

从免疫疗效看原发性高血压与免疫元的相关

THE RELATIONSHIP BETWEEN PRIMARY HYPERTENSION AND ANTIGENS AS SEEN FROM THE CLINICAL EFFICACY OF IMMUNOLOGIC THERAPY

罗秉坤

高血压是一种全球性的常见病、多发病，多少世代来，它一直是威胁人类生命、健康的大疾。它的病因、病理，及根治、防范至今仍是国内外医学界关注的一大难题。目前在中国，原发性高血压占高血压的98%。近20年来，国内高血压的患病率已上升50~100%，在1979~1980年的全国高血压普查中，成人患病率为7.7%，发病高达数千万人。然而在治疗过程中各种降压药物均产生不同程度的副作用，使患者很难坚持长期用药，以至对这一疾病的控制不能达到预期的效果。由于高血压常导致并发脑卒中及冠心病等严重的不良后果；也由于高血压发病率仍在不断增长，因此积极地探明此病的病理病因，寻求根治性的医疗措施和药物，具有重大意义和价值。

目前高血压的治疗技术状况

目前的降压药物治疗对血压为160/95mmHg以上的病例有一定的疗效。其主要效果是：可预防或控制恶性期高血压；亦可预防和缓解与高血压有关的心力衰竭；并可预防脑卒中及延缓肾功能恶化速度。在对轻、中度高血压常用的第一阶梯诸剂中，中国医生常选用的是噻嗪类利尿剂和利血平，但噻嗪类利尿剂会促使血清胆固醇和低密度脂蛋白的升高，同时导致高密度脂蛋白降低改变血脂组成，进而促成或加剧冠状动脉病。甚者在使用噻嗪类过程中，可出现室性异位转动，产生多源性室性二联心律及RONT现象。这些预后的意义虽不能确定，但令人不安。上述症状的出现

显然与血钾呈负相关，而与血尿酸呈正相关。大多数西方国家在治疗轻、中度高血压时常选用 β 阻滞剂， β 阻滞剂虽能减少心肌梗塞，但不能阻止心、肾病变的发生，同时也伴有副作用。当今各国在治疗高血压时用药均甚谨慎，一般只采用不会引发糖尿病、高尿酸血症、痛风、低钾血症、室性心律失常或高胆固醇血症的药物。但这类药物对高血压病本身均不能取得满意的疗效。

目前全世界在高血压治疗中普遍存在的问题是：一、不能使患者坚持长期治疗；二、治疗仅仅是改善而非根治；三、治疗打乱了人体正常的心血管调节。高血压治疗之所以至今尚不能得到一个满意的效果，其主要原因是没能从根本上探明病因。原发性高血压的病理生理改变包括几个方面：交感神经、肾素系统、垂体加压素、心钠素、激肽、缓激肽、前列腺素、细胞膜通透性等。许多学者已提出要注意高血压与免疫系统的关系，包括体液免疫、细胞免疫（动物试验已证实）及复合抗体与高血压的关系等。目前对由于血清IgGCT及复合抗体的增加而导致对血管壁的损伤的病理改变已确论无疑，但引起免疫异常的原因，至今还是国内外尚待解决的一个大问题。但是，在这个问题解决之前，若能发明、发现一种能在降压的同时又能恢复免疫功能的药物，则是最理想的。这不仅是从根本上解决上述全世界高血压治疗中三大问题的起点，同时对探究高血压的病因、病理、生理改变也会有重要启示。

本文正是想把我们在免疫药物治疗上取得的

罗秉坤 (Luo Bingkun) 中国医学科学院心血管病研究所、阜外医院内科副教授。

突破性进展，介绍给读者，望能引起深切关注，进而把高血压病因、病理与免疫元相关的研究更引深一步。

现将我院在这方面的实践和探索介绍如下：

临床免疫治疗疗效的取得

本院从1984年至今对100例原发性高血压进行临床疗效观察并通过严谨的科学分析进行比较，取得了实际成效。

首先我们对患者进行体格检查和必要的化验检查，筛除继发性高血压病例。然后按照世界卫生组织的规定，对100例原发性高血压进行常规诊断、测压及分期判断。高血压诊断标准为（非同日三次血压平均值）：舒张压 $\geq 95\text{mmHg}$ ，收缩压 $\geq 160\text{mmHg}$ 。高血压分期标准为：根据治疗前舒张压水平分成轻：95~104mmHg；中：105~114mmHg；重： $>115\text{mmHg}$ 。经确诊的原发性高血压患者，接受免疫治疗，约14天为一疗程，每疗程用药1~5次。57例取得显效（舒张压下降 $\geq 10\text{mmHg}$ ，降到正常值或下降值大于20mmHg）；18例取得有效（舒张压下降虽未达10mmHg，但降到正常或下降10~19mmHg）。共有75例经免疫治疗取得成效，总有效率为75%。见表1。这75例病例在治疗前、后三天，每天测量血压3次，取其平均值，对取得的1680个数据进行了统计学方法计算比较，结果表明，治疗后比治疗前血压、舒张压、收缩压均下降，P值分别为 <0.001 及 $<0.01\sim 0.001$ ，具有显著的计学意义，表示血压下降明显。

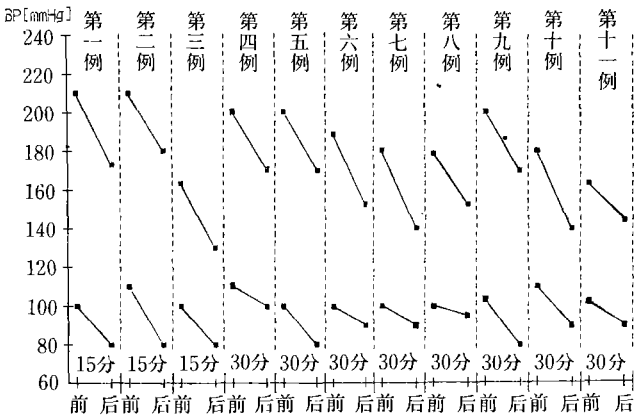
有关病因发病机制的探索性研究

当今许多学者提出，原发血高血压与免疫功能失调可能有密切关系。据此，我们选用和一般降压药物截然不同的免疫治疗方法，以取得脱敏免疫效果，恢复人体免疫功能。大多数患者仅治疗1~2次，血压即迅速、平稳下降，3~6个

表1. 100例免疫治疗组和对照组降压疗效表

组别	显效 (例数)	有效 (例数)	总有效 (例数)
免疫药组 100例	57.0	18.0	75.0
对照组(安慰剂) 10例	0	0	0

注：遵照全国高血压讨论会规定评定疗效。
对照组10例是在接受免疫治疗前，先接受安慰剂治疗一次、测量血压方法同免疫药组。



注：血压座标（左侧）。
上行方块标记为收缩压；下行方块标记为舒张压。（前）示：治疗前；（后）示：治疗后。

图1 高血压11例，免疫治疗速效降压结果

月内血压保持正常或接近正常，具有长效作用，患者未出现体位性低血压及其他副作用症状。在100例中，有11例中度、重度高血压患者接受一次治疗15~30分钟后，血压下降至轻度水平，即舒张压从105~115mmHg下降至80~100mmHg；收缩压从170~210mmHg下降至140~170mmHg（见图1）。上述免疫治疗效果证明：我们的实践和探索符合免疫治疗原则，即清楚筛析病因（区分原发性、继发性，做到正确诊断和治疗；也符合免疫治疗评价，即证明了人通过免疫治疗方法的有效性。以上两点，有力地佐证了原发性高血压病因和免疫元相关，为原发性高血压免疫功能失调的病因病理提供了重要根据。

对66例原发性高血压患者和100名年龄相仿正常人血清Ig的测定比较，结果证明高血压患者的IgG、IgM比正常人平均水平高，P值分别 ≤ 0.05 、 ≤ 0.01 ，具有显著统计学意义。15例患者在用免疫治疗前、后进行血清Ig测定比较，结果血清IgG、IgM在治疗后比治疗前平均水平均有下降，P值均 ≤ 0.05 ，亦具有统计学意义。我们的实践和探索，已初步证明我院所用的免疫治疗药物有恢复血清IgG、IgM的作用，但因目前这方面的数据尚少，还有待进一步探索确认。

上述这种免疫治疗药物系我国首创研制成功，国内已生产，在世界上也是首次应用于治疗原发性高血压，并取得了重大疗效。这种药药性温和、安全、无副作用，一个疗程仅治疗1~2次，根据病情需要，每年可重复用一次。而且治疗方法简便、易行、容易普及推广。实践证明，这种药物的出现，不仅有重大临床实践效果，有明显的实用价值，而且在理论上它可能预示免疫治疗原发性高血压是有效途径，及其普遍的规律意义，并有助于探索此病的病因发病机制，寻求主要病因，提高疗效，造福人类。