汀或血脂康胶囊干预血脂达标的原发性高血压患者(TC < 5.20 mmol/L, LDL < 3.40 mmol/L,没有或仅伴有 3 个以内的危险因素)。在干预前后,血压水平的差异无统计学意义,均控制在目标范围。研究表明在高脂血症的降脂治疗中,每天服用 1.2 g 血脂康和每天服用 20 mg 普伐他汀对于降 TC、LDL-c 有相似效力,同时血脂康具有比普伐他汀更显著的降低 TG 作用[12,13]。在本研究血脂达标的单纯原发性高血压患者中,尽管血脂康仍然体现出较普伐他汀更强的降低 TG 的作用(13.97% *vs* 4.09%),但是血脂康和普伐他汀均未进一步降低患者 TC 和 LDL-c 水平。因此,本研究总体血脂水平的变化趋势提示他汀类调脂药物对血脂达标的高血压患者的血脂水平并不会降得过低。从另一方面看,参与本研究的患者血脂水平均在目标值以内,可能在这种血脂状态下他汀类药物表现出来的是调脂作用而不是单纯的降脂效果,所以普伐他汀或血脂康干预前后血脂水平并无明显差异。然而,正是在血压、血脂水平无明显波动的前提下,血浆 NO、ET、hs-CRP、IL-1、TNF-α 水平的变化,说明普伐他汀或血脂康对它们的作用是独立于血压、血脂水平的,也正是这两种他汀调脂外作用的体现。

本研究结果显示,无论是普伐他汀,还是天然中药他汀(血脂康胶囊),均能使血脂达标的高血压患者 ET、hs-CRP、IL-1 和 TNF-α 水平进一步降低,同时升高 NO 水平。血脂康和普伐他汀分别使患者 NO 升高 32.6% 和 32.4%,ET 降低 9.3% 和 9.8%,hs-CRP 降低 19.5% 和 21.2%,IL-1 降低 15.9% 和 14.8%,TNF-α 降低 26.3% 和 30%。这与其他研究者将他汀应用于冠心病、心力衰竭、高脂血症、糖尿病等领域所表现出的内皮保护、抗炎效力相一致[8,9]。因此,本研究结果支持血脂水平在目标范围的单纯原发性高血压患者联合使用他汀类药物治疗,特别是那些全身炎症水平异常升高明显、内皮功能严重紊乱的患者将从他汀治疗中获取更显著收益。同时,本研究也表明每天 20 mg 普伐他汀和每天 1.2 g 血脂康胶囊改善原发性高血压患者内皮功能、抑制全身炎症激活的效力是相似的。

参考文献:

[1] Zhang C. The role of inflammatory cytokines in endothelial dysfunction [J]. Basic Res Cardiol, 2008, 103(5): 398 - 406.

[2] Hirsch A T. Vascular disease, hypertension, and prevention: "from endothelium to clinical events" [J]. J Am Coll Cardiol, 2003, 42(2): 377 - 379.

[3] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南[M]. 2005 年修订版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 14.

[4] Mahmud A, Feely J. Arterial stiffness is related to systemic inflammation in essential hypertension[J]. Hypertension, 2005, 46(5): 1118 - 1122.

[5] Bautista L E, Vera L M, Arenas I A, *et al*. Independent association between inflammatory markers (C-reactive protein, interleukin-6, and TNF-alpha) and essential hypertension[J]. J Hum Hypertens, 2005, 19(2): 149 - 154.

[6] Sironi L, Gelosa P, Guerrini U, *et al*. Anti-inflammatory effects of AT1 receptor blockade provide end-organ protection in stroke-prone rats independently from blood pressure fall[J]. J Pharmacol Exp Ther, 2004, 311(3): 989 - 995.

[7] Feldstein C A. Statins as antihypertensives[J]. Recent Pat Cardiovasc Drug Discov, 2008, 3(2): 92 - 97.

[8] Alber H F, Frick M, Sussenbacher A, *et al*. Effect of atorvastatin on peripheral endothelial function and systemic inflammatory markers in patients with stable coronary artery disease[J]. Wien Med Wochenschr, 2007, 157(3 - 4): 73 - 78.

[9] Economides P A, Caselli A, Tiani E, *et al*. The effects of atorvastatin on endothelial function in diabetic patients and subjects at risk for type 2 diabetes[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2004, 89(2): 740 - 747.

[10] Sever P S, Dahlof B, Poulter N R, *et al*. Prevention of coronary and stroke events with atorvastatin in hypertensive patients who have average or lower-than-average cholesterol concentrations, in the Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial——Lipid Lowering Arm (ASCOT-LLA): a multicentre randomised controlled trial[J]. Lancet, 2003, 361(9364): 1149 - 1158.

[11] National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adults Treatment Panel Ⅲ). Third report of the national cholesterol education program (NCEP) expert panel on detection, evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults (Adults Treatment Panel Ⅲ) final report[J]. Circulation, 2002, 106(25): 3143 - 3421.

[12] 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]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(5): 390 - 419.

[13] 彭　艳, 覃　数, 刘　剑. 血脂康对心力衰竭患者炎症因子和血管内皮功能的影响[J]. 第三军医大学学报, 2009, 31(7): 636 - 638.

(编辑　栾　嘉)

我刊编辑部人员喜获 2009 年全国高校科技期刊优秀编辑工作者等奖项

由中国高等学校自然科学学报研究会组织的 2009 年全国高校科技期刊优秀编辑质量奖、优秀编辑工作者及优秀编辑学论著奖(简称"三优")评比活动近日圆满结束。《第三军医大学学报》编辑部汪勤俭、郭建秀、王红编辑被评为优秀编辑工作者;汪勤俭副编审撰写的《退修稿件超期未回的原因及其对策》和郭建秀编辑撰写的《科技期刊编辑在论文评审中的作用》2 篇编辑学论著被评为优秀编辑学论著二等奖。

本刊编辑部