

血府逐瘀胶囊联合西药治疗老年高血压临床研究

陈武忠

永嘉县桥头镇中心卫生院中医内科, 浙江 永嘉 325107

[摘要] 目的: 观察血府逐瘀胶囊联合西药治疗老年高血压患者的临床疗效。方法: 将 116 例心血瘀阻型老年高血压患者随机分为对照组和观察组各 58 例, 2 组患者均服用苯磺酸氨氯地平片和厄贝沙坦片进行治疗, 观察组加用血府逐瘀胶囊, 2 组均连续治疗 12 月, 比较 2 组患者治疗前后的临床症状积分、颈动脉内中膜厚度 (IMT), 观察临床疗效及用药安全性等。结果: 治疗后, 观察组总有效率 94.83%, 对照组总有效率 75.86%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组头痛、眩晕、胸闷、心悸、气短积分均较治疗前下降, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组各项症状积分均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组治疗 12 月后, 颈动脉 IMT 较治疗前下降, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 与对照组比较, 差异亦有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组患者均未出现严重的不良反应。结论: 采用血府逐瘀胶囊联合西药治疗心血瘀阻型老年高血压患者可有效改善临床症状, 提高临床疗效, 并能减少颈动脉 IMT, 对减少心脑血管事件的发生具有十分重要的意义。

[关键词] 老年高血压; 心血瘀阻型; 中西医结合疗法; 血府逐瘀胶囊; 内中膜厚度 (IMT)

[中图分类号] R544.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 04-0056-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.04.014

Clinical study of Xuefu Zhuyu Capsules Combined with Western Medicine for Senile Hypertension

CHEN Wuzhong

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Xuefu Zhuyu capsules combined with western medicine for senile hypertension. **Methods:** Divided 116 cases of patients with senile hypertension with heart blood stasis type into the control group and the observation group randomly, 58 cases in each group. Both groups received amlodipine besylate tablets and irbesartan tablets for treatment, while the observation group additionally received Xuefu Zhuyu capsules. Both groups continuously received treatment for 12 months. Compared changes of clinical symptoms score and carotid intima-media thickness(IMT) of patients in both groups before and after treatment. Observed clinical effect, drug safety and so on. **Results:** After treatment, the total effective rate was 94.83% in the observation group and 75.86% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). Scores of headache, vertigo, chest distress, palpitation and shortness of breath in both groups were decreased when compared with those before treatment, differences being significant ($P < 0.05$). All symptoms scores in the observation group were lower than those in the control group, differences being significant ($P < 0.05$). After treatment of 12 months, carotid IMT in the observation group was decreased when compared with that before treatment, the difference being significant ($P < 0.05$). The comparison of carotid IMT between the two groups showed significance in differences ($P < 0.05$). There was no serious adverse reaction in both groups. **Conclusion:** The therapy of Xuefu Zhuyu capsules combined with western medicine for senile hypertension with heart blood stasis type can effectively improve clinical symptoms and clinical effect as well as decrease carotid IMT, which has great significance in reducing the occurrence of cardiovascular and cerebrovascular events.

Keywords: Senile hypertension; Heart blood stasis type; Integrated Chinese and western medicine therapy; Xuefu Zhuyu capsules; Intima media thickness(IMT)

[收稿日期] 2018-01-05

[作者简介] 陈武忠 (1977-), 男, 主治医师, 主要从事诊治内科疾病的临床工作。

老年高血压是以血压升高为主要特征的综合征,持续高血压状态会严重损害心脏、血管、肾脏、眼睛等靶器官,出现头昏、头痛、胸闷、气短等症状,严重影响患者的日常生活。现代医学研究已证实,高血压状态会导致动脉血管重构、诱发动脉内中膜厚度(IMT)增加,成为动脉粥样硬化的主要危险因素^[1-4]。笔者采用血府逐瘀胶囊联合西药对老年高血压患者进行治疗,同时考察药物治疗对颈动脉IMT的影响,现将研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年1—12月于本院中医内科诊治的116例老年高血压患者,根据随机数字表法分为对照组和观察组各58例。对照组男32例,女26例;年龄55~75岁,平均(64.1±8.4)岁;病程1~15年,平均(6.8±1.6)年。观察组男34例,女24例;年龄55~74岁,平均(63.8±8.3)岁;病程1~16年,平均(6.9±1.5)年。2组基本资料进行统计学分析,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中国高血压防治指南2010》^[5]和《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]中高血压病的诊断标准:①服药前经多次测量,收缩压 ≥ 140 mmHg或舒张压 ≥ 90 mmHg;②既往有高血压病史,虽血压控制稳定但仍诊断为高血压;③出现头昏、头痛、胸闷、气短等症状者。

1.3 辨证标准 心血瘀阻型:主症为眩晕、头痛等,次症为心悸、气短等,舌紫暗、脉细涩。

1.4 纳入标准 ①年龄55~75岁;②符合高血压病诊断标准;③自愿参加研究,并签署知情同意书;④经超声检查,颈动脉IMT ≥ 1.0 mm;⑤无肝、肾等器质性疾病。

1.5 排除标准 ①急性高血压或高血压Ⅲ级的老年患者;②患继发性高血压或合并有严重并发症者;③未严格遵循医嘱治疗而无法判定疗效者;④过敏体质或对药物出现严重过敏反应者;⑤精神异常者。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服苯磺酸左旋氨氯地平片(浙江昂利康制药有限公司,规格:每片2.5 mg),每次1片,每天1次;厄贝沙坦片(扬子江药业集团,规格:每片75 mg),每次口服2片,每天1次。

2.2 观察组 在对照组的基础上加用血府逐瘀胶囊(天津宏仁堂药业有限公司,规格:每粒0.4 g)进行治

疗,每次口服4粒,每天3次。

2组患者于治疗4周后复查,根据患者的实际情况调整给药方案,连续服药12月,每3月对患者的血压、肝肾功能、颈动脉IMT等指标进行复查。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗前后对2组患者的主要生理指标如血压、肝功能、肾功能、颈动脉IMT等进行检测,观察患者的临床症状变化情况与不良反应情况。根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]中的症状积分标准,主症如眩晕、头痛等分别计0、2、4、6分,次症如胸闷、心悸、气短等分别计0、1、2、3分。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0统计学软件对所得数据进行分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效:临床症状明显改善,中医证候疗效指数 $\geq 75\%$;有效:临床症状好转,中医证候疗效指数 $\geq 30\%$;无效:临床症状未改善甚至加重,中医证候疗效指数 $< 30\%$ 。中医证候疗效指数=(治疗前症状积分-治疗后症状积分)/治疗前症状积分 $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率94.83%,对照组总有效率75.86%,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	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	58	9	35	14	75.86
观察组	58	24	31	3	94.83 ^①

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后临床症状积分比较 见表2。治疗前,2组头痛、眩晕、胸闷、心悸、气短积分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组各项症状积分均较治疗前下降,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组各项症状积分均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

4.4 2组治疗前后颈动脉IMT比较 见表3。治疗前,2组颈动脉IMT比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗3、6、12月后,对照组颈动脉IMT略微增厚,与治疗前比较,差异均无统计学意义($P>$

0.05); 观察组治疗 3、6 月后, 颈动脉 IMT 与治疗前比较均无统计学差异($P > 0.05$), 治疗 12 月后, 颈动脉 IMT 较治疗前下降, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 与对照组比较, 差异亦有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后临床症状积分比较($\bar{x} \pm s$, $n=58$) 分

组别	时间	头痛	眩晕	胸闷	心悸	气短
对照组	治疗前	3.07±1.18	2.76±1.12	2.14±1.31	1.65±0.83	1.88±0.62
	治疗后	1.95±0.98 ^①	1.74±0.95 ^①	1.79±1.08 ^①	1.31±0.71 ^①	1.39±0.54 ^①
观察组	治疗前	3.15±1.24	2.81±1.14	2.19±1.36	1.73±0.86	1.92±0.63
	治疗后	1.26±0.82 ^②	1.21±0.86 ^②	1.35±0.92 ^②	1.02±0.62 ^②	1.06±0.44 ^②

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

表3 2组治疗前后颈动脉 IMT 比较($\bar{x} \pm s$, $n=58$) mm

组别	治疗前	治疗 3 月	治疗 6 月	治疗 12 月
对照组	1.14±0.15	1.15±0.14	1.17±0.15	1.19±0.16
观察组	1.16±0.17	1.11±0.13	1.02±0.09	0.98±0.08 ^②

与对照组同期比较, ② $P < 0.05$

4.5 2组安全性评价 2组患者的肝功能、肾功能、血常规、尿常规指标均未出现明显异常, 治疗过程中除有少数患者出现轻度疲劳、干咳、面部潮红、恶心、呕吐等不良反应外, 未出现其他严重的不良反应。

5 讨论

本研究采用苯磺酸左旋氨氯地平联合厄贝沙坦对罹患高血压病的老年患者进行治疗, 能够改善患者的临床症状, 有效控制患者的血压, 且没有出现较严重的不良反应, 但患者颈动脉 IMT 未改善。从中医学角度分析, 老年高血压患者多属心血瘀阻型, 临床治疗时以活血化瘀为基本原则, 血府逐瘀汤是活血化瘀的代表方剂, 血府逐瘀胶囊系由桃仁(炒)、红花、赤芍、川芎、枳壳(麸炒)等 11 味中药经现代工艺制备而成的中成药, 处方中的桃仁(炒)、红花为君药, 桃仁具有破血行滞作用, 红花具有活血祛瘀作用。赤芍、川芎、牛膝为臣药, 赤芍凉血散瘀, 川芎活血行气、祛风止痛, 牛膝活血通经。生地黄、当归、桔梗、枳壳、柴胡均为佐药, 其中生地黄养阴生津、清

热凉血; 当归养血活血; 桔梗、枳壳, 一升一降, 宽胸行气, 且桔梗可载药上行; 柴胡具有疏肝解郁作用, 与桔梗、枳壳同用, 可发挥理气行滞的功效; 甘草为使药, 可调和诸药。诸药协同发挥活血祛瘀、行气止痛的功效。现代药理学研究证实, 血府逐瘀胶囊能够改善微循环, 增加脑血流量, 解除血管痉挛, 改善血液流变性, 促进纤维蛋白溶解, 增强机体的免疫功能, 抗炎, 促进炎症渗出物吸收, 镇静, 镇痛, 因而在心血管疾病中的应用较为广泛^[7-9]。

本研究结果显示, 采用血府逐瘀胶囊联合苯磺酸左旋氨氯地平、厄贝沙坦治疗心血瘀阻型老年高血压患者, 可有效改善临床症状, 提高临床疗效, 并能减少颈动脉 IMT, 提示血府逐瘀胶囊对受损的动脉血管壁具有一定的修复作用, 可减少斑块的形成, 对减少心脑血管事件的发生具有十分重要的意义。

[参考文献]

- [1] 赵娟, 王芝荣. H 型高血压患者颈总动脉内中膜结构特点分析[J]. 陕西医学杂志, 2016, 45(1): 45-46.
- [2] 艾高山, 冯岚, 何成毓. 高血压患者颈动脉内中膜厚度与脂联素的关系[J]. 广东医学, 2015, 36(7): 1051-1053.
- [3] 左文标, 杜安业, 周传礼, 等. 调肝泻火法中药抗 2 型糖尿病颈动脉硬化临床研究[J]. 新中医, 2013, 45(8): 125-127.
- [4] 王会弟, 甄圣龙, 游向东. 原发性高血压患者动态动脉硬化指数与颈动脉内-中膜厚度的相关性研究[J]. 河北中医, 2014, 36(11): 1757-1758.
- [5] 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]. 高血压杂志, 2011, 19(8): 701-743.
- [6] 郑筱萸. 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: 28.
- [7] 王晓书, 唐媛媛, 孙易红. 血府逐瘀胶囊治疗气滞血瘀型高脂血症的临床研究[J]. 中药药理与临床, 2017, 33(5): 177-180.
- [8] 郭迎华. 血府逐瘀胶囊治疗冠心病心绞痛的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病杂志, 2015, 3(13): 41, 43.
- [9] 王宏, 康利, 王蕾. 血府逐瘀胶囊对内皮损伤大鼠血栓弹力图的影响[J]. 中国动脉硬化杂志, 2016, 24(6): 547-550.

(责任编辑: 吴凌)