



论著 | 老中医经验 | 学术探讨 | 临床报道 | 中药与方剂 | 学院专栏 | 综述 | 短篇报道 | 成药研究
 消息 | 首医大中医药学院专栏 | 针灸经络 | 实验研究 | 燕京医史 | 中药房管理 | 临床中医学 | 中药制备 | 临床用药
 中成药与单味中药研究 | 中药炮制与鉴别 | 临床中药学

北京中医
<http://bjtcm.itcmedu.com>



标准刊号：ISSN1000-4599 CN11-2558/R

• 本刊介绍 • 在线投稿 • 在线征订 >> 进入 北京中医药教育在线

会员登陆区

用户名:
 密码:
 忘记密码
 免费注册

内容检索

请输入标题
 请输入作者名
 以往期刊查询
 选择查询年份
 选择查询期刊

精品推荐

◆ 系统性红斑狼疮辨证论治探析

2003年第5期 — 临床报道

自拟平肝降压汤治疗高血压病60例临床观察

作者：邓娟 点击次数：492次

【摘要】 目的 观察平肝降压汤治疗阴虚阳亢型高血压病60例临床疗效。方法 将符合选择标准的住院患者随机分为治疗组60例，口服平肝降压汤；对照组20例，口服脑立清。观察治疗前后血压及中医证候疗效的变化情况。结果 两组患者治疗后血压、中医证候疗效均有明显变化，治疗组血压下降总有效率70%，对照组65%。中医证候综合疗效总有效率治疗组88.3%，对照组50%。结论 自拟平肝降压汤对阴虚阳亢型高血压病具有治疗作用。

【关键词】 高血压病； 阴虚阳亢型； 平肝降压汤

【作者简介】 作者单位：102618，北京市大兴区中医医院内科

我们在2001年5月至2002年12月使用自拟平肝降压汤对60例阴虚阳亢型高血压病患者进行临床观察，疗效显著。现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

所选病例均为住院病人，治疗组60例，对照组20例。治疗组中男性32例，女性28例；年龄最小41岁，最大65岁；病程最短8个月，最长18年；高血压1级28例，2级32例，合并冠心病18例，糖尿病24例，高脂血症38例，合并用药41例。对照组20例，男性11例，女性9例；年龄最小42岁，最大63岁；病程最短10个月，最长20年；高血压病1级9例，2级11例；合并冠心病6例，糖尿病8例，高脂血症13例，合并用药13例。

1.2 病例选择标准

1.2.1 高血压病诊断标准：依据1999年WHO / ISH指导原则，对高血压的定义，即未接受抗高血压药物治疗者其收缩压(SBP) ≥140mmHg和 / 或舒张压(DBP)， ≥90mmHg。纳入标准：(1)符合高血压诊断标准：1周内不同日，3次测血压，血压达到诊断

表1评分标准

症状	2分	4分	6分
眩晕	偶发, 不影响学习、工作	常发, 轻度影响学习、工作	频发, 或持续性发作
头痛	偶发, 不影响学习、工作	常发, 轻度影响学习、工作	频发, 或持续性发作
腰膝酸软	偶发, 可坚持轻体力劳动	常发, 工作时需间歇休息	频发, 需卧床休息
耳鸣	偶发不影响工作、学习	常发, 精力不能集中	频发, 不能工作、学习

失眠	偶发，每日不足4-5h	常发，每日不足2-3h	频发，彻夜不眠
五心烦热	手足心发热	手足欲露衣被外	手足欲握冷物则舒

标准者；原服用降压药2周后血压仍符合高血压诊断标准；高血压患者，因服降压药血压已降至正常，但仍符合阴虚阳亢证候者。(2)年龄18~65周岁，原发性高血压。以1、2级高血压为观察对象，SBP<180mmHg，DBP<110mmHg。

1. 2. 2 血压的测量：于观察前、观察第7、10、15天及观察后用袖带式水银血压计记录所有住院服药患者的Sam 9am时段内右上肢血压。观察者取坐位，平静休息15min后测量第1次，以后每隔10min测量1次，连续测3次，取平均值，以mmHg为单位。

1. 2. 3 中医证候辨证标准：肝肾阴虚，肝阳上亢型。主证：眩晕，头痛，腰膝酸软，耳鸣，五心烦热，失眠；伴舌质红，苔薄白或少苔，脉弦细而数或沉细、细弦。其主证积分高于6分者，评分标准见表1。

1. 2. 4 排除病例标准：安置心脏起搏器后、PTCA+Stent患者。合并有心、脑、肝、肾和造血系统等严重原发疾病。妊娠妇女。SBP≥180mmHg，DBP≥110mmHg或出现高血压危象或血压持续增高不降者。继发性高血压。

2 治疗方法

2.1 治疗组

平肝降压汤组成：羚羊角粉冲0.6g，钩藤s下15g，葛根15g，川芎6g，地龙10g，灵磁石30g，石斛15g，杭白芍15g，生甘草5g，栀子10g，天麻10g。水煎服，1剂/d，早晚各服200ml，1个疗程4周。

2.2 对照组

服用脑立清10粒，2次/d，4周为1个疗程。

两组至入组时一直服用降压药，血压已基本控制或血压未恢复正常，有阴虚阳亢者，可维持原降压药量。记录使用西药降压药的时间、药品名称、用量用法。观察期间，出现高血压危象或血压持续居高不降，再加其它西医治疗者，不再纳入观察范围。

3 疗效观察

3.1 观察指标

治疗前后中医症状及血压变化情况。

3.2 疗效判定标准

3.2.1 中医证候疗效判定标准：证候有效率：[(治疗前总积分-治疗后总积分)÷治疗前总积分]×100%。临床控制：证候积分减少≥95%。显效：证候积分减少≥70%，<95%。有效：证候积分减少≥30%，<70%。无效：症状积分减少<30%。

3.2.2 血压疗效评定标准(参照1979年全国心血管流行病及人群防治座谈会制定的标准)。显效：(1)舒张压下降10mmHg以上，并达到正常范围。(2)舒张压虽未降至正常但已下降20mmHg或以上，须具备其中1项。有效：(1)舒张压下降10mmHg，但已达到正常范围。(2)舒张压较治疗前下降10—19mmHg，但未达到正常范围。(3)舒张压较治疗前下降30mmHg以上。须具备其中1项。

无效：未达到以上标准者。

3.3 治疗结果 见表2、表3、表4、表5。

表2 治疗组中医主证改善情况 (例，%)

项目	眩晕	头痛	腰酸	耳鸣	失眠	烦热
治疗前	58	37	56	30	46	48
治疗后	17	11	16	7	15	16
消失	41	26	40	23	31	32
消失率	70.7	70.3	71.4	76.7	67.4	67.0

表3中医证候综合疗效 (例，%)

组别	例数	临床控制	显效	有效	无效
治疗组	60	12(20.00)	20(33.30)	21(35.00)	7(11.70)
对照组	20	2(10.00)	4(20.00)	4(20.00)	10(50.00)

两组中医证候疗效经统计学分析, $P < 0.05$, 有显著性差异, 疗效优于对照组。

表4 治疗前后血压变化比较 (x±s)

组别	例数	收缩压mmHg	舒张压mmHg
治疗组	60		
治疗前		158.23±15.45	95.93±9.67
治疗后		138.27±9.67	90.54±3.35
t值		5.22	3.58
P值		<0.01	<0.01
对照组	20		
治疗前		160.17±16.38	96.21±4.91
治疗后		143.21±8.36	91.47±3.67
t值		4.87	3.58
P值		<0.01	<0.01

表5 降压疗效 (例, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	60	6(10.00)	36(60.00)	18(30.00)	42(70.00)
对照组	20	2(10.00)	11(55.00)	7(35.00)	13(65.00)

两组降压疗效经统计学分析, $P < 0.05$, 有显著性差异, 治疗组疗效优于对照组。治疗过程中1例出现高血压危象, 并发脑梗塞, 予以剔出。

4 病案举例

杜某, 女, 53岁。患者头痛头晕反复发作, 血压最高达180/100mmHg, 曾服寿比山2.5mg, Qd, 倍他乐克6.25mg, Bid, 血压波动较大, 2001年9月18日入院治疗。刻下症: 头晕, 头痛, 伴耳鸣如蝉, 心烦易怒, 腰膝酸软, 失眠多梦, 纳差, 小便调, 大便干, 3日1行。入院时查体: 175/100mmHg, 呼吸18次/min, 神志清楚, 查体合作, 颈软无抵抗, 胸廓桶状, 肋间隙略增宽, 双肺叩诊为清音, 未闻及干湿性罗音, 心界略向左下扩大, 心率62次/min, 律齐, A2>P2, 主动脉第2听诊区可闻及Ⅲ级、粗糙吹风样收缩期杂音, 较局限, 腹软, 肝脾未及, 双下肢无水肿。舌暗红, 苔薄黄, 脉弦细。西医诊断: 高血压2级。中医诊断: 眩晕。入院后继续服用寿比山2.5mgQd, 倍他乐克6.25mgBid, 平肝降压汤200mlBid, 临床治疗10日, 血压降至160/90mmHg, 第9天头痛、头晕症状消失, 20天后血压降至正常, 维持在130/85mmHg, 临床获得满意疗效。

5 讨论

高血压又称原发性高血压(EH)。中医典籍中无此名记载, 常以“眩晕”、“头痛”、“中风”等病论述其中以“眩晕”论述最多。历代医家对此类病证早有认识并有诸多论述。早在《素问·至真要大论》篇已有记载“诸风掉眩, 皆属于肝。”认为眩晕与肝风有关。高压的基本病因病机为本虚标实。虚则正气虚, 责之于肝阴虚, 水不涵木, 实则邪气实, 责之于肝阳上亢, 阳化风动, 气血上冲, 故对于高血压病, 应以平肝潜阳, 镇肝熄风, 清肝泻火, 育阴平肝为主。因肝肾同源, 治疗时须兼顾补肾生水以涵木。笔者根据多年的临床经验, 自拟平肝降压汤治疗阴虚阳亢型高血压病, 方药中羚羊角粉、灵磁石、钩藤以镇肝熄风潜阳; 葛根、川芎、地龙活血解痉通络; 石斛、生地滋阴补肾; 杭白芍、甘草、酸甘化阴, 养血柔肝; 栀子清三焦之热; 天麻平肝熄风, 通络化痰降浊, 为治风之神药。

诸药共奏镇肝潜阳，滋阴柔肝之功。在现代药理学研究中发现，葛根提取物对高血压犬有降压作用，对正常犬血压有升高作用，有改善脑循环和外周循环的作用；天麻中所含天麻甙及天麻甙元有轻度降压作用，以舒张压降低更明显，且作用迅速，维持时间短；钩藤提取物有明显降压作用，其机制涉及到神经中枢、神经节、周围神经、心脏和外周血管等不同环节。血液动力学研究认为，钩藤碱的降压作用是通过降低外周血管阻力，继而心输出量减少而降低血压；川芎中化学成分有生物碱(川芎嗪、碱工、碱II、碱III、胆碱等)，其降压作用与其能抑制去甲肾上腺素、氯化钾、氯化钙诱发的动脉条的收缩效应，抑制血管平滑肌钙离子的内流有关。经过临床60例阴虚阳亢型高血压病的治疗观察，并与服用脑立清患者20例对照，表明自拟平肝降压汤对阴虚阳亢型原发性高血压有较好的降压效果，降压总有效率70%，中医证候综合疗效83.3%，对患者的眩晕、头痛等临床症状改善明显，今后在临床上还需对其它证型的高血压进行更深入的研究。

>>进入讨论

地址：北京东单三条甲七号 邮政编码：100005 电话：（010）65251589