

康欣胶囊降压降脂作用的疗效观察

Clinical observation of Kangxin Capsule in treating hypertension and hyperlipemia

熊义涛¹, 邓春霞¹, 周从辉¹, 马容娴²

(1. 湖北省中医院, 湖北 武汉 430074; 2. 湖北省卫生厅, 湖北 武汉 430071)

摘要:目的 观察康欣胶囊降压降脂的临床疗效。方法 将 156 例高血压、高血脂患者随机分为治疗组和对照组, 治疗组 100 例, 口服康欣胶囊; 对照组 56 例, 口服血脉康。疗程 40 天。结果 在降压方面, 治疗组临床总有效率为 91.0%, 对照组的总有效率为 78.6%, 两组比较有显著性差异 ($P < 0.01$)。在降血脂方面, 治疗组各项检测指标与治疗前比较均有非常显著性差异 ($P < 0.01$), 与对照组比较, 除 TG 外其它指标均有显著性差异 ($P < 0.05$)。结论 康欣胶囊具有明显的降压降脂作用, 值得临床推广应用。

关键词: 高血压病; 高血脂; 中医药疗法; 康欣胶囊; 缬草

中图分类号: R285.5 文献标识码: A 文章编号: 1000-0704(2012)02-0016-02

康欣胶囊是由武汉惠尔生物科技有限公司生产的专利产品, 主要由缬草、丹参、莲心等中药采用固体分散技术制备而成, 具有降压、降脂、抗冠心病心绞痛的作用。我院于 2009 年 5 月 - 2010 年 9 月使用该产品治疗轻、中型高血压, 观察其降压、降脂效果, 并与血脉康进行对照观察。现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

全部病例经门诊或住院确诊为原发性轻、中型高血压, 部分患者伴有高脂血症。年龄 45 岁 - 75 岁, 无严重靶器官损伤, 共 156 例, 其中 97 例伴有高脂血症, 随机分为治疗组和对照组, 以单盲法进行试验。治疗组 100 例, 其中男 62 例, 女 38 例; 69 例伴有高脂血症; 平均年龄 (67.8 ± 5.9) 岁; 体重 (62.3 ± 7.8) kg; 轻度 38 例, 中度 62 例。对照组 56 例, 其中男 31 例, 女 25 例, 28 例

伴有高脂血症; 平均年龄 (68.7 ± 4.3) 岁; 体重 (63.6 ± 5.7) kg; 轻度 22 例, 中度 34 例。两组一般情况比较, 无显著性差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

治疗组: 口服康欣胶囊, 每天 2 次, 每次 3 粒。

对照组: 口服血脉康(康弘制药有限公司生产), 每天 3 次, 每次 1.5g。

40 天为 1 个疗程, 治疗期间停用其它药物。

1.3 观察项目

1.3.1 血压由固定医生负责检查, 使用立式水银血压计, 测血压前患者静坐 10 - 15min。测座位右上肢至少 3 次, 取其中的近似的两次平均值, 每周复查座位血压及心率 1 次, 并记录伴随症状及不良反应, 治疗后血压值为服药最后 1 周非同日 3 次血压平均值。

3 讨论

慢性肾炎, 属中医“水肿”、“虚癆”、“腰痛”等范畴, 与肺、脾、肾功能失调有关。其发病多有外邪诱发因素的侵袭, 复由脾肾之气的亏损, 久则伤及人体的肾气, 以至脾不敛精, 肾不固精, 伤及血络, 血瘀水停而出现临床种种表现。肾炎康复片是中药复方制剂, 具有益气养阴、补肾解毒、化痰祛湿、利水消肿之功效, 其主要成分为: 西洋参、人参、生地、杜仲、山药、土茯苓、白花蛇舌草、丹参、泽泻等。其中西洋参、人参、生地益气养阴; 杜仲、山药、黑豆补肾健脾; 白花蛇舌草、白茅根、桔梗清热解毒; 丹参、益母草活血化痰; 泽泻、土茯苓利水消肿。

现代药理研究证明, 丹参、益母草、白花蛇舌草利水通络, 有显著的利尿作用, 对血管有直接扩张作用, 可降低血管阻力, 调节血管通透性, 抑制血小板凝集, 清除有害氧自由基, 改善肾脏微循环, 阻滞肾纤维化进程, 防止慢性肾炎进一步恶化。西洋参、山药、生地黄、杜仲均具有调节细胞免疫及体液免疫作用的功效, 使 T 淋巴细胞浸润在肾组织中明显减少^[1]。研究证实, 活血化痰、益气养阴、清热解毒的中药可以提高机体免疫功能, 改善肾脏的血液循环, 增强系膜细胞的吞噬和消化作用, 促进肾脏病变的修复和纤维蛋白的吸收^[2]。动物实验表明, 肾炎康复片

可减少肾病大鼠肾脏细胞外基质的沉积作用, 减轻肾间质水肿及间质炎症细胞浸润, 抑制肾小管上皮细胞过度产生炎性介质及胶原蛋白的表达。实验证明肾炎康复片能有效减少蛋白尿的排泄, 提高血浆白蛋白, 增强免疫力, 在肾病综合征早期阶段, 能降低升高的胆固醇、血脂; 有效地保护肾功能, 减轻肾组织的病理损害, 对慢性肾小球及肾小管间质病变有良好的治疗作用^[3]。

由此可见, 肾炎康复片从免疫、炎症、降低血液黏度、改善肾脏微循环、促进蛋白质合成等多个方面对慢性肾炎进行干预, 减少了对肾脏的损害, 起到了保护肾脏的作用, 这可能是取得实效的原因之所在。

参考文献:

- [1] 骆和生, 罗鼎辉. 免疫中药学. 中药免疫药理与临床 [M]. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1999: 218 - 222.
- [2] 杜天信, 杜伟. 丹参酮 A 的检测在丹参质量控制中的应用 [J]. 河南中医, 2002, 22(5): 72 - 74.
- [3] 赵世萍, 李平, 王彬, 等. 肾炎康复片改善大鼠慢性肾损害的作用观察 [J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2008, 9(4): 288 - 291.

(收稿日期: 2011 - 10 - 15 编辑: 邵企红)

1.3.2 血脂 TC、TG、HDL-C、LDL-C 应用自动生化分析仪(美国杜邦 RXL) 于治疗前后各查 1 次。

1.3.3 安全性检查血常规、肝、肾功能。

1.4 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则》及有关文献^[2-3]。显效:舒张压下降 10mmHg 以上,达到正常标准;舒张压虽未达到正常,但已下降 20mmHg 以上。有效:舒张压较治疗前下降不到 10mmHg,但已达到正常标准;舒张压较治疗前下降 10-19mmHg,但未达到正常范围;或收缩压较治疗前下降 30mmHg 以上。须具有其中一项。无效:未达到以上标准者。

1.5 统计学方法

采用 *t* 检验和 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组降压疗效比较(见表 1)

表 1 两组降压疗效比较(例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	100	53	38	9	91.0**
对照组	56	16	28	12	78.6

与对照组比较,* * $P < 0.01$ 。

2.4 两组治疗前后血脂的比较(见表 4)

表 4 两组治疗前后血脂的比较(mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TC		TG		HDL-C		LDL-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
治疗组	69	7.46 ± 2.11	5.12 ± 1.65*** Δ	2.75 ± 0.48	1.45 ± 0.23**	0.81 ± 0.12	1.51 ± 0.17*** Δ	4.17 ± 0.83	2.75 ± 0.52*** Δ
对照组	28	7.51 ± 1.82	6.03 ± 1.34*	2.68 ± 0.19	1.40 ± 0.25**	0.91 ± 0.32	1.40 ± 0.13*	3.97 ± 0.58	3.02 ± 0.47*

与本组治疗前比较:* $P < 0.05$,* * $P < 0.01$;与对照组治疗后比较: $\Delta P < 0.05$ 。

2.5 药物反应及副作用

两组治疗后血常规、肝肾功能等均未发现明显的病理性变化。

3 讨论

高血压属中医的“眩晕”、“头痛”等范畴,其发病原因主要与情志失调、饮食不节、内伤虚损、先天禀赋有关。这些因素作用于机体可导致肝肾失调、气血逆乱、血行瘀滞而发病。如虞抟倡有“血瘀致眩”的观点。杨仁斋《直指方》则曰“瘀滞不行,皆能致眩”。气血亏虚或思虑过度或久病伤气而气虚。气行则血行,气虚运血无力则血瘀从而导致高血压的发生,气虚血瘀是导致高血压发生的主要原因。康欣胶囊重用黄芪为君,黄芪益气,使血行有力,丹参活血化瘀,二者相须为用,瘀血自解;缬草安神、理气止痛,具有抗冠心病心绞痛的作用^[4],可有效在防止动脉粥样硬化,降低外周阻力,使血压恢复正常。原发性高血压患者常伴有脂代谢异常。本组资料中 62.2% 的患者伴有高脂血症,在血脂正常的患者中也或多或少存在着血浆 LDL 和 HDL 比例的异常,改善高血压患者的血脂异常对于巩固降压效果,减少并发症都有重要意义。传统的降压药往往只注重降压,对脂质代谢改善甚微,有的甚至诱发脂质代谢异常。高血压和高血脂的发

2.2 两组治疗前后血压的比较(见表 2)

表 2 两组治疗前后血压的比较(mmHg, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	收缩压(SBP)		舒张压(DBP)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	100	175.4 ± 25.6	138.5 ± 19.7*	117.5 ± 9.3	84.3 ± 9.2*
对照组	56	176.1 ± 24.3	146.3 ± 20.4	118.7 ± 8.5	91.4 ± 7.6

与对照组治疗后比较,* $P < 0.05$ 。

2.3 两组中医症候改善比较(见表 3)

表 3 两组治疗后中医症候改善的比较(例)

组别	例数	头痛	头晕	胸闷	气短	四肢麻木
治疗组	100	75.6	71.3	91.9*	88.2*	86.2
对照组	56	80.8	88.9	62.5	60.9	78.6

与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

病率每年呈平行直线双双上升趋势,为了更好地预防动脉粥样硬化,防止心脑血管疾病的发生与发展,降压降脂必须并举。而康欣胶囊在降压的同时可降低异常血脂水平,同时一些伴有胸闷、气短的症状得到了明显的改善,这与有关文献^[4]的报道是一致的。在安全性评价中,治疗组中尿蛋白偏高者,治疗后,尿蛋白基本恢复正常。这可能是由于缬草具有肾保护作用,其肾保护作用可能与降脂基础上肾小球系膜细胞表型转化的抑制有关^[5]。

参考文献:

- [1] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 73-77.
- [2] 张颢. 珍菊降压片治疗高血压病 60 例[J]. 实用中医药杂志, 2009, 25(8): 557.
- [3] 胡克晋. 健脾降脂汤治疗高脂血症临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2009, 31(12): 56.
- [4] 杨桂园, 王玮. 宽叶缬草治疗冠心病的临床研究[J]. 中国中西医结合杂志, 1994, 9(9): 540-542.
- [5] 司晓芸, 贾汝汉, 黄从新. 宽叶缬草对高胆固醇血症大鼠肾脏保护作用探讨[J]. 中国中西医结合杂志, 2002, 3(4): 196-198.

(收稿日期: 2011-09-10 编辑: 邵企红)