

性胆囊炎。糖尿病患者蛋白质合成受抑制,抗体形成减少,易诱发感染并使感染迁延不愈<sup>[7]</sup>。(3)本研究糖尿病和糖耐量异常者慢性胆囊炎的发生率为100%,而无糖尿病者为36.7% ( $\chi^2 = 94.78, P < 0.01$ ),进一步证实了糖尿病是慢性乙型病毒性肝炎合并慢性胆囊炎的重要致病原因。

**3.2 慢性乙型病毒性肝炎患者因合并慢性胆囊炎引起的肝功能迁延不愈,可用抗生素辅以清热利胆中药获得良好疗效,但如同时合并糖尿病则疗效不佳。**本研究在同样的治疗方法下治疗II组肝功能和胆囊声像异常改善均显著优于治疗I组( $u$ 分别为3.61, 11.17,  $P < 0.01$ ),说明糖尿病对治疗效果的影响是严重的,但给予胰岛素强化治疗后有效率达68.3%。

**3.3 总之,慢性乙型病毒性肝炎合并慢性胆囊炎与糖尿病密切相关,且糖尿病的存在直接影响到胆道病变及肝功能的治疗效果,但可通过胰岛素强化治疗获得良好预后。**因此,临床医师对慢性乙型病毒

性肝炎肝功能迁延不愈者,特别是伴有慢性胆囊炎者应警惕合并糖尿病,以免贻误治疗,甚至是错误治疗(如输注葡萄糖)。

**参考文献**

- 1 谢 婵,张立伐.病毒性肝炎合并糖尿病的研究进展[J].临床肝胆病杂志,2005,21(6):388-390.
- 2 杨敏生,白小林,裴瑞霞,等.胆宁汤加减治疗糖尿病合并胆囊炎52例[J].陕西中医,2011,32(9):1126.
- 3 苏立琴,谢彦英,富 颖.慢性肝炎合并慢性胆囊炎探讨[J].现代医药卫生,2003,119(6):741-742.
- 4 陈 黎,林 海.清热利湿、凉血利胆法治疗重度黄疸型肝炎的临床研究[J].广州中医药大学学报,2006,23(6):453-455.
- 5 卢罗生,梁朝旭,梁惕湖.慢性乙型病毒性肝炎胆道病变的临床抗感染治疗策略[J].热带医学杂志,2008,8(7):675.
- 6 张义红,张义卫.慢性肝病并发肝性糖尿病的临床分析[J].实用肝病杂志,2005,8(5):291-292.
- 7 刘开渊,黄昭穗,石茂冲.糖尿病合并胆囊炎、胆石症的临床分析[J].医学理论与实验,2002,15(10):1168-1169.

[收稿日期 2013-09-10][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

临床研究 · 论著

# 复方罗布麻片与卡托普利对老年高血压左室肥厚及舒张功能影响的比较

韦 晓

作者单位: 546400 广西,罗城仫佬族自治县人民医院心内科

作者简介: 韦 晓(1965-),男,大学本科,医学学士,副主任医师,研究方向:心血管内科临床诊疗。E-mail: ywkweixiao@sina.com

**[摘要]** 目的 观察复方罗布麻片与卡托普利对老年高血压患者左室肥厚和舒张功能的影响。方法 选择住院老年高血压患者82例,随机分为治疗组和对照组。治疗组40例给予复方罗布麻片治疗;对照组42例给予卡托普利治疗。半年后复查超声心动图,比较治疗前后左室肥厚及舒张功能改善情况。结果 两组患者治疗后血压明显下降,左室肥厚有不同程度逆转,舒张功能有不同程度改善。结论 复方罗布麻片是有效价廉的降压药,且对左室肥厚及舒张功能有不同程度影响。

**[关键词]** 复方罗布麻片; 卡托普利; 高血压; 左室肥厚; 左室舒张功能

**[中图分类号]** R 54 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2014)02-0138-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.02.15

**Comparison of effects of compound apocynum tablets and captopril on left ventricular hypertrophy and diastolic function in elderly hypertension patients** WEI Xiao. Department of Cardiology, the People's Hospital of Luocheng Mulao Autonomous County, Guangxi 546400, China

**[Abstract]** **Objective** To observe the effects of compound apocynum tablets on left ventricular hypertrophy and diastolic function in elderly hypertension patients. **Methods** In the treatment group, 40 elderly hypertension pa-



续表 1

组别	例数	LVDD(mm)		LAD(mm)		E峰(cm/s)		A峰(cm/s)		A/E比值	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	40	52.0±5.6	51.0±3.3*	44.0±2.0	36.5±1.8*	64.0±12.2	69.0±14.5*	91.0±9.5	77.5±9.0#	1.44±0.33	1.27±0.24#
对照组	42	52.2±5.8	51.2±3.5*	44.2±2.2	36.7±2.0*	64.2±12.4	69.2±14.7*	91.2±9.7	77.8±9.2#	1.46±0.34	1.28±0.25#
t	-	1.23	1.22	1.21	1.22	1.25	1.21	0.23	0.12	0.01	0.01
P	-	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

注:组内治疗前后比较, # $P < 0.01$ , \* $P < 0.05$

### 3 讨论

**3.1 心率及血压变化** 两组治疗前后 HR 无明显变化,说明复方罗布麻和卡托普利对心率均无明显影响。两组 SBP 及 DBP 治疗后均有下降,组内治疗前后比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),而两组间差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),说明两组降压效果无差别。卡托普利为 ACEI 类药,通过抑制血管内皮中 ACE,使血管紧张素 II 生成减少,从而使血管扩张,同时减少了继发醛固酮增多、水钠潴留,使血压下降。而复方罗布麻为中成药复方制剂,主要降压成分有罗布麻、胍乙啶、胍苯哒嗪、氢氯噻嗪等,可能是以上药物共同扩张血管及利尿降低血容量使血压下降。

**3.2 左室结构指标变化** 两组内治疗前后比较左室肥厚指标 LVST、LVWP、LVDD、LAD 均有缩小( $P < 0.01$ ),而两组间比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。说明两组对左室肥厚均有逆转作用。卡托普利除降压,还能影响缓激肽和前列腺素,并能提高心室和动脉的顺应性,可能通过这些作用使左室肥厚减退<sup>[2,3]</sup>。而复方罗布麻片可能通过降压,减轻心脏负荷,从而使肥厚或者扩张的心室逆转<sup>[3]</sup>。

**3.3 左室舒张功能变化** 两组内治疗前后比较均显示 E 峰增高, A 峰及 A/E 比值下降( $P < 0.01$ ),而两组比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。说明复方罗布麻片和卡托普利对左室舒张功能均有明显改善作用。舒张功能的改善可能与血压下降及心肌肥厚减退有关<sup>[3,4]</sup>。

本组资料结果显示,复方罗布麻片在降压的同时还有逆转左室肥厚,改善左室舒张功能。且因其作用缓和,副作用少,价廉,适合于经济欠发达地区老年性高血压患者使用。

#### 参考文献

- 张泽灵, 编著. 心脏内科主治医师 400 问[M]. 北京: 北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1996: 49-50.
- 宋于康, 林文辉, 王齐增. 辛伐他汀改善高血压左室肥厚及舒张功能的作用[J]. 实用医学杂志, 2007, 23(6): 899-901.
- 赵英艺, 姜喜, 何文真, 等. 个体化心脏康复运动对农村社区高血压患者左室肥厚的影响[J]. 中国临床新医学, 2013, 6(3): 205-208.
- 戴闰柱. 慢性心力衰竭治疗的现代概念[J]. 中华心血管病杂志, 2000, 28(1): 75-78.

[收稿日期 2013-07-15][本文编辑 宋卓孙 蓝斯琪]

## 《中国临床新医学》杂志投稿须知

凡投本刊的稿件,务请补全以下内容与项目:

- 中文摘要、关键词(按规范格式书写)。
- 英文题目,作者(汉拼),英文单位名称,英文摘要和关键词(按规范格式书写)。
- 论文的统计学处理方法。
- 单位投稿介绍信。
- 作者简介(姓名、出生年月、性别、学历、学位、职称、研究方向)。
- 须寄(送)A4 纸打印稿一份,并发电子邮件到本编辑部。
- 第一作者联系地址、邮编、电话和 E-mail。

· 本刊编辑部 ·