

稳压方治疗原发性中低度高血压 42 例

韩福祥*

(山东省阳信县中医院, 山东 阳信 251800)

【摘要】 目的:观察稳压方治疗原发性中低度高血压病的疗效。**方法:**78 例患者随机区组法分成治疗组 42 例和对照组 36 例。治疗组采用稳压方治疗,对照组采用血管紧张素受体拮抗剂(ARB)或/和钙拮抗剂(CCB)等药治疗。观察治疗前后及停药后 2 周血压、临床症状、体征、血浆中一氧化氮(NO)、内皮素(ET)水平。**结果:**两组降血压疗效无显著性差异,治疗组中医症状总疗效优于对照组($P < 0.01$),两组治疗后 ET 明显降低,NO 均明显升高,与治疗前比较,差异显著($P < 0.05$),治疗后组间无显著差异,停药后 2 周,治疗组血压、ET、NO 仍能维持治疗后水平,而对照组基本恢复到治疗前水平。**结论:**稳压方可明显改善临床症状,降血压,在停药后 2 周仍能维持疗效,其作用机制可能与调节 NO、ET 水平有关。

【关键词】 稳压方; 原发性中低度高血压; 中医疗法; 临床观察

【中图分类号】 R287 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1005-9903(2012)23-0339-03

高血压在我国的发病率呈逐年上升的趋势。而由高血压引起的各类心血管疾病,使社会医疗成本增加,影响总体人群的健康水平。笔者经过多年的临床实践,自拟稳压方,在临床降压及稳定血压方面取得了良好的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 诊断纳入标准 根据《中国高血压防治指南》^[1]提出的中低度高血压病诊断标准,未服用降压药,安静状态下,不同日测得 140 mmHg \leq 收缩压(SBP) < 180 mmHg, 和/或 90 mmHg \leq 舒张压(DBP) < 110 mmHg, 以及单纯 140 mmHg \leq 收缩压(SBP) < 180 mmHg, 90 mmHg \leq 舒张压(DBP) < 110 mmHg(1 mmHg = 0.133 kPa)。

1.2 一般资料 观察病例均来自 2009 年 1 月至 2011 年 12 月本院门诊患者,共 78 例,随机区组法分为两组,治疗组 42 例,男 24 例,女 18 例;年龄(48.77 \pm 12.49)岁;病程 1 ~ 13 年,伴有心肌缺血 3 例、伴有冠心病 1 例、伴有高血脂 4 例、伴有高胆固醇 4 例。对照组 36 例,男 21 例,女 15 例;年龄(49.60 \pm 9.57)岁,病程 1 ~ 14 年,伴有心肌缺血 2 例、伴有高血脂 3 例、伴有高胆固醇 3 例。两组一般资料比较,差异均无显著性意义,具有可比性。

1.3 排除标准 妊娠或哺乳期妇女;继发性高血压;重度高血压;合并有脑、肝、肾和造血系统等严重

原发疾病、精神病患者;过敏体质或对多种药物过敏者。

1.4 治疗方法 治疗组:以稳压方(自拟)治疗。处方:钩藤、黄芪、夏枯草、黄柏、丹参各 12 g;蒲黄、熟地黄、黄柏、黄连、赤芍、杜仲各 9 g;三七 6 g。三七采用超微粉碎;其余药采用水煮,提取浸膏,干燥后粉碎,与超微三七混匀,制成散剂。每次服用 3 g, 3 次/d,疗程 6 周。对照组:根据病情需要,选用血管紧张素受体拮抗剂(ARB)或/和钙拮抗剂(CCB)等药,给予高血压病规范治疗。疗程 6 周。

1.5 观察指标

1.5.1 中医证候 眩晕、头痛、头如裹、胸闷、呕吐痰涎,心悸、失眠、口淡、食少,舌象、脉象等中医证候。症状分级量化标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2],分为无症状、轻、中、重 4 级,分别计 0, 1, 2, 3 分。

1.5.2 血压,血浆内皮素(ET),一氧化氮(NO)含量 在治疗前、治疗后及停药后 2 周检测。

1.6 统计学处理 用 SPSS 16.0 软件进行统计处理,计量资料表示,组间比较采用独立样本 *t* 检验,组内不同时间点数据比较采用配对 *t* 检验。检验显著性水平 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]进行评定。显效:① DBP 下降 10 mmHg 以上,并达到正常范围;② DBP 虽未降至正常但已下降 20 mmHg 或以上,有效:① DBP 下降不及 10 mmHg,但已达到正常范围;② DBP 较治疗前下降 10 ~ 19 mmHg,但未达到正常范围;③ SBP 较治

【收稿日期】 20120618(409)

【通讯作者】 * 韩福祥,副主任中医师,从事中医内科的临床研究, Tel: 15206899810, E-mail: hanfuxiang1962@126.com

疗前下降 30 mmHg 以上。无效:未达到以上标准者。症状疗效、证型疗效标准根据《中药新药临床研究指导原则试行》^[2] 的症状分级量化标准拟定。

2.2 两组降压疗效比较 给药治疗 6 周后,治疗组显效率 61.90%,总有效率 88.10%,对照组分别为 66.67%,91.67%。两组比较,差异无显著性意义。治疗后两组 SBP 和 DBP 与治疗前比较,差异显著 ($P < 0.01$),两组间无显著差异,提示两组降压效果相当;停药后 2 周,治疗组的 SBP, DBP 与治疗前比较,无显著性差异,而对照组血压升高 ($P < 0.01$),与治疗前比较,已无显著性差异,提示对照组在停药后,血压反弹上升比较明显。见表 1。

表 1 两组患者治疗前、治疗后、停药后血压比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	指标	治疗前	治疗后	停药后 2 周
治疗	42	SBP	163 ± 12.3	128 ± 12.1 ¹⁾	130 ± 9.8 ^{1,3)}
		DBP	98 ± 8.6	84 ± 7.1 ¹⁾	87 ± 7.9 ^{1,3)}
对照	36	SBP	160 ± 14.9	123 ± 11.0 ¹⁾	168 ± 10.5 ²⁾
		DBP	99 ± 7.9	83 ± 9.7 ¹⁾	95 ± 8.5 ²⁾

注:与同组治疗前比较¹⁾ $P < 0.01$;停药后 2 周与治疗前比较²⁾ $P < 0.01$;与对照组比较³⁾ $P < 0.01$ (表 4 同)。

2.3 两组症状疗效比较 治疗组显效率为 71.43%,总有效率为 90.48%,对照组分别为 52.78%,75.0%。两组总有效率比较差异显著 ($P < 0.01$),治疗组优于对照组,见表 2。

2.4 两组各中医证型疗效比较 两组各中医证型比较,治疗组总有效率好于对照组,其中肝火亢盛、阴虚阳亢、痰湿壅盛证型与对照组比较,差异显著 ($P < 0.05$)。阴阳两虚证型两组疗效,无显著差异。见表 3。

表 2 两组患者中医证候疗效比较 例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
治疗	42	30(71.43)	8(19.05)	4(9.52)	(90.48) ¹⁾
对照	36	19(52.78)	9(25.00)	8(22.22)	(75.00)

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

表 4 两组患者治疗前、治疗后、停药后 2 周血浆 ET,NO 水平比较

组别	观察指标	治疗前	治疗后	停药后 2 周
治疗	ET/ng·L ⁻¹	96.43 ± 6.06	72.87 ± 9.05 ¹⁾	76.24 ± 5.61 ^{1,3)}
	NO/μmol·L ⁻¹	117.72 ± 13.84	196.67 ± 13.46 ¹⁾	193.44 ± 17.49 ^{1,3)}
对照	ET/ng·L ⁻¹	95.29 ± 5.33	70.10 ± 5.92 ¹⁾	92.92 ± 6.01 ²⁾
	NO/μmol·L ⁻¹	116.40 ± 13.45	196.03 ± 13.23 ¹⁾	129.31 ± 18.42 ²⁾

表 3 两组患者各中医证型疗效比较

组别	证型	例数	显效 /例	有效 /例	无效 /例	总有效率 /%
治疗	肝火亢盛	11	8	2	1	90.91 ¹⁾
	阴虚阳亢	14	10	3	1	92.86 ¹⁾
	阴阳两虚	9	6	1	2	77.78
对照	痰湿壅盛	8	6	2	0	100.00 ¹⁾
	肝火亢盛	10	5	3	2	80.00
	阴虚阳亢	8	5	1	2	75.00
	阴阳两虚	7	3	2	2	71.43
	痰湿壅盛	11	6	3	2	81.82

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.5 两组患者血浆 ET,NO 变化比较 两组在治疗后,ET 明显降低,NO 明显升高,与治疗前比较有显著性差异 ($P < 0.01$),两组间比较无差异,提示稳压方在给药 6 周后,疗效与对照组相当;停药后 2 周,治疗组与治疗前比较,ET,NO 水平变化不大,而对照组 ET,NO 含量上升接近给药前水平,与治疗前比较,差异非常显著 ($P < 0.01$),提示对照组停药后,反弹较快,见表 4。

3 讨论

原发性高血压是临床常见的心血管疾病之一。近年来的研究发现,血管内皮细胞功能紊乱是高血压病始动环节和早期表现的重要特征^[2],多数认为内皮功能障碍是高血压的病因。但也有研究发现,内皮功能紊乱在血压增高以前一段时期就可出现^[3],内皮功能障碍贯穿着高血压发生、发展的各个环节,其活性的高低可以反映细胞的代谢与增殖^[4]。目前认为,血管内皮细胞损伤程度可以反映高血压患者病情的严重程度,且内皮功能障碍有遗传倾向^[5]。内皮细胞是一层连续的扁平细胞,它除了具有维持血液正常流动,起屏障作用和维持血管稳定的作用之外,还具有强大的代谢活性,能够分泌多种活性物质,参与舒缩血管和血压调节,其中研究得较多的有 NO 和 ET、血管紧张素 Ang II (Ang II) 等。NO,ET 等在生理状态下能调节血管紧张度,具有抗炎、抗栓、抑制平滑肌增殖等作用。NO 是迄今所知最强有力的内源性血管舒张因子,在维持正常

血管张力方面起主要作用,是内皮细胞释放的主要舒血管物质,可以直接舒张血管。有研究表明^[6]当 NO 含量减少,血管平滑肌细胞对舒张因子的反应减弱,对收缩因子的反应增强。ET 是由血管内皮分泌的缩血管多肽,是目前已知缩血管作用最强最持久的细胞因子,且具有很强大的促进平滑肌增殖的作用,它与 NO 共同调节血管的舒缩,当其过度表达时,将会引起血管的收缩,同时 ET 有血管紧张素转化酶活性^[7],可催化合成 Ang II,而 Ang II 可诱导内皮细胞 ET 基因表达增强,故 ET 和 Ang II 可以相互促进。本研究观察到,稳压方能增加血清中 NO,降低 ET 的含量,这可能是其产生降血压作用的部分机制。

高血压属于中医“眩晕”、“头痛”等疾病的范畴,究其病因病机,分虚实两端。其发病从病程来讲,新发病者多属实证,病程日久多为虚损不足。从体质上来说,身体健壮者多为实证,体质虚弱者多为虚症,且大多为本虚标实。本病之病机多为肝阳偏亢、阴虚阳亢、阴阳两虚等,还夹杂有气滞、血瘀、肝肾阴虚、痰湿等,病机复杂,临床以虚实并见为主,涉及肝、肾、心、脾等。常见的证候依次为肝肾阴虚、痰瘀阻络、痰浊壅盛、脾虚浊阻、肝阴上亢、肝火上炎、阴阳两虚等。岳桂华等^[8-10]认为高血压不仅具有热毒的特征,且由于高血压病程长,热毒耗伤气阴,久病气耗,久病入络,气虚则无力推动血液运行而致血流迟缓,运行涩滞,血瘀则脉络瘀痹,“虚”、“毒”、“瘀”导致脉络运行不畅,进一步导致了血管闭阻的并发症。因此,治疗高血压还应该考虑清热解毒、益气活血。目前,临床上多采用天麻钩藤饮、镇肝熄风汤、半夏白术天麻汤等滋补肝肾、平肝潜阳熄风化痰等方剂加减治疗,但其远期疗效不佳,停药后易短时间内血压反弹升高。作者认为,高血压的治疗不应单纯的以平肝潜阳为主治疗,而是应散上清中彻下使祛除内郁之火,清热解毒,健脾益气运化水湿、升清降浊使痰瘀湿邪排出体外的综合疗法,使之达到阴阳平衡、气顺血畅。在经过多年的临床实践,自拟方稳压方降压效果良好,停药后稳压效果良好。方中以钩藤清解肝热,兼能安神镇静、降压;黄芪健脾益气行血,使“正气存内,邪不可干”;杜仲、熟地黄补益肝肾,增强黄芪补益之功;赤芍活血养血,活血不伤正;蒲黄、三七、丹参活血止血、祛瘀生新、消肿定痛,并有止血不留瘀血、行血不伤新血的优点,并

具有降压降脂之功效;夏枯草清肝、散结、清利湿浊;黄连清泻心火,兼泻中焦之火,并具有降脂、抗血小板凝集的作用;黄柏泻下焦之火。综合全方,补泻兼施以调其虚实,是为本方的配伍特点,具有益气活血,清热解毒之功,如此则瘀去热清毒解,气顺血畅。本研究观察到稳压方治疗中、低度高血压,具有良好的降压效果,治疗 6 周后,其降压作用与西药组相当,治疗后停药 2 周,还能维持稳压能力,而西药组则快速反弹。其能否维持更长时间的稳压效果,是否对危重高血压产生良好疗效,还需进一步的研究。

[参考文献]

- [1] 卫生部心血管病防治研究中心. 中国高血压防治指南(修订本)[J]. 高血压杂志,2005,13(增刊):2.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:73.
- [3] 张志斌,陆曙,周春刚. 降防保心胶囊对原发性高血压患者血管内皮细胞功能紊乱的调节作用[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(19):254.
- [4] 陈明,胡申江,张健,等. 不同危险度的高血压人血管内皮功能[J]. 高血压杂志,2006,14(4):257.
- [5] 胡小勤,曾学文,唐亚平. 补阳还五汤、天麻钩藤饮与高血压病气虚血瘀证、肝阴上亢证关联性研究[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(18):203.
- [6] Li L J, Yu Z W, Geng S R, et al. Endothelial dysfunction in young normotensive subjects with a family history of essential hypertension[J]. Journal of Xi'an Medical University,2002,14(1):81.
- [7] Boegehold M A. Microvascular structure and function in salt-sensitive hypertension [J]. Hypertension, 2002, 9(4): 225.
- [8] Fakhouri F, Placier S, Tharaux P I. Angiotensin II interacts with endothelin and TGF- β to produce activation of collagen type I gene in renal and aortic vasculature of transgenic mice[J]. J Am Soc Nephrol, 2001,12:2710.
- [9] 岳桂华,卓少元. 益气活血解毒方对幼龄自发性高血压大鼠内皮功能的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2010,16(8):154.
- [10] 岳桂华,管琳,张爱珍. 益气活血解毒法对高血压内皮保护的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2007,5(8):50.
- [11] 岳桂华,秦小慧. 高血压病“毒”的物质基础[J]. 中国中医基础医学杂志,2009,15(2):133.

[责任编辑 何伟]