

滋阴复血汤治疗女性更年期高血压病肝肾阴虚证临床研究

余乾斌¹, 周建新¹, 毛正中¹, 胡国华², 徐爱建³

1. 江山市四都镇全科医疗中心, 浙江 江山 324123
2. 金华市职业技术学院医学院, 浙江 金华 321007
3. 江山市人民医院, 浙江 江山 324100

[摘要] 目的: 观察自拟方滋阴复血汤治疗女性更年期高血压病肝肾阴虚证患者的临床疗效。方法: 将97例患者随机分为治疗组和对照组, 治疗组49例口服科素亚联合滋阴复血汤治疗; 对照组48例仅口服科素亚治疗, 疗程均为8周; 分别于治疗前后测量诊室血压、检测内分泌激素水平、评估中医症状改善情况。结果: ①与治疗前比较, 治疗组与对照组患者平均收缩压(SSD)和平均舒张压(DSD)均有所降低, 并控制在正常范围, 差异有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$); 与对照组比较, 治疗组用药后, SSD及DSD均有所下降, 差异有统计学意义($P < 0.01$, $P < 0.05$); ②与对照组比较, 治疗组在改善烘热汗出、腰膝酸软、失眠等方面疗效显著, 差异具有统计学意义($P < 0.01$), 在改善眩晕头痛、急躁易怒等方面, 差异无统计学意义($P > 0.05$); ③与治疗前比较, 对照组孕酮(P)表达水平下降, 垂体泌乳素(PRL)表达升高, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 治疗组雌二醇(E_2)、PRL表达水平明显升高, 差异有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$), P 睾酮(T)、卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)表达水平下降, 差异有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。与对照组比较, 治疗 E_2 水平显著升高, 差异有统计学意义($P < 0.01$), T、FSH水平下降, 差异有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论: 自拟方滋阴复血汤可有效调节更年期高血压患者血压波动水平, 有效改善其临床症状, 提高患者生活质量, 其机制可能是通过调节紊乱的内分泌激素水平而实现的。

[关键词] 女性更年期高血压; 肝肾阴虚; 滋阴复血汤; 激素水平

[中图分类号] R544.1; R711.75 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0159-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.076

女性更年期高血压病为继发性高血压病, 又称围绝经期高血压病, 属于特殊人群疾病。心血管事件是女性死亡率最常见的原因, 其中高血压是心血管病死亡率的重要影响因子^[1]。本病主要是由于更年期女性的卵巢功能衰退, 雌激素分泌减退导致内分泌失调, 植物神经功能紊乱所致^[2]。其特点主要是收缩压升高, 舒张压水平改变较少或无, 具体临床表现多为血压水平不稳, 波动明显, 同时常伴有头痛眩晕、眼花耳鸣、失眠健忘、多梦易醒、烦躁易怒、乏力不适、注意力不集中、腰膝酸软等, 甚至出现上热下寒、尿少、四肢肿大等症状。由于本病的特殊生理与病理改变, 中西医结合治疗本病是目前公认的最佳方案^[3]。笔者通过既往经验及临床观察, 发现肝肾阴虚为本病之主要病机, 并自拟滋阴复血汤进行治疗, 取得一定成效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为四都镇全科医疗中心2009年2月—2014年5月的女性更年期高血压病患者共97例, 年龄(53.27±6.45)岁; 病程(3.25±1.74)年。随机分为治疗组49例

与对照组48例。2组患者年龄、病程等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 肝肾阴虚证辨证标准 根据《9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据》^[4]并结合临床中所见主要症状确定。主证: 烘热汗出, 烦躁易怒, 眩晕头痛; 次证: 失眠心悸, 健忘, 手足心热, 情绪低落, 腰膝酸软, 舌脉象: 舌红少苔, 脉细数。

1.3 纳入标准 符合《中国高血压防治指南2010年修订版》^[5]和《实用妇产科学》^[6]围绝经期综合征的诊断标准, 证属肝肾阴虚。

1.4 排除标准 排除原发性高血压病, 合并冠心病、糖尿病、内分泌性疾病、严重肝、肾疾患、心力衰竭; 伴有严重精神疾病; 3个月内服用过性激素类制剂或避孕药。

2 治疗方法

2.1 对照组 科素亚(默沙东制药有限公司)50mg, 每天1次, 于上午8时饭前口服。

2.2 治疗组 科素亚治疗同对照组, 并联合滋阴复血汤治疗。

[收稿日期] 2014-09-16

[作者简介] 余乾斌(1977-), 男, 主治医师, 主要从事全科医疗工作。

处方：当归、熟地黄、山药、山茱萸、茯苓、罗布麻、桑椹、炒酸枣仁。由本中心药剂科提供，每天1剂，水煎取药液400 mL，早晚分服。

2组均观察治疗8周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组治疗前后平均收缩压(SSD)和平均舒张压(DSD)，中医症状改善情况；检测血清雌二醇(E₂)、睾酮(T)、孕酮(P)、垂体泌乳素(PRL)、卵泡刺激素(FSH)和黄体生成素(LH)。

3.2 统计学方法 所有数据采用SPSS 17.0统计软件包进行统计学处理。计数资料采用卡方检验；症状改善比较采用非参数检验；计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用t检验；不符合正态资料采用非参数检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 症状疗效标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7]对2组患者治疗前后的积分进行统计，疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。显著改善：疗效指数≥70%；改善：30%≤疗效指数<70%；无效：疗效指数<30%。

4.2 2组治疗前后血压比较 见表1。治疗后2组SSD、DSD均较治疗前明显降低(P<0.05, P<0.01)；治疗组SSD、DSD改善较对照组更显著(P<0.05, P<0.01)。

表1 2组治疗前后血压比较($\bar{x} \pm s$) mmHg

组别	n	SSD		DSD	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	49	154.27±10.38	124.23±11.58	95.86±8.72	82.59±10.60
对照组	48	153.64±11.27	135.36±10.81	97.62±9.43	88.52±11.64

与同组治疗前比较，①P<0.05，②P<0.01；与对照组比较，③P<0.05，④P<0.01

4.3 2组治疗前后中医症状变化比较 见表2。治疗后治疗组在改善烘热汗出、腰膝酸软、失眠等症状较对照组明显改善，经非参数检验，差异有统计学意义(P<0.01)。

表2 2组治疗前后中医症状变化比较 例

主要症状	治疗组			对照组		
	显著改善	改善	无效	显著改善	改善	无效
烘热汗出	39	7	0	2	12	28
眩晕头痛	42	3	1	37	8	2
腰膝酸软	46	3	0	8	15	19
急躁易怒	30	9	3	27	4	6
失眠	41	2	0	11	14	10

4.4 2组治疗前后内分泌相关指标比较 见表3。治疗后治疗组E₂、P、T、PRL、FSH、LH水平均较治疗前改善，差异有统计学意义(P<0.05, P<0.01)；治疗组E₂、T、FSH水平改

善较对照组更显著(P<0.05, P<0.01)。治疗后对照组仅P、PRL水平较治疗前显著改善(P<0.05)。

表3 2组治疗前后内分泌相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

指标	治疗组(n=49)		对照组(n=48)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
E ₂ (pg/mL)	43.16±25.74	68.14±20.72	43.03±22.72	46.64±22.80
P(ng/mL)	1.25±0.94	0.92±1.18	1.31±0.74	0.89±0.44
T(ng/mL)	0.37±0.26	0.25±0.19	0.38±0.18	0.33±0.17
PRL(ng/mL)	11.52±4.48	15.01±7.52	11.80±5.47	14.93±7.20
FSH(mIU/mL)	53.97±42.77	46.38±38.72	58.46±43.65	57.67±39.29
LH(mIU/mL)	27.73±10.11	24.07±12.72	25.87±13.54	25.21±15.43

与同组治疗前比较，①P<0.05，②P<0.01；与对照组比较，③P<0.05，④P<0.01

5 讨论

随年龄增长，动脉硬化程度增加，血管弹性降低，血压呈增高趋势，加之女性更年期这一特殊的生理病理改变，性激素水平浮动，容易出现内分泌失调、植物神经功能紊乱，进而出现情绪失衡，周期紊乱，生活与工作失调，从而引发血压波动。中医学认为，此时期女子冲任血少，任脉乃阴脉之海，阴血不足，血失滋养肝肾，肝藏血，主疏泄，肝血不足，亦可导致肾中精血不足，终致肝肾阴虚^[8]。故患者除血压升高、波动明显外，还可见潮热出汗、烦躁易怒、情绪起伏、焦虑抑郁、失眠烦躁、头晕耳鸣等。

笔者秉承古代医家治疗肝肾阴虚证的学术思想，以滋补肝肾为主，加之参考现代药理学研究，自拟滋阴复血汤治疗本病，方中熟地黄、山药以及山茱萸效法钱氏之六味地黄丸，以滋补肝肾，熟地黄能滋阴补血，益精填髓。正如《本草正》中指出：阴虚而神散者，非熟地之守不足以聚之；阴虚而火升者，非熟地之重不足以降之；阴虚而躁动者，非熟地之静不足以镇之；阴虚而刚急者，非熟地之甘不足以缓之；阴虚而水邪泛滥者，舍熟地何以自制；阴虚而真气散失者，舍熟地何以归源；阴虚而精血俱损，脂膏残薄者，舍熟地何以厚肠胃。熟地黄配伍山药、山茱萸、桑椹起到滋养肝肾之阴的功效。当归能补血活血，归肝、心、脾经。《本草正》中指出：当归，其味甘而重，故专能补血，其气轻而辛，故又能行血，补中有动，行中有补，诚血中之气药，亦血中之圣药也，大约佐之以补则补，故能养营养血。茯苓淡渗脾湿，并助山药之健运，针对湿邪，并且使得本方补而不滞。炒酸枣仁能养肝、宁心以及安神，主要针对本病当中易出现的失眠、多梦等症状。朱震亨指出：血不归脾而睡卧不宁者，宜用此(酸枣仁)大补心脾，则血归脾而五藏安和，睡卧自宁。罗布麻能平肝安神，清热利水，现代主要用于高血压病的治疗。现代研究表明，罗布麻提取物能有效的降低血压，其机制可能为激活血管内皮细胞内PI3K/Akt信号转导途径，从而促进eNOS磷酸化，提高

eNOS 活性、增加 NO 水平^[9]。

本研究结果亦表明, 滋阴复血汤对女性更年期高血压患者血压情况、临床症状的改善明显优于单纯西药组, 并且本方亦可调节内分泌激素分泌水平, 促使其达到内部平衡, 成为临床中治疗本病的有效补充。

[参考文献]

- [1] Geraci TS, Geraci SA. Considerations in women with hypertension[J]. South Med J, 2013, 106(7): 434-438.
- [2] 林雪, 杨娜, 葛丽, 等. 女性更年期高血压病中医证型与性激素水平相关性研究[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(9): 1791-1794.
- [3] 朱怡菁, 张焱. 更年期高血压中西医研究进展[J]. 江西中医药, 2012, 43(9): 77-80.
- [4] 王琦. 9 种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(4): 1-8.
- [5] 刘力生. 中国高血压防治指南 2010[J]. 中华高血压杂志, 2011, 19(8): 701-743.
- [6] 张惜阴. 实用妇产科学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 845-850.
- [7] 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: 77.
- [8] 周晓妍, 汪元元, 王保和. 从肝论治女性更年期高血压探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(11): 2164-2166.
- [9] 付剑江, 王曦聆, 吕红, 等. 罗布麻叶提取物的抗高血压作用及其机制研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(7): 159-164.

(责任编辑: 冯天保)

五行音乐疗法在人工流产手术中的应用

卜娜分, 黎玉明, 邹丹

广东省中医院芳村医院, 广东 广州 510407

[摘要] 目的: 观察中医五行音乐疗法对人工流产术的治疗作用。方法: 将 134 例患者随机分为常规组和音乐组各 67 例, 常规组进行人流常规护理, 音乐组在人流术的同时播放中医五行音乐, 观察 2 组血压、心率变化, 并进行焦虑自评量表评分 (SAS) 和恐惧程度评级。结果: 治疗后音乐组收缩压、舒张压、心率均较常规组平稳, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。音乐组术中出现级、级程度恐惧感的患者均较常规组低, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。术后 2 组 SAS 评分均比治疗前降低 ($P < 0.05$, $P < 0.01$); 音乐组 SAS 评分降低较对照组更显著 ($P < 0.05$)。结论: 中医五行音乐疗法能够有效改善患者人流手术中的焦虑和恐惧等负面情绪, 提高治疗效果。

[关键词] 人工流产术; 五行音乐疗法; 焦虑; 恐惧

[中图分类号] R714.21 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0161-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.077

Application of Five-element Music Therapy in Induced Abortion

BU Nafen, LI Yuming, ZOU Dan

Abstract: Objective: To evaluate the effect of traditional Chinese medical five-element music therapy on induced abortion. Methods: One-hundred and thirty-four patients were randomly divided into music therapy group and routine therapy group, 67 patients in each group. The routine therapy group was only given conventional nursing, while the music therapy group was given five-element music therapy. Blood pressure, heart rate and the degrees of fear were observed, meanwhile the Self-Rating Anxiety Scale(SAS) scores were evaluated. Results: Ambulatory blood pressure(ABP) and diastolic blood pressure(DBP), heart rate in the music therapy group were more stable than those in the routine therapy group($P < 0.05$). The percentages of patients with fear grade and in the music

[收稿日期] 2014-08-13

[作者简介] 卜娜分 (1978-), 女, 主管护师, 主要从事手术护理工作。