

《内经》中便有关于时间针法的记载，其主要强调按穴位中的气机改变对施针时间，从而产生针刺候气逢时的概念；历代的医学学者不断的对针刺进行研究与改良，从而衍生了不同理论作为基础的时间针刺法，而目前临床中常用的便是子午流注纳甲法。本次研究应用子午流注纳甲法治疗冠心病心绞痛，结果表明，2组治疗前证候积分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)，治疗后2组证候积分均有下降，与本组治疗前比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)，治疗后观察组证候积分下降更显著，与对照组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组治疗前心绞痛症状评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)，治疗后2组积分均有下降，与本组治疗前比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)，治疗后观察组积分下降更显著，与对照组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示子午流注纳甲法对冠心病心绞痛患者治疗，对改善其中医证候积分效果较好

综上所述，应用子午流注纳甲法治疗冠心病心绞痛，有利于改善患者心绞痛症状，降低证候积分，疗

效显著，方便安全无不良反应。

[参考文献]

- [1] 詹艳, 邱春, 任金梅, 等. 丹参注射液结合针刺治疗冠心病心绞痛 48 例[J]. 中国中医急症, 2011, 20(11): 1854.
- [2] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 12 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1647-1655.
- [3] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 71-76.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 54-57.
- [5] 陈英, 黄春林. 冠心病心律失常昼夜节律与子午流注时辰规律的联系观察[J]. 新中医, 2007, 39(9): 59-61.
- [6] 廖光荣, 兰洁, 张秀芳, 等. 午酉时穴位贴敷对冠心病心绞痛患者的影响[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(16): 5-7.
- [7] 兰奎玲, 王俊富. 针刺治疗冠心病心绞痛 50 例临床观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2012, 19(2): 120.

(责任编辑: 马力)

加味温胆汤联合氨氯地平片治疗高血压疗效及对血管内皮生长因子的影响

李建道¹, 吴力²

1. 宁波市江东区明楼街道社区卫生服务中心, 浙江 宁波 315000

2. 宁波市中医院心内科, 浙江 宁波 315010

[摘要] 目的: 观察加味温胆汤联合氨氯地平片对高血压(痰湿体质)疗效及对血管内皮生长因子(VEGF)的影响。方法: 将 134 例痰湿体质高血压患者, 随机分为研究组和对照组。对照组口服苯磺酸氨氯地平片治疗; 研究组在对照组治疗基础上, 服用加味温胆汤治疗。疗程 12 周。对比 2 组治疗前后血压变化, 检测 VEGF 水平。结果: 总有效率研究组 97.01%, 对照组 71.64%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组血压均有改善, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后研究组血压改善更明显, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗后血清 VEGF 水平均有下降, 研究组治疗后与治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后研究组与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 加味温胆汤联合氨氯地平片对痰湿体质高血压临床疗效显著, 并对 VEGF 有积极的影响, 值得临床推广应用。

[关键词] 高血压(痰湿体质); 加味温胆汤; 氨氯地平片; 内皮生长因子(VEGF)

[中图分类号] R544.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 05-0034-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.014

[收稿日期] 2015-12-04

[作者简介] 李建道(1964-), 男, 副主任医师, 研究方向: 内科疾病。

Curative Effect of Modified Wendan Tang Combined with Amlodipine Tablets on High Blood Pressure and the Effects on Vascular Endothelial Growth Factor

LI Jiandao, WU Li

Abstract: **Objective:** To observe the curative effect of modified wendan tang combined with amlodipine tablets on high blood pressure (phlegm-dampness constitution) and the effect on vascular endothelial growth factor. **Methods:** One hundred and thirty-four cases of phlegm-dampness constitution patients with high blood pressure were divided into the research group and the control group randomly. The patients in the control group were treated with amlodipine tablets orally, and the patients in the research group were treated with modified wendan tang orally on the basis of the therapy of the control group. The treatment course was 12 weeks. Blood pressure changes in both groups before and after treatment, and the levels of vascular endothelial growth factor(VEGF) were compared. **Results:** The total effective rate in the research group was 97.01%, and that in control group was 71.64%, the differences being statistical significant ($P < 0.05$). After treatment, the blood pressure levels in both groups were all improved ($P < 0.05$ comparing with those before treatment). After treatment, the improvement of blood pressure in the research group was more obvious as comparing with that of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the VEGF levels of serum in both groups were all dropped, the difference in the research group before and after treatment being significant ($P < 0.05$). After treatment, the differences between the two groups were statistical significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The clinical effect of modified wendan tang combined with amlodipine tablets on phlegm-dampness constitution patients with high pressure blood is significant, and it has a positive impact on VEGF, being worth of wide application.

Keywords: High blood pressure; Phlegm-dampness constitution; Modified wendan tang; Amlodipine tablets; vascular endothelial growth factor (VEGF)

高血压是常见的慢性病，其并发症多，如脑卒中、心肌梗死、心力衰竭及慢性肾脏病等，致残、致死率高。另外，高血压造成的血管内皮功能障碍导致内皮生长因子分泌失调，与高血压疾病的进一步发展有很大的联系^[1]。中医学认为，痰湿体质是高血压患者的主要影响因素，主要应从化痰祛瘀法治疗高血压^[2]。笔者采用加味温胆汤联合氨氯地平片治疗高血压(痰湿体质)，并检测对血管内皮生长因子(VEGF)的影响，现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2012年1月—2014年1月本院高血压(痰湿体质)患者，共134例。随机分为研究组和对照组。研究组67例，男34例，女33例；年龄41~70岁，平均(57.24±8.86)岁。对照组67例，男35例，女32例；年龄43~68岁，平均(57.85±7.59)岁。2组年龄、性别等一般资料比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中国高血压防治指南》^[3]及相关标准，收缩压140 mmHg以上，舒张压90 mmHg以上；中医辨证参照《中药新药临床研究原

则指导原则(试行)》^[4]，辨证为痰湿体质。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用常规药物治疗，口服苯磺酸氨氯地平片(苏州东瑞制药有限公司)，每天1次，每次5 mg，连用12周。

2.2 研究组 在对照组治疗基础上，给予加味温胆汤治疗，处方：茯苓、陈皮、枳壳、苍术、白术、山楂、法半夏各10 g，竹茹6 g，甘草3 g。水煎服，每天1剂，连用12周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 测量并记录治疗前后2组血压变化情况，血压测量在患者安静状态下进行；清晨抽取患者的静脉血，检测血管内皮生长因子(VEGF)水平。

3.2 统计学方法 运用SPSS13.0统计软件分析，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，行 t 检验；计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]及相关标准。显效：证候积分下降超过70%，舒张压下降超过10 mmHg且达到正常水平属

于,或者下降超过 20 mmHg;有效:证候积分下降处 30%~70%,舒张压下降小于 10 mmHg 达到正常范围,或者下降 10~19 mmHg;无效:证候积分下降小于 30%,舒张压无明显下降;加重:证候积分大于 30%,舒张压上升。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率研究组 97.01%,对照组 71.64%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	例				总有效率(%)
		显效	有效	无效	加重	
研究组	67	39	26	2	0	97.01 ^①
对照组	67	20	28	18	1	71.64

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后血压变化比较 见表2。治疗后,2组血压均有改善,与本组治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后研究组血压改善更明显,与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后血压变化比较($\bar{x} \pm s$) mmHg

组别	n	mmHg			
		收缩压		舒张压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	67	164.8±11.7	127.7±2.7 ^{①②}	103.7±8.9	87.5±5.2 ^{①②}
对照组	67	164.2±13.6	136.1±5.5 ^①	102.6±9.2	96.8±9.4 ^①

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后血清 VEGF 变化比较 见表3。2组治疗后血清 VEGF 水平均有下降,但研究组治疗后与治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后研究组与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后血清 VEGF 变化比较($\bar{x} \pm s$) ng/L

组别	n	ng/L	
		治疗前	治疗后
研究组	67	106.8±10.7	67.9±7.2 ^{①②}
对照组	67	105.9±3.6	80.1±5.5 ^①

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

5 讨论

中医学认为高血压的病因与肺、肾、脾的功能失调相关。脾虚为本,而痰浊血瘀为标。痰湿互阻是痰湿体质高血压的主要病理表现,故治疗必以健脾化痰为重。中医学认为,高血压与个体体质有关,痰湿体质表现出的痰湿内蕴是造成高血压的重要原因之

一^⑤。痰湿体质的高血压患者由于体内阴阳失调、痰郁瘀结,通常存在慢性炎症、代谢异常以及血管内皮受损等现象。加味温胆汤中苍术燥湿健脾,法半夏行水湿、降逆气,白术和茯苓补气健脾、温脾利水,具有祛痰湿之功效;陈皮健脾渗湿、燥湿化痰;枳壳破气消痰,除热化痰;竹茹清热化痰;甘草益气补中;辅以山楂降压调脂。诸药共行益气健脾、燥湿化痰之功效。

VEGF 是维持血管内皮细胞存活的重要因子,在高血压导致的血管内皮损伤的病情进展中具有重要调节作用,是监测高血压病的重要指标。有效改善患者的血管内皮功能,对防治高血压病、保护靶器官具有重要临床意义^⑥。本研究检测 VEGF,发现 2 组治疗后血清 VEGF 水平均有下降,但研究组治疗后与治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后研究组与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。表明加味温胆汤能大幅度降低血清 VEGF 水平,更好改善病理情况。本研究总有效率研究组 97.01%,对照组 71.64%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,2 组血压均有改善,与本组治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后研究组血压改善更明显,与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示加味温胆汤联合氨氯地平片对痰湿体质高血压临床疗效并对血管内皮生长因子有积极的影响,值得进一步研究。

[参考文献]

- [1] 路志术,曾江琴,余芳,等.加味温胆汤联合氨氯地平片对痰湿体质高血压患者体质和血管内皮生长因子的影响[J].中国中医药信息杂志,2015,56(7):32-35.
- [2] 连东辉.加味温胆汤治疗痰湿壅盛型肥胖性高血压病 60 例[J].河南中医,2012,32(7):913-914.
- [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].北京:人民卫生出版社,2006:14.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:73-77.
- [5] 卢宪伟,段骄,张茂桃,等.加味温胆汤对痰浊型高血压病患者相关危险因子的影响[J].中医研究,2015,7(10):11-14.
- [6] 高雅琦.加味温胆汤对高血压病血管内皮功能的影响[J].内蒙古中医药,2010,29(10):4-5.

(责任编辑:马力)