

◆ 临床研究论著 ◆

加味温胆汤治疗原发性高血压临床观察

李庆¹, 唐武²

1. 湖南中医药大学附属第二医院心内科, 湖南 长沙 410005

2. 湘潭市中心医院中西医结合康复科, 湖南 湘潭 411100

[摘要] 目的: 观察加味温胆汤治疗原发性高血压患者的临床疗效及对血清同型半胱氨酸(Hcy)的影响。方法: 选取高血压病患者80例, 随机分为常规降压的对照组40例及加用加味温胆汤的治疗组40例, 2组用药均为2周, 观察2组治疗前后血压、中医证候积分及对Hcy的影响。结果: 2组治疗后收缩压和舒张压均降低, 与治疗前比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$); 2组治疗后比较, 差异也有显著性意义($P < 0.05$)。2组治疗后中医证候积分均降低, 与治疗前比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$); 2组治疗后比较, 差异也有显著性意义($P < 0.05$)。2组治疗后Hcy均降低, 与治疗前比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$); 2组治疗后比较, 差异也有显著性意义($P < 0.05$)。结论: 加味温胆汤不仅具有降压作用, 而且具有降低Hcy作用。

[关键词] 原发性高血压; 中西医结合疗法; 加味温胆汤; 同型半胱氨酸(Hcy)

[中图分类号] R544.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 02-0042-02

高血压病是临床常见、多发的心血管疾病, 现代研究表明, 高血压病存在着同型半胱氨酸(Hcy)代谢的异常, 并呈正相关性^[1]。本研究以加味温胆汤为基础治疗原发性高血压, 疗效显著, 且对Hcy影响明显, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 80例高血压病患者, 均来自湖南中医药大学附属第二医院及湘潭市中心医院门诊, 年龄30~71岁。按单盲随机化的原则分为治疗组和对照组各40例, 2组年龄、病程、高血压分级及临床情况经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参照卫生部疾病预防控制局、中国高血压联盟和国家心血管病中心制定的《中国高血压防治指南(2010年修订版)》: 未服抗高血压药物情况下, 血压持续或非同日3次收缩压 \geq

140 mmHg和(或)舒张压 \geq 90 mmHg。除外继发性高血压、糖尿病、风湿性心脏病、肺源性心脏病和肾功能不全者。中医辨证参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》高血压病痰浊内阻型辨证标准, 主症: 眩晕、头痛、胸闷、呕吐痰涎、苔白腻、脉滑。

2 治疗方法

2.1 对照组 常规降压治疗, 予以左旋氨氯地平2.5 mg, 每天1次。

2.2 治疗组 在常规降压治疗基础上, 加以加味温胆汤煎剂, 处方: 半夏、天麻、枳实、竹茹、白芍、丹参、陈皮各10 g, 茯苓15 g, 甘草5 g, 生姜3片, 大枣5枚。每天1剂, 水煎服, 共2周。

观察期间避免使用其他中西药物, 疗程为2周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组治疗前后血压、中医证候积分及对Hcy的影响。

[收稿日期] 2013-05-08

[作者简介] 李庆 (1973-), 男, 副主任医师, 研究方向: 心内科。

3.2 统计学方法 计数资料用秩和检验；计量资料采用 t 检验。

4 治疗结果

4.1 2组治疗前后血压水平变化比较 见表1。2组治疗后收缩压和舒张压均降低，与治疗前比较，差异均有显著性意义($P < 0.05$)；2组治疗后比较，差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组治疗前后血压水平变化比较($\bar{x} \pm s$) mmHg

血 压	治疗组(n=40)		对照组(n=40)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
收缩压	156.50±10.80	130.60±11.30	155.68±12.10	139.29±12.22
舒张压	98.10±5.65	83.39±7.98	97.25±8.10	89.18±10.89

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

4.2 2组治疗前后中医证候积分比较 见表2。2组治疗后中医证候积分均降低，与治疗前比较，差异均有显著性意义($P < 0.05$)；2组治疗后比较，差异也有显著性意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组 别	n	治疗前	治疗后
治疗组	40	24.18±3.19	10.18±4.72
对照组	40	23.95±3.51	13.15±4.58

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

4.3 2组治疗前后 Hcy 水平比较 见表3。2组治疗后 Hcy 均降低，与治疗前比较，差异均有显著性意义($P < 0.05$)；2组治疗后比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后 Hcy 水平比较($\bar{x} \pm s$) $\mu\text{mol/L}$

组 别	n	治疗前	治疗后
治疗组	40	21.3±5.68	14.9±2.38
对照组	40	20.8±5.72	18.6±2.26

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

高血压病是一种临床常见的心脑血管疾病，其发病率高、进展快、并发症多，控制不好则最终可影响到心、脑、肾等重要脏器。迄今为止，由于其发病机理尚未明确，临床疗效常难以令人满意，且常规西药降压副作用大，故探索中医药治疗高血压病则显得意

义更为重大。中医学对高血压病症状的描述，散见于眩晕、头痛等论述中。古人治眩晕虽以虚证立论居多，如《景岳全书·眩晕》指出：“眩晕一证，虚者居其八九”，但多伴有痰湿内阻，正如《丹溪心法·头眩》所云：“头眩，痰挟气虚并火，治痰为主，无痰不作眩”，痰为百病之母，所虚之处，即受邪之处，痰蒙清窍则头晕耳鸣、失眠健忘，“病痰饮者，当以温药和之”。《三因方》又曰：“气郁生涎，涎与气抟，变生诸症。”可见气郁与痰涎是很多疾病的共同病机，痰浊阻滞气血的运行，瘀久化热而导致 Hcy 在体内蓄积，造成高 Hcy 血症^[2]。温胆汤来源于南北朝名医姚僧垣的《集验方》，由半夏、陈皮、竹茹、枳实、甘草、生姜组成，具有理气化痰、清胆和胃的功效，主治“气郁生痰变生的诸症”。本研究在温胆汤基础上加以天麻、丹参、白芍，总以化解痰气为根本。方中半夏降逆和胃、燥湿化痰，天麻入肝经，有平肝熄风之效，且有定眩晕之专长，两者共为君药；竹茹清热化痰，止呕除烦，枳实行气消痰，使痰随气下，丹参活血祛瘀，白芍缓急止痛，四者共为臣；陈皮理气燥湿，茯苓健脾渗湿为佐；姜、枣、甘草益脾和胃，协调诸药为使。诸药合用，共奏理气化痰之效。现代药理研究表明，半夏能抑制呕吐中枢，显示镇吐作用；天麻能增加脑血流量，降低脑血管阻力，有镇静、镇痛作用；枳实有选择性地降低脑、肾及冠脉阻力，增加主要生命器官血流量的作用；白芍能扩张脑血管，有解痉镇痛作用；陈皮可拮抗肾上腺素引起的血管收缩，有降压作用；茯苓有利尿降压作用。诸药合用，确能起到调控血压，改善高血压病临床症状的效果。本研究结果表明，治疗组不仅临床疗效优于对照组，并且对中医证候积分、Hcy 等指标的改善程度明显优于对照组，提示加味温胆汤的确具有改善原发性高血压的临床预后，改善脑循环，降低 Hcy 的效果，其作用机制也有待于进一步深入的研究和探讨。

[参考文献]

- [1] 叶德寿. 血浆同型半胱氨酸与原发性高血压的流行病学研究[J]. 临床心血管杂志, 2005, 21(9): 536-538.
- [2] 李卫丽, 景光光. 高同型半胱氨酸血症的中医病因病机探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(4): 412-413.

(责任编辑: 骆欢欢)