

四安胶囊合用依那普利对高血压病患者 降压谷峰比及 24 小时节律的影响

董 梅 韩明向[△] 梁兴伦 周宜轩

内容提要 目的 观察四安胶囊与依那普利合用对高血压病患者降压谷峰比及 24h 节律的影响。方法 将 60 例高血压病患者(Ⅱ、Ⅲ期)随机分成治疗组(四安胶囊加依那普利组,30 例)和对照组(依那普利组,30 例)。治疗前及治疗 4 周后分别行 24h 动态血压监测,计算各组降压谷峰比(T/P),观察 24h 血压节律的变化。结果:(1)治疗组和对照组降压 T/P 分别为:收缩压(62.4 ± 7.0)%、(53.3 ± 6.7)%,舒张压(66.3 ± 8.1)%、(60.1 ± 7.2)%。治疗组 T/P 显著高于对照组($P < 0.05$)。(2)治疗前对照组血压昼夜节律消失者有 16 例,治疗后 8 例(50%)恢复正常,治疗组有 15 例血压昼夜节律消失,治疗后 11 例(73.3%)恢复正常,两组恢复率比较差异无显著性($P > 0.05$)。结论 四安胶囊与依那普利合用可平稳降低血压,恢复血压昼夜节律。

关键词 高血压病 谷峰比值 动态血压 血压昼夜节律 四安胶囊 依那普利

Effect of Si'an Capsule Combined Enalapril on Hypertensive Trough/Peak Ratio and Circadian Rhythm of Blood Pressure in Patients with Essential Hypertension DONG Mei, HAN Ming-xiang, LIANG Xing-lun, et al
Department of Cardiovascular Diseases, the First Affiliated Hospital to Anhui College of TCM, Hefei (230031)

Objective: To investigate the effect of Si'an Capsule combined Enalapril on hypertensive trough/peak ratio (T/P) and circadian rhythm of blood pressure in patients with essential hypertension (EH). **Methods:** Sixty patients with EH of stage II, III were randomly divided into two groups, the 30 patients in the treated group were treated with Si'an capsule combined Enalapril, and the 30 patients in the control group were treated with Enalapril alone. All patients were given 24-hour ambulatory blood pressure monitoring before and after 4 weeks treatment. T/P of systolic and diastolic blood pressure (SBP & DBP) of each group were calculated. Circadian rhythm of blood pressure was observed at the same time. **Results:** T/P of SBP and DBP in the treated group was $62.4 \pm 7.0\%$ and $66.3 \pm 8.1\%$ respectively, which was obviously higher than that in the control group, $53.3 \pm 6.7\%$ and $60.1 \pm 7.2\%$, respectively ($P < 0.05$). The blood pressure circadian rhythm recovering rate in the treated group was 73.3% and in the control group 50%, the difference was insignificant. **Conclusion:** The combination therapy of Si'an capsule and Enalapril could lower the blood pressure smoothly and restore the circadian rhythm of blood pressure in EH patients.

Key words essential hypertension, trough/peak ratio, ambulatory blood pressure monitoring, circadian rhythm of blood pressure, Si'an Capsule, Enalapril

高血压病是最常见的心血管疾病之一,严重危害人类的身体健康与生活质量。因此,世界各国均十分重视高血压病的临床防治。近年来,在高血压病药物治疗中,已注意到人体血压有明显的昼夜节律变化,理想的降压治疗方法是尽可能使 24h 血压得到平稳控制。降压谷峰比值(trough:peak ratio, T/P)是美国食品与药品监督管理局(FDA)1988 年提出的一项评价降压药物效应的临床指标,要求降压药物的谷效应至

少保留峰效应的 50%~66%,FDA 提出此项指标的主旨是避免过大剂量的用药以及因此而导致的不良后果。动态血压监测(ABPM)技术能定量揭示血压的总体高度、波动状况和昼夜变化规律。使谷峰比的测定得以实现。本研究观察了中药复方四安胶囊与依那普利合用对高血压病患者降压谷峰比及 24h 节律的影响。

资料与方法

1 临床资料 按 1993 年 WHO 的高血压病诊断与分期标准,将 60 例(Ⅱ、Ⅲ期)高血压病患者(排除继

发性高血压及近期合并严重心、脑、肾等脏器损害的原发性高血压 随机分成两组 :治疗组(四安胶囊加依那普利组)30 例 ,男 18 例 ,女 12 例 ;年龄 49~74 岁 ,平均(59.3±6.9)岁 ,病程 2~10 年 ,平均(6.3±2.6)年 ;其中属高血压病Ⅱ期 21 例(合并有左心室肥厚 16 例 ,轻度蛋白尿 5 例) ,Ⅲ期 9 例(合并有心肌梗死 1 例 ,心力衰竭 2 例 ,脑卒中 6 例) 。对照组(依那普利组)30 例 ,男 21 例 ,女 9 例 ;年龄 46~72 岁 ,平均(59.0±9.1)岁 ,病程 1~10 年 ,平均(6.2±2.4)年 ;其中属高血压病Ⅱ期 23 例(合并左心室肥厚 15 例 ,轻度蛋白尿 8 例) ,Ⅲ期 7 例(合并心力衰竭 2 例 ,脑卒中 5 例) 。两组在性别、年龄、病程、高血压病分期及高血压程度方面差异无显著性 ,具有可比性。

2 治疗方法 对照组给予依那普利(学名马来酸依那普利 ,灵广制药有限公司生产)10mg ,每日 1 次 ,上午 8 30 服用。治疗组给予依那普利 5mg ,每日 1 次 ,上午 8 30 服用 ,四安胶囊(主要药物组成有黄连、葛根、水蛭等 ,每片含生药 2.7g ,由我院制剂室生产 ,批号 :980525)4 粒 ,每日 3 次服用。各组疗程均为 4 周。

3 动态血压(ABP)的测量 采用 BIOX-180 型无创性携带式全自动动态血压监测仪(无锡中健电子有限公司)。袖带缚于受试者的右上肢 ,ABP 测量间隔时间 :白昼(6 :00~22 :00)15min ,夜间(22 :00~6 :00)30min。收缩压>250mmHg、脉压>110mmHg 或<20mmHg、舒张压>130mmHg 或<40mmHg 均作为无效记录 ,若无效记录超过总血压记录次数的 20% ,则次日重测。数据经计算机处理后得到 24h 平均收缩压、舒张压 ,白昼平均收缩压、舒张压 ,夜间平均收缩压、舒张压和血压昼夜节律。当夜间血压均值与白昼血压均值比较时(白昼均值-夜间均值/白昼均值) ,下降<10% 为昼夜节律消失。

4 谷峰比(T/P)计算方法 参考文献^(1,2) ,谷效应 :治疗期上一次服药后 ,下一次服药前 2h(6 :30~8 :30)的血压与治疗前比较平均下降值 ,但需避免睡眠和刚起床活动时对血压的影响。峰效应 :治疗期服药后血压与治疗前比较下降幅度最大的前后 2h 的血压平均下降值。谷峰比即谷效应与峰效应的比值。本研究

T/P 比值包括全部受试者资料。治疗前后的动态血压均在同等条件下测量。

5 统计学方法 所有数据均以 $\bar{x} \pm s$ 表示。治疗前后及组间比较采用 *t* 检验 ,计数资料采用 χ^2 检验。

结 果

1 两组治疗前后 24h 动态血压比较 见表 1。两组治疗后 24h 平均收缩压及舒张压、白昼及夜间平均收缩压及舒张压均较治疗前明显下降(*P*<0.05 或 *P*<0.01) ,治疗组与对照组比较差异有显著性(*P*<0.05)。

2 两组降压谷峰比率的比较 对照组的 T/P 值为收缩压(53.3±6.7)% ,舒张压(60.1±7.2)% ,治疗组的 T/P 值为 SBP(62.4±7.0)% ,DBP(66.3±8.1)% ,两组比较差异有显著性(*P*<0.05)。

3 两组 24h 血压节律的变化比较 治疗前对照组昼夜节律消失者 16 例 ,其中高血压病Ⅱ期 10 例 ,Ⅲ期 6 例 ,治疗组昼夜节律消失者 15 例 ,其中高血压病Ⅱ期 8 例 ,Ⅲ期 7 例。治疗后对照组 8 例恢复正常 ,其中高血压病Ⅱ期 6 例 ,Ⅲ期 2 例 ,恢复率为 50% ,治疗组 11 例恢复正常 ,其中高血压病Ⅱ期 8 例 ,Ⅲ期 3 例 ,恢复率为 73.3%。两组恢复率经 χ^2 检验 ,差异无显著性(*P*>0.05)。

讨 论

高血压病属于中医“ 眩晕 ”、“ 头痛 ”范畴。本病病位在肝 ,根源在肾 ,肝肾阴虚 ,肝阳上亢是其基本病机。“ 诸风掉眩 ,皆属于肝 ”。此外本病与痰浊瘀血的关系也较为密切。在中医辨证施治原则的基础上 ,结合现代药理研究的最新成果 ,我们选用清热平肝、化痰祛瘀的药物研制成四安胶囊 ,并对其治疗高血压病的疗效进行临床观察。其中黄连具有清热泻火 ,葛根有解热生津 ,水蛭有破血逐瘀的功效。现代药理学研究证实它们均有显著的降压作用 ,其作用机制与扩张血管、降低血液粘稠度有关⁽³⁾。ABPM 技术的临床应用使人们对血压昼夜节律及生理波动规律有了基本的认识 ,

表 1 两组治疗前后 24h 动态血压比较 (mmHg $\bar{x} \pm s$)

组别	例数		收缩压			舒张压		
			24h	白昼	夜间	24h	白昼	夜间
治疗	30	治疗前	141.6 ± 14.9	142.6 ± 11.8	135.8 ± 13.1	90.0 ± 12.8	89.9 ± 9.9	87.1 ± 10.7
		治疗后	130.3 ± 11.3 ** △	133.4 ± 10.4 ** △	122.9 ± 9.6 ** △	76.2 ± 10.2 ** △	80.1 ± 10.1 ** △	75.2 ± 9.8 ** △
对照	30	治疗前	143.5 ± 13.1	145.9 ± 10.5	138.6 ± 12.6	91.1 ± 12.4	92.1 ± 10.2	88.7 ± 11.1
		治疗后	136.1 ± 10.0 *	139.7 ± 10.1 *	128.7 ± 11.3 **	81.7 ± 9.8 **	85.7 ± 10.3 *	80.6 ± 9.4 **

注 :与本组治疗前比较 ,* *P*<0.05 ,** *P*<0.01 ;与对照组比较 ,△ *P*<0.05

即 24h 血压呈双峰双谷或双峰一谷型。大多数轻、中度高血压病患者血压昼夜波动曲线相类似,但总的血压水平较高,波动幅度较大。根据夜间血压下降幅度来判断昼夜血压波动节律,以下降 $\geq 10\%$ 为杓型,即正常血压节律, $< 10\%$ 为非杓型,提示血压昼夜节律减弱或消失^(4,5)。研究表明,夜间血压下降现象消失可能与高血压的病情发展阶段有关,有心、脑、肾并发症者血压昼夜节律消失的发生率较高,有人认为血压昼夜节律消失预示将发生心、脑血管病事件^(6,7)。

高血压病治疗的最终目的是减少心、脑、肾等器官并发症的发病率及病死率,改善患者的生活质量。因此降压药的选择至关重要,理想的降压药要求能平稳控制 24h 血压,避免血压突降和夜间血压过度下降,纠正其紊乱的昼夜节律,预防和逆转由高血压引起的靶器官损害,减少或不增加心血管危险因素。

本研究结果表明四安胶囊与依那普利的联合应用较单用依那普利降压更稳定而持久,能恢复血压昼夜节律,对靶器官损害的逆转和改善心血管危险因素具

有重要意义,而且两者合用可以减少依那普利的用量。

参 考 文 献

1. 刘国仗. 降压谷/峰比值的方法学及应用中的一些问题. 中国循环杂志 1997 ;12(6):401—402.
 2. 高血压杂志编辑部. 关于谷峰比测定的建议. 高血压杂志 1997 ;2(2):82.
 3. 李秀才. 高血压病的中医中药治疗. 现代诊断与治疗 1995 ;7(1):7—8.
 4. 龚兰生, 刘力生. 血压昼夜变异及其临床意义. 中华心血管病杂志 1994 ;22(5):323—324.
 5. 张黎明. 血压昼夜模式. 心血管病学进展 1997 ;18(5):261—263.
 6. Palatini P, Penzo M, Racioppa A, et al. Clinical relevance of night time blood pressure and day time blood pressure variability. Arch Inter Med 1992 ;152:1855.
 7. Shimada K, Kawamoto A, Matsubayashi K, et al. Diurnal blood pressure variation and silent cerebrovascular damage in elderly patients with hypertension. J Hypertens 1992 ;10:875.
- (收稿 2001—05—08 修回 2001—09—27)

谈中医病因学说有关术语的英译

袁洪仁

中医病因学说有两个特点:一是整体观念;二是辨证求因。故中医的病因常是结合人体病理反应的综合名称,与证很难划分,临床上常按“治证即是病因”来行事。中医病因学说有关术语的英译必须忠实于此。

1 六淫的英译 六淫是六气变化与体质差异所引起的外感病之致病因素。六气指风、寒、暑、湿、燥、火 6 种正常的自然界气候变化。六淫为病,除了气候因素外,还包括了生物(如细菌、病毒等)、物理、化学等多种致病因素作用于机体所引起的病理反应在内。故“六淫”译作“Six pathogenic-Qi”(袁洪仁,谈中医术语“气”的英译,中国中西医结合杂志 1997 ;17(2):108),意为“六种致病之气”。其包括的风、寒、暑、湿、燥、火 6 种外感病邪,分别译作“Windy-Qievil”、“Cold-Qievil”、“Summerheat-Qievil”、“Damp-Qievil”、“Dry-Qievil”、“Fiery-Qievil”,意思分别为“风性之邪”、“寒性之邪”、“暑性之邪”、“湿性之邪”、“燥性之邪”、“火性之邪”。这种译法中,前缀表达了六淫原有自然气候因素为基础,后缀“-Qievil”既表达了作为中医病因的邪气称呼,又表达了中医辨证求因观点下的病因概念,即通过人体的整体性反应来取象六气特性认识病因,亦即具某种自然气候属性之邪气(中药气味学说中 Qi 有“属性”之意)。其中“Windy-Qievil”和“Damp-Qievil”尤能反映各自病邪的致病特点,因风邪“善行数变”、“为百病之长”,而“Windy”兼有“易变的”、“匆促的”、“有力的”之意,湿邪致病,临床症状有沉重的特性,而“Damp”兼有

“不起劲的”、“沮丧的”之意。

2 七情与疔气的英译 七情指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊 7 种正常的情绪反应。故“七情”译作“Seven emotion”,意为“7 种情绪”,其中的喜、怒、忧、思、悲、恐、惊,分别译作“Joy”、“Anger”、“Anxiety”、“Depression”、“Grief”、“Fear”、“Fright”,至于将“思”译作“Depression”,意为“抑郁”,是因为中医学理论中“思”导致的典型病理变化——“伤脾”与“气结”,符合现代抑郁症的诊断,而且符合“思”属于情绪范畴的观点(杜文东,论“思”的实质及其临床意义,中医杂志 2001 ;42(3):187)。

疔气是一类具有强烈传染性的病邪,又称“毒气”、“瘟疫”等,故将其译作“Pestiferous-Qi”,因“Pestiferous”有“传染性的”、“有毒的”、“引起瘟疫的”、“邪恶的”之意。

3 痰饮与瘀血的英译 痰饮在中医病因学说中指人体水液代谢障碍而形成的一种致病因子,乃水湿停聚而成。湿聚为水,积水成饮,饮凝成痰。故“痰饮”译作“Endodamp-Qigregation”,意为“内湿性聚集物”;“饮”译作“Aquigregation”,意为“水液聚集物”。而痰有狭义与广义之分,狭义之痰译作“phlegm”,为呼吸道分泌物,广义之痰译作“phlegm-Qievil”,意为“痰性病邪”,属于辨证求因观念下的“痰”。至于瘀血,指因血行失度,使机体某一局部的血液凝聚而形成的一种病理产物。瘀乃血液停积、不能活动之意,故“瘀血”译作“Stasis”,因“Stasis”指医学上流血等的“郁滞”、“瘀血”、“郁积”、“停滞”。

(收稿 2001—12—10)