂。清洗期末非同日测量 3 次血压 ,每次测量 3 次 ,取平均值作为基础血压。血压测量用校正的水银柱式血压计。测血压前即刻测量心率(HR) 。用彩色多普勒超声仪(Apogee800、ATL HDI - 3000、SD - 8000) 由专人负责(按照美国超声心动图学会(ASE) 推荐方法) 测量舒张末期室间隔厚度(IVST) ,舒张末期左室壁厚度(LVPW) ,舒张末期左室内径(LVDd) ,取 3 个心动周期的均值。根据 Devereux 校正公式计算左室重量(LVM) 。每月随访 1 次血压和心率 ,询问不良反应。6 个月后复查超声心动图。治疗前后查肝、肾功能 ,空腹血糖 ,血电解质。统计学方法 :采用 t 检验。

结 果

1 两组患者治疗前后血压、心率及 LVH 逆转情况 见表 1。6 个月后 ,两组 SBP 和 DBP 比治疗前均有明显下降 (P < 0.01) 。治疗组 LVH 各项指标治疗后与治疗前比较差异无显著性。对照组 LVMI 治疗后与治疗前比较差异有显著性 (P < 0.05) 。两组 HR 治疗前后比较差异均无显著性。

2 不良反应 治疗组服药期间有 2 例出现低钾血症(与口服氢氯噻嗪有关) ,余未见明显不良反应。对照组干咳 5 例 , 心肌酶一过性升高 1 例。

表 1 两组患者治疗前后血压、HR 和左室肥厚指标测定结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数		SBP	DBP	HR	IVST	LVPW	LVDd	LVMI
			(mmHg)		(次 / min)	(mm)		(g / m ²)	
治疗	17	治疗前	171.2 ± 8.3	104.5 ± 3.5	78.0 ± 9.2	12.9 ± 1.2	12.4 ± 1.1	47.2 ± 3.5	132.7 ± 21.4
		治疗后	153.1 ± 8.5 **	93.9 ± 4.4 **	80.9 ± 10.2	12.3 ± 1.0	12.2 ± 0.9	47.3 ± 3.3	127.1 ± 15.8
对照	16	治疗前	172.4 ± 9.1	105.6 ± 4.8	79.0 ± 10.9	13.1 ± 1.3	12.5 ± 1.0	47.4 ± 3.7	135.4 ± 23.3
		治疗后	151.2 ± 7.3 **	92.4 ± 3.5 **	77.8 ± 11.5	12.1 ± 1.1	11.9 ± 0.7	47.1 ± 3.4	122.2 ± 17.1 *

注 :与本组治疗前比较 , * P < 0.05 , ** P < 0.01

讨 论 山绿茶(*Ilex Hainanensis* Merr.)系冬青科冬青属植物 ,其叶片提取物含黄酮、三萜、酚类、鞣酸及山绿茶甙等成分 ,由提取物制成的山绿茶降压片有降压作用。本研究结果初步认为山绿茶降压片可延缓 LVH 进展 ,但逆转 LVH 的作用尚

未证实。推测原因如下 (1) LVH 逆转需要 6 ~ 8 个月以上治疗 ,本研究仅观察 6 个月 ,可能观察时间不够长。(2) 可能与山绿茶降压作用机制有关。高血压病干预治疗时 ,无合并症患者重点在于把血压控制到理想的目标血压。山绿茶降压片因其服用安全 ,副作用少 ,有临床应用价值。