

平肝降压汤联合时辰调护法治疗 H 型高血压临床研究

潘林平, 陈国成

广州市越秀区中医医院, 广东 广州 510030

[摘要] 目的: 观察在西药治疗基础上以平肝降压汤联合时辰调护法治疗 H 型高血压肝阳上亢证患者随机分为实验组和对照组各 30 例。2 组均口服马来酸左旋氨氯地平片和叶酸片, 实验组加予平肝降压汤联合时辰调护法治疗, 2 组均以 8 周为 1 疗程, 治疗 1 疗程。按时测量血压, 治疗前后检测同型半胱氨酸 (Hcy) 水平, 比较 2 组的临床疗效。结果: 治疗后, 血压疗效实验组总有效率为 83.3%, 对照组总有效率为 50.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 中医证候疗效实验组总有效率为 90.0%, 对照组总有效率为 43.3%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组血清 Hcy 水平均较治疗前下降 ($P < 0.05$), 实验组血清 Hcy 水平低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 在西药治疗基础上予平肝降压汤联合时辰调护法治疗, 对改善 H 型高血压肝阳上亢证患者的中医证候、血压, 降低 Hcy 具有良好效果。

[关键词] H 型高血压; 肝阳上亢证; 中西医结合疗法; 平肝降压汤; 时辰调护法; 同型半胱氨酸 (Hcy)

[中图分类号] R544.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 05-0023-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.05.008

Clinical Research of Pinggan Jiangya Tang Combined with Time Adjust-nursing for H-type Hypertension

PAN Linping, CHEN Guocheng

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Pinggan Jiangya tang combined with time adjust-nursing for H-type hypertension based on the treatment of western medicine. Methods: Selected 60 patients with H-type hypertension of hyperactivity of liver yang syndrome, and divided them into the experiment group and the control group randomly. The two groups were both given oral levamlodipine tablets and folic acid tablets. The experiment group was given Pinggan Jiangya tang combined with time adjust-nursing in addition. The treatment lasted for one course of eight weeks. Measured blood pressure on time, detected Homocysteine (Hcy) levels before and after treatment, and compared clinical effect of the two groups. Results: After treatment, the total effective rate of blood pressure effect was 83.3% in the experiment group, and was 50.0% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). The total effective rate of Chinese medicine syndrome curative effect was 90.0% in the experiment group, and was 43.3% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). Serum Hcy levels of the two groups were both lower than those before treatment ($P < 0.05$), and serum Hcy levels of the experiment group were lower than those of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Pinggan Jiangya tang combined with time adjust-nursing can improve Chinese medicine syndrom and blood pressure, reduce serum Hcy effectively in treating H-type hypertension based on the treatment of western medicine.

Keywords: H-type hypertension; Hyperactivity of liver yang; Integrated Chinese and western medicine therapy; Pinggan Jiangya tang; Time adjust-nursing; Homocysteine (Hcy)

H 型高血压是原发性高血压伴有高同型半胱氨酸(Hcy)血症的一种心脑血管疾病。《中国高血压防治指南 2010》^[1]提到在我国高血压病人中已有 75% 的患者伴有高 Hcy 血症, 并把 Hcy 列为高血压病诊治规范的推荐检查项目。目前治疗本

病尚缺乏有效的针对性治疗措施。补充叶酸、维生素 B₁₂ 可治疗高 Hcy 血症, 但不能改善高血压病变^[2]。本病既是躯体疾病, 又与生活方式有关, 因此笔者采用平肝降压汤联合时辰调护法治疗, 观察临床疗效, 结果报道如下。

[收稿日期] 2017-01-02

[基金项目] 广州市越秀区科技局项目 (2011-WS-019); 广东省首批名中医承项目 (粤中医函 [2015] 20 号)

[作者简介] 潘林平 (1981-), 女, 医学硕士, 副主任中医师, 研究方向: 中医内科临床。

1 临床资料

1.1 诊断标准 同时符合以下3条：①原发性高血压，血压处于2级，即收缩压为160~179 mmHg和(或)舒张压100~109 mmHg；②初次诊断为高血压病，或已经诊断为高血压病但未服用任何降压药或停用影响降压的药物2周以上；③Hcy \geq 10 μ mol/L。

1.2 辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[9]中高血压病的肝阳上亢证辨证标准。症见：眩晕耳鸣，头痛且胀，每因烦劳或恼怒而头晕、头痛加剧，面色如醉，急躁易怒，少寐多梦，口苦，舌质红、苔黄，脉弦。

1.3 纳入标准 ①符合以上诊断标准及肝阳上亢证辨证标准；②近6月未曾服用叶酸和维生素B₁₂或固定复方制剂；③年龄18~75岁，男女性别不限；④知情同意并愿意接受试验。

1.4 排除标准 ①年龄在18岁以下，75岁以上；②因内分泌疾病、肾脏病及营养障碍性疾病引起的继发性高血压，因白大衣效应、血压测量不准确等引起的假性高血压；③合并有心、脑、肝、肾和造血系统等严重并发症、精神疾病的患者，妊娠或哺乳期妇女；④过敏体质或对多种药物过敏者；⑤依从性差，不予配合者；⑥急性感染及其他慢性炎症性疾病患者。

1.5 一般资料 60例观察对象均来自于本院住院治疗的H型高血压患者，按随机数字表法分为2组。实验组30例，男16例，女14例；年龄42~75岁，平均(58.12 \pm 5.08)岁；病程平均(1.12 \pm 1.25)年。对照组30例，男15例，女15例；年龄41~73岁，平均(59.91 \pm 7.22)岁；病程平均(1.51 \pm 1.32)年。2组一般资料比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 马来酸左旋氨氯地平片(石药集团欧意药业有限公司)，每次口服2.5 mg，每天1次；叶酸片(烟台中洲制药有限公司)，每次口服0.8 mg，每天1次。8周为1疗程，治疗1疗程。

2.2 实验组 在对照组治疗基础上加予平肝降汤治疗，处方：生牡蛎(先煎)60 g，天麻、钩藤、桑叶、菊花、茯苓、怀牛膝、白芍各15 g。每天1剂，水煎，分2次温服。时辰调护法：①加强辰时、酉时的观察和看护。每天7:00—9:00、17:00—19:00测量血压并进行记录。加强病情的自我观察，按时服药，减少血压波动。②重视辰时、未时的饮食调护，按时辰规律定时进食。并辅以药膳。③提高子时、午时的睡眠质量。8周为1疗程，治疗1疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①血压：使用标准汞柱血压计测量收缩压和舒张压。观察期间，2组患者在每天的7:00—9:00、17:00—19:00测量血压，测量前安静休息15 min，每次测量间隔1~2 min重复测量，取2次读数的平均值，如果

2次测量的收缩压或舒张压读数相差5 mmHg以上则再次测量，取3次读数的平均值，并记录每次测量的结果。以治疗前(入组时)及治疗8周后测量3次血压的平均值作为统计血压指标。②Hcy的测定：取受检者空腹12 h静脉血，在30 min内离心(3 000 r/min，10 min)，收集血清，具体步骤参照说明书。治疗前及治疗8周后依次取血样本并依上述方法测Hcy数值。③中医疗效指标：分别于治疗前、治疗1周后及疗程结束时，记录3次患者眩晕、头痛、急躁易怒、口苦、失眠多梦等临床症状的评分情况：按症状轻重程度、出现频率及持续时间，分别计3、2、1、0分，分值越高代表症状越重。

3.2 统计学方法 采用SPSS14.0统计软件包建立数据库和进行数据的统计分析。计量资料采用 t 检验，计数资料采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 血压疗效标准^[9] 显效：舒张压下降10 mmHg或以上，并达到正常范围；或舒张压下降20 mmHg或以上。有效：舒张压下降不及10 mmHg，但达到正常范围；或舒张压下降10~19 mmHg，但未达到正常范围；或收缩压较治疗前下降30 mmHg以上。无效：未达到上述标准。

4.2 中医证候疗效标准^[9] 以尼莫地平法计算：积分减少率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 \times 100%。显效：积分减少率 \geq 70%。有效：30% \leq 积分减少率 $<$ 70%。无效：积分减少率 $<$ 30%。

4.3 2组血压疗效比较 见表1。实验组总有效率为83.3%，对照组总有效率为50.0%，2组比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组血压疗效比较

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率(%)
实验组	30	11	14	5	83.3 ^①
对照组	30	6	9	15	50.0

与对照组比较，① $P<0.05$

4.4 2组中医证候疗效比较 见表2。实验组总有效率为90.0%，对照组总有效率为43.3%，2组比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组中医证候疗效比较

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率(%)
实验组	30	13	14	3	90.0 ^①
对照组	30	5	8	17	43.3

与对照组比较，① $P<0.05$

4.5 2组治疗前后血清Hcy水平比较 见表3。治疗后，2组血清Hcy均较治疗前下降($P<0.05$)，实验组血清Hcy水平低于对照组($P<0.05$)。

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

组别	n	治疗前	治疗后
实验组	30	18.32±2.12	8.21±1.91 ^②
对照组	30	18.14±1.84	13.12±2.17 ^①

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

5 讨论

H型高血压与众多因素相关, 本研究探索躯体治疗与生活方式指导相结合的中医综合疗法: 一是在辨证论治原则指导下, 以中医经典名方天麻钩藤饮化裁为平肝降压汤, 缓解躯体症状; 二是在中医传统时辰观指导下, 自创时辰调护法对患者进行养生保健指导, 改变患者不良的生活方式与行为习惯。

笔者在临床观察所见, 高血压病在临床上多表现为头痛、眩晕。笔者以平肝降压汤(本院陈国成主任医师的经验方)治疗高血压病取得了良好效果。平肝降压汤由天麻钩藤饮化裁而来, 方中天麻、钩藤具有平肝熄风之效, 《本草纲目》曰: “天麻为治风之神药”; 桑叶、菊花平肝潜阳; 白芍养肝阴、平肝阳; 茯苓健脾, 有先安未受邪之地, 以防木旺乘土之意; 牡蛎镇肝潜阳; 怀牛膝引火下行。诸药合用, 共奏平肝潜阳之功。

现代医学研究表明, 随着昼夜节律的变化, 血压会出现一定的波动规律, 主要表现为辰时(7:00—9:00)为第一峰相, 酉时(17:00—19:00)为最高峰相^[4]。把握血压的时辰变化规律, 对高血压病患者进行指导, 在改变其不良生活方式与行为习惯方面有积极意义。笔者在中医时辰观指导下创出一套时辰干预法, 具体措施包括: (1)加强辰时、酉时的观察和看护。(2)重视辰时、未时的饮食调护。辰时胃经当令, 胃主受纳, 主腐熟水谷, 此时是消化吸收功能最佳时。未时(13:00—15:00)是手太阳小肠经最旺时。小肠分清泌浊, 把水液归于膀胱, 糟粕送入大肠, 精华输送于脾。对于H型高血压肝阳上亢证患者, 一是按时辰规律定时进食, 饮食宜清淡, 忌食肥甘厚腻之品; 限制钠盐的摄入; 严格戒烟限酒。二是药膳配合, 予桑菊决明茶焗服。桑菊决明茶是陈主任医师的经验药膳方, 以菊花、山楂、决明子、桑叶各5g开水焗服, 每天1次, 以茶水的形式温服。桑叶、菊花、决明子清肝明目, 山楂活血消积, 与其他疗法合用, 有助提高疗效。(3)提高子时、午时的睡眠质量。本证型患者多有睡眠障碍, 血压控制不良会影响到睡眠质量, 反之, 睡眠障碍也会对血压造成影响。中医学特别重视子时(23:00—1:00)和午时(11:00—13:00)。子时阴气最盛, 此时最需要安静。午时阴生, 这时候阴气开始升起。有研究表明, 中午午睡能使血压的波谷更深、更宽, 有助于缓解心脏及血管压力^[5]。因此, 高血压病患者要养成午睡的习惯, 午睡时间以0.5~1h为宜。对睡眠质量不高者, 建议

采取下列有效措施: ①予助眠通络汤沐足, 方用五加皮、桂枝、威灵仙、宽筋藤、独活、桑枝、川木瓜煎煮成外洗液, 以水温50~60℃为佳, 在睡前沐足, 以舒筋活络、调神定志; ②按摩涌泉等穴位; ③本证型患者多性情急躁, 建议以琴棋书画等调节情绪, 愉快入睡; ④“胃不和则卧不安”, 晚饭不宜过饱, 并吃易消化之物; ⑤睡前不喝咖啡、浓茶等兴奋中枢神经之物, 不看惊险、恐怖、紧张的电视、电影、小说等。

研究证实, 高Hcy血症与高血压同时存在时, 较单纯存在高血压病的患者高出约5倍发生心脑血管事件的几率^[6]。高Hcy血症是脑卒中发生的一个重要的可控危险因素, 血清Hcy每升高5 $\mu\text{mol/L}$, 脑血管疾病的风险增加59%; 而Hcy每下降3 $\mu\text{mol/L}$, 脑卒中的风险下降24%^[7]。因此, 降低Hcy具有重要意义。

本研究针对H型高血压的特点, 充分发挥中医药特色及优势, 按照现代医学模式探索躯体治疗与生活方式指导相结合的中医综合疗法, 以经典名方化裁辨证施治, 同时在中医传统时辰观的指导下以时辰调护法对患者进行养生保健指导, 改变患者不良的生活方式与行为习惯, 既缓解了躯体症状, 又降低了血清Hcy水平。本研究结果表明, 在西药治疗基础上加用平肝降压汤联合时辰调护法对改善H型高血压肝阳上亢证患者的中医证候、血压, 降低Hcy具有良好效果, 值得进一步研究和推广。

[参考文献]

- [1] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南2010[J]. 中华心血管病杂志, 2011, 39(7): 579-616.
- [2] 王强, 韦斌, 莫雪梅. 天麻钩藤饮联合福辛普利对H型高血压阴虚阳亢证患者的影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(11): 80-81.
- [3] 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: 74-77.
- [4] 陈国成, 白丽丹. 自拟平肝降压汤治疗老年高血压病60例[J]. 上海中医药杂志, 2005, 39(11): 20-21.
- [5] 冯建章, 孙卉, 叶怀莲, 等. 正常人与高血压病患者24小时动态血压观察[J]. 中华心血管病杂志, 1989, 17(2): 111-114.
- [6] 刘艳. 高血压病的健康教育新进展[J]. 西北医学教育, 2007, 15(3): 471-473.
- [7] 胡大一, 徐希平. 有效控制“H型”高血压——预防卒中的新思路[J]. 中华内科杂志, 2008, 47(12): 976-977.

(责任编辑: 吴凌)