维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号：0253-3626(2002)04-0471-02

国产盐酸莫索尼定治疗原发性高血压疗效的临床观察

陈 明[1]，张义全[2]，罗素新[1]，邓国岚[1]，陈运贞[1]

（1. 重庆医科大学临床学院心血管内科，重庆 400016；2. 四川省永荣矿务局职工总医院内科，荣昌 402460）

【摘 要】目的：评价国产盐酸莫索尼定(商品名：奥必特)治疗原发性高血压的临床疗效。方法：对50例新发现的1、2级原发性高血压患者用国产盐酸莫索尼定治疗4～6周后比较用药前后的临床疗效及耐受性。结果：盐酸莫索尼定治疗四周后血压平均下降33/15 ± 9/4mmHg (P<0.01)，总有效率为92%。用药四周后血压下降达标（<140／90mmHg以下者）31例，达标率为62%。未见严重不良反应。结论：国产盐酸莫索尼定治疗原发性高血压疗效确切，不良反应少、耐受性好，值得临床试用。

【关键词】盐酸莫索尼定；高血压；治疗

【中国图书分类法分类号】R544.1 【文献标识码】A 【收稿日期】2001-12-27

Clinical effect of moxonidine made in China in the treatment of patients with essential hypertension

CHEN Ming, et al

(Department of Cardiology, College of Clinical Medicine, Chongqing Medical University)

【Abstract】*Objective*: To evaluate the clinical effect of moxonidine(made in Chengdu,China) in the treatment of patients with essential hypertension. *Methods*: 50 patients with essential hypertension were treated with moxonidine for 4 to 6 weeks. *Results*: After treatment with moxonidine, BP of the patients were reduced significantly by 33/15 ± 9/4mmHg (P<0.01). The total effective rate was 92%. *Conclusion*: Moxonidine made in China is effective in the treatment of essential hypertension.

【Key words】Moxonidine; Hypertension; Treatment

盐酸莫索尼定是近年来推出的一种新型降压药。其机制主要是中枢性阻断交感神经活性。与以前的中枢拮抗剂相比较，这种新药主要通过激动1型咪唑啉受体降低延髓头端腹外侧中枢交感神经活性，引起外周交感神经活性下降和血压下降，其降压幅度与目前已有的降药物近似[1~3]。本研究旨在观察国产盐酸莫索尼定（Moxonidine，商品名：奥必特）治疗原发性高血压的临床疗效。

1 对象与方法

1.1 病例选择

选择病例为2001年6月～2001年10月门诊高血压患者，按照1999年中国高血压指南的诊断标准，选择新发现的1、2级的原发性高血压患者，共50例，其中男性27例，女性23例，年龄范围42～72岁，平均年龄55.86。其中I级高血压31例，II级高血压19例。

作者介绍：陈 明（1962- ），男，硕士，副主任医师，主要研究方向：心血管疾病。

1.2 方法

国产盐酸莫索尼定(成都市天台山制药有限公司生产)0.2mg／d，1次服用，如1周后血压未降至140／90mmHg以下者将剂量增加为0.4 mg/d，连续治疗4周。2周后血压未降至140／90mmHg以下者加用ACE抑制剂或噻嗪类利尿剂，直至血压控制平稳。观察方法：入选前停用对血压有影响的药物5～7天，本组大多为新发现的尚未用药的原发性高血压患者。用药前测定血、尿常规、血糖、血尿素氮、肌酐、尿酸、血电解质、胆固醇、甘油三酯、谷丙转氨酶。用药4周后复查一次。观察指标：用药前、用药后1周、2周及4周的血压及心率，并记录所有不良反应。

1.3 疗效判断

按照卫生部药物临床研究指导原则的降压药疗效标准评定疗效。显效：舒张压下降≥10mmHg并降到正常或下降20mmHg以上。有效：舒张压下降虽未达10mmHg，但降到正常或下降10～19mmHg，或收缩压下降超过30mmHg。无效：未达到上述标准。血压测定方法按照1999年中国高血压指南规定执行。

1.4 统计学方法

统计数据采用均数±标准差表示。统计学显著性检验采用 t 检验。

维普资讯 http://www.cqvip.com

2 结 果

2.1 疗效评价

50例入选病人中服药（0.2 mg/d）1周后41 例血压即有明显下降，继续服药有进一步下降趋势。9例下降不明显中5例加量（0.4mg）后血压有明显下降，4例继续服药2周后血压仍下降不明显，改用其他降压药，作无效处理。用药四周后显效30例（60%），有效16例（32%），无效4例（8%），总有效率为92%。用药四周后血压下降达标（<140／90mmHg以下）者31例，达标率为62%。

2.2 降压幅度及心率变化 见表1。

表1 口服盐酸莫索尼定后血压及心率变化（n=50, $\bar{x}\pm s$）

指标	用药前	用药1周	用药2周	用药4周
SBP(mmHg)	161 ± 12	149 ± 10*	142 ± 11**	138 ± 9**
DBP (mmHg)	100 ± 6	91 ± 6*	87 ± 6**	85 ± 4**
HR(b/min)	77 ± 7	76 ± 6	76 ± 6	75 ± 6

*P<0.05, **P<0.01vs 用药前

2.3 血生化检查结果

服药四周后血、尿常规、血糖、血尿素氮、肌酐、尿酸、血电解质、转氨酶均无变化，在正常范围。本组服药前有7例胆固醇、甘油三酯升高，服药四周后均无变化。

2.4 不良反应

服药1周内4例出现口干，2例感头昏，1例有腹胀，程度均较轻，继续服药后减轻或自行消失，均不影响继续治疗。

3 讨 论

作为第二代中枢抗交感神经药物的莫索尼定已经国外较大规模临床试验，阐明是安全并有效的降压药物。降压起效较慢，通过减低外周血管阻力而降压，不影响心率、心输出量等。适合于治疗轻型或中型高血压患者[1~3]。

本临床观察证实国产盐酸莫索尼定（成都市天台山制药有限公司生产，规格0.2mg/片）对1、2级原发性高血压患者疗效可靠，服用1～2周后血压即有明显下降，服用4周后有进一步下降，其中显效30例（60%），有效16例（32%），无效4例（8%），总有效率为92%，用药前后心率无变化，与文献报道一致。降压效应与钙通道阻滞剂及β受体阻滞剂相仿。

文献报导莫索尼定不影响患者的血脂代谢，也不升高血浆内甘油三酯或总胆固醇水平。本临床观察显示服用国产盐酸莫索尼定4周后血尿常规、血糖、血尿素氮、肌酐、尿酸、电解质、转氨酶均无变化，在正常范围。服药前后血浆甘油三酯或总胆固醇水平均无变化。初步证实国产盐酸莫索尼定可安全地用于合并有糖尿病和／或高脂血症的高血压病人[4,5]。

由于莫索尼定的中枢抗交感神经作用主要通过兴奋I型咪唑啉受体，与以前的中枢拮抗剂相比较，这种新药对α_2受体的刺激作用很弱，因而较少发生嗜睡副作用，停药时也不产生反跳[1,3]。本临床观察显示服用国产盐酸莫索尼定后不良反应有口干，头昏，腹胀等，发生率为16%，但程度均较轻，继续服药后减轻或自行消失，均不影响继续治疗。未见其他严重不良反应，安全性良好。

综上，国产盐酸莫索尼定治疗原发性高血压的疗效确切、不良反应少、耐受性好，值得临床试用。

参 考 文 献

[1] BNC. Prichard. pharmacology and clinical use of mononidine, a new centrally acting simpatholytic antiherpertensive agent[J]. J Human Hyper, 1997;11(s1):29-45.

[2] P Ernsberger. The I1-imidazoline receptor: from binding site to therapeutic target in cardiovascular disease[J]. J Hyper, 1997; 15(s1):S9-25.

[3] BNC. Prichard. The use of moxonidine in the treatment of hypertension[J]. J Hyper, 1997;15(s1):47-56.

[4]HLElliott. Mononidine:pharmacology, clinical pharmacology and clinical profile[J]. Blood Pressure, 1998;7(s3):23-27.

[5] JE. Friedman. Anti-hyperglycemic activity of moxoni-dine: metabolic and molecular effects in obese spontaneously hypertensive rats[J]. Blood Pressure, 1998;7(s3):32-39.