

双化止眩汤联合西药治疗痰瘀互结型盐敏感性高血压临床效果分析

龚炳, 李飞泽, 邵海斌

舟山市中医院, 浙江 舟山 316000

[摘要] **目的:** 观察双化止眩汤联合西药治疗痰瘀互结型盐敏感性高血压的疗效。**方法:** 将入选的 80 例痰瘀互结型盐敏感性高血压患者随机分为治疗组和对照组各 40 例, 2 组患者均给予常规口服降压药治疗, 治疗组在此基础上加服双化止眩汤, 2 组疗程均为 12 周。比较 2 组治疗后的中医证候疗效、盐敏感患者所占比例及治疗前后血压的变化情况。**结果:** 治疗后, 治疗组总有效率 87.5%, 对照组总有效率 67.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。盐敏感患者所占比例治疗组为 67.5%, 对照组为 97.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。2 组血压均较治疗前降低 ($P < 0.01$); 治疗组平均收缩压、平均舒张压、夜间平均收缩压及夜间平均舒张压均低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 双化止眩汤联合西药能有效改善痰瘀互结型盐敏感性高血压患者的症状, 降低患者的盐敏感性, 同时能更有效地控制血压, 特别是降低夜间高血压。

[关键词] 盐敏感性高血压; 痰瘀互结型; 中西医结合疗法; 双化止眩汤; 血压

[中图分类号] R544.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 05-0062-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.05.015

Clinical Effect Analysis of Shuanghua Zhixuan Tang Combined with Western Medicine for Salt-sensitive Hypertension of Phlegm and Blood Stasis Entangled Type

GONG Bing, LI Feize, SHAO Haibin

Abstract: **Objective:** To observe the curative effect of Shuanghua Zhixuan tang combined with western medicine for salt-sensitive hypertension of phlegm and blood stasis entangled type. **Methods:** Divided 80 cases of patients with salt-sensitive hypertension of phlegm and blood stasis entangled type into the treatment group and the control group randomly, 40 cases in each group. Patients in the two groups were given routine oral administration of anti-hypertensive medicine for treatment, while the treatment group was additionally given Shuanghua Zhixuan tang based on that treatment. The treatment of both groups lasted for 12 weeks. Compared the changes of the curative effect of Chinese medicine syndrome, proportion of salt-sensitive patients and blood pressure before and after treatment in the two groups. **Results:** After treatment, the total effective rate was 87.5% in the treatment group and was 67.5% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). The proportion of salt-sensitive patients was 67.5% in the treatment group and was 97.5% in the control group, the difference being significant ($P < 0.01$). The blood pressure in the two groups was reduced when compared with that before treatment ($P < 0.01$). The levels of 24 h mean systolic pressure, 24 h mean diastolic pressure, night systolic pressure and night diastolic pressure in the treatment group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of Shuanghua Zhixuan tang combined with western medicine can effectively improve the symptoms of patients with salt-sensitive hypertension of phlegm-blood stasis turbid type, reduce the salt sensitivity of patients, and control blood pressure more effectively, especially reducing the hypertension at night.

Keywords: Salt-sensitive hypertension; Phlegm and blood stasis entangled type; Integrated Chinese and western medicine therapy; Shuanghua Zhixuan tang; Blood pressure

[收稿日期] 2017-12-06

[基金项目] 浙江省中医药科技计划舟山专项 (2014Z5ZX05)

[作者简介] 龚炳 (1979-), 男, 主治中医师, 研究方向: 中西医结合治疗心血管疾病。

高血压病是以体循环动脉血压升高为主要特征的心血管疾病,其病因有遗传、环境等多种因素,而盐被认为是高血压发病的主要环境因素之一。盐敏感性高血压是指血压的升高与高盐摄入明显相关的一种高血压。目前盐敏感者在我国高血压人群中的检出率为28%~74%,且血压的盐敏感性随着年龄的增大而增加^[1]。有研究表明,盐敏感性高血压患者的远期心血管事件风险远高于对盐不敏感者^[2],故盐敏感性高血压越来越受到国内外医学工作者的重视。然而现代医学对盐敏感性高血压仍停留于发病机制的争论中,缺乏有效的针对性治疗。中医药越来越多地参与到高血压病的诊治当中,并取得确切疗效。本研究以痰瘀互结型盐敏感性高血压患者为观察对象,采用双化止眩汤联合西药进行治疗,观察该疗法对患者盐敏感性及血压波动的影响,以期对该病的中医药治疗作出有益探索。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2014年10月—2016年10月于本院确诊的痰瘀互结型盐敏感性高血压患者,共80例,按照随机数字表法分为2组各40例。治疗组男24例,女16例;年龄36~70岁,平均(52.3±6.7)岁。对照组男23例,女17例;年龄34~70岁,平均(51.6±6.9)岁。2组性别、年龄及治疗前血压水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 高血压诊断标准参照《中国高血压防治指南2005修订版》^[3];血压的盐敏感性诊断标准采用改良的Sullivan急性口服盐水负荷及速利尿钠利尿相合法^[4]:凡平均动脉压于盐负荷后2h末较负荷前升高 ≥ 5 mmHg,或口服速尿后2h末较服药前下降 ≥ 10 mmHg者为盐敏感者。

1.3 辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]拟定痰瘀互结型辨证标准。主症:眩晕,头痛,头如裹,胸闷,呕吐痰涎;次症:面晦唇暗,脉络瘀血,皮下瘀斑,肢体麻木或偏瘫,口淡、食少。舌质暗、有瘀斑或瘀点、舌苔腻,脉弦滑。

1.4 纳入标准 符合以上诊断标准与辨证标准;年龄18~70岁;属1级或2级高血压;以高血压病初治患者为主,如为复治患者,须停用抗高血压药物5个半衰期以上;知情同意,并签署相关文件。

1.5 排除标准 属继发性高血压;同时伴有心、脑、

肝、肾、造血系统等严重疾病;患有其他疾病,必须药物维持治疗。

2 治疗方法

2组患者均给予口服降压药治疗,降压药的使用标准按《中国高血压防治指南2005修订版》^[3],苯磺酸左旋氨氯地平片(施慧达药业集团有限公司),每次2.5 mg,每天早上口服1次。

治疗组在此基础上加用双化止眩汤,处方:黄芪30 g,枸杞子20 g,丹参、山楂各15 g,当归、炒白术、制半夏、天麻、赤芍、莱菔子、泽泻各10 g,红花5 g。每天1剂,水煎取汁400 mL,分早晚2次温服。

2组疗程均为12周,患者在治疗期间均停用其他所有药物。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①治疗12周后复查患者的血压盐敏感性,仍采用改良的Sullivan急性口服盐水负荷及速利尿钠利尿相合法。②治疗前后分别检测24 h动态血压,观察如下指标:平均收缩压(24hSBP)、平均舒张压(24hDBP)、白昼平均收缩压(dSBP)、白昼平均舒张压(dDBP)、夜间平均收缩压(nSBP)、夜间平均舒张压(nDBP)。③中医证候积分:参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]中的量化评分方法,主症(眩晕,头痛,头如裹,胸闷,呕吐痰涎)按无、轻、中、重分别记0分、2分、4分和6分,次症(面晦唇暗,皮下瘀斑,肢体麻木或偏瘫,口淡食少)按无、轻、中、重分别记0分、1分、2分和3分。④安全性指标:治疗前后进行血、尿、粪常规检查,心、肝、肾功能检查。治疗期间密切观察患者的症状和不良反应。

3.2 统计学方法 应用SPSS15.0统计软件分析数据。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间数据比较采用两独立样本 t 检验,组内治疗前后数据比较采用配对 t 检验。计数资料比较采用 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)》^[5],以中医证候积分判定疗效。显效:临床症状、体征基本消失,中医证候积分为0分或中医证候积分减少 $\geq 70\%$;有效:临床症状、体征均有好转,30% \leq 中医证候积分减少 $< 70\%$;无效:临床症状、体征无明显改善,甚或加重,中医证候积分减少不足30%;加重:中医证候积分增加,病情恶化。

4.2 2组中医证候疗效比较 见表1。治疗组总有效率87.5%，对照组总有效率67.5%，2组比较，差异有统计学意义($\chi^2=4.59$, $P<0.05$)。

表1 2组中医证候疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	加重	总有效率(%)
治疗组	40	12	23	5	0	87.5 ^①
对照组	40	7	20	12	1	67.5

与对照组比较, ① $P<0.05$

表2 2组治疗前后血压情况比较($\bar{x}\pm s$, $n=40$)

组别	时间	24hSBP	24hDBP	dSBP	dDBP	nSBP	nDBP
治疗组	治疗前	158.2±8.6	96.9±5.3	160.6±12.3	99.3±7.4	153.4±8.2	93.5±5.1
	治疗后	129.7±6.5 ^②	80.1±6.1 ^②	133.6±9.3 ^①	82.5±7.0 ^①	122.4±8.3 ^②	77.6±4.9 ^②
对照组	治疗前	157.3±9.3	97.1±6.2	159.8±11.6	98.6±8.0	152.8±8.9	93.1±4.8
	治疗后	132.8±6.8 ^①	85.3±5.9 ^①	135.9±8.7 ^①	85.4±6.5 ^①	130.0±6.3 ^①	84.8±5.5 ^①

与本组治疗前比较, ① $P<0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P<0.05$

4.5 不良反应情况 2组均未发现与药物有关的不良反应。

5 讨论

盐敏感性高血压发病机制尚处于不断研究认识阶段, 目前公认的机制有遗传、内皮功能障碍、交感神经激活、离子转运机制等。除了有高血压病的一般临床表现外, 还具有以下特点: 血压波动大, 血压的夜间谷变浅, 对应激的反应性更强, 靶器官损害出现早, 血管内皮功能受损, 有胰岛素抵抗表现。盐敏感性已被2005年美国高血压学会(ASH)确立为高血压早期损害标志。目前治疗盐敏感性高血压的措施主要是饮食疗法和使用降压药物, 饮食上包括控制钠盐的摄入, 补充叶酸, 补充钙、镁等, 而药物选择上主要是利尿剂或钙拮抗剂加肾素-血管紧张素系统抑制剂。但限盐会使患者味觉不适应, 导致依从性差, 同时限盐后可能产生神经、内分泌系统的不良反应, 如刺激肾素-血管紧张素-醛固酮系统活性, 激活交感神经, 对血脂代谢有不利影响以及导致其他营养成分失衡等, 这些问题都亟待解决^[9]。而长期应用利尿剂可能会引起尿钾的丢失, 诱发低钾血症。

盐敏感性高血压可归属于中医学眩晕、头痛、水肿等疾病范畴。食盐虽无毒, 但咸味入肾, 若味过于咸, 就会损伤肾的功能。《内经》记载: 过食咸则使心气抑。又心主血脉, 而咸走血分, 过咸则伤血, 血与咸相得则凝, 令血脉涩凝。因食盐先经脾胃运化方

4.3 2组治疗后盐敏感性比较 治疗后, 盐敏感患者所占比例治疗组为67.5%(27/40), 对照组为97.5%(39/40), 2组比较, 差异有统计学意义($\chi^2=12.47$, $P<0.01$)。

4.4 2组治疗前后血压情况比较 见表2。治疗后, 2组血压均较治疗前降低($P<0.01$); 治疗组24hSBP、24hDBP、nSBP及nDBP均低于对照组($P<0.05$)。

入血走肾, 故过食食盐则脾胃先受其害, 脾失运化, 痰浊内生。笔者在长期临床实践中也发现高血压病患者以痰湿壅盛兼血瘀型较多, 因此本研究选择痰瘀互结型患者作为观察对象, 同时根据同气相求的原则, 咸味入肾, 认为肾虚和现代医学的盐敏感体质有重要联系, 故治疗上应以化痰降浊、活血化瘀为主, 兼以补肾。双化止眩汤是本院心血管内科治疗痰瘀互结型盐敏感性高血压的经验方。方中重用黄芪补气以行血, 当归、赤芍、丹参、红花养血活血化瘀, 山楂行气散瘀, 制半夏、莱菔子化痰降浊, 白术健脾燥湿、泽泻利水, 升降相因, 清阳升则浊阴降, 天麻熄风止眩, 枸杞子补肝肾、益精血, 全方双化痰瘀, 攻伐中兼有补益, 又不致补益太过而生痰结瘀。现代药理研究表明: 黄芪中的黄芪甲苷及 α -络氨酸、 γ -氨基丁酸有降压作用, 其机制与利尿、扩张血管、抑制中枢神经肽及肾素-血管紧张素-醛固酮系统等有关联^[7]。山楂具有血管内皮保护和抗血小板聚集功能。红花、当归、赤芍、丹参均有抗血小板聚集、抗血栓形成作用^[8]。天麻能够降压、降低血管外周阻力, 同时半夏、白术、天麻合用可有效减少血压波动, 保护靶器官, 明显改善盐敏感性及降脂^[9-10]。而莱菔子中的芥子碱不但能扩张血管, 还能保护血管内皮功能^[11]。

本临床研究结果表明, 双化止眩汤联合西药能有效改善痰瘀互结型盐敏感性高血压患者的症状, 降低患者的盐敏感性, 同时能更有效地控制血压, 特别是

降低夜间高血压。而双化止眩汤降低患者盐敏感性的机理值得进一步研究。

[参考文献]

- [1] 李玉明. 盐敏感性高血压: 历史、现状、展望[J]. 中华心血管病杂志, 2003, 31(12): 955-957.
- [2] 刘治全. 血压的盐敏感性与盐敏感性高血压[J]. 中华高血压杂志, 2005, 13(3): 131-132.
- [3] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2005 修订版[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 19.
- [4] 李玉明, 刘治全, 杨鼎颐. 盐敏感者在高血压人群中的分布及盐敏感性标志的筛选研究[J]. 中华心血管病杂志, 1994, 22(2): 89.
- [5] 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: 74-77.
- [6] 刘巍, 王阶, 熊兴江. 盐敏感性高血压诊治进展及中医药防治思路[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(9): 2661-2663.
- [7] 李世明, 李培彩. 黄芪及其制剂对血压的双相调节作用研究进展[J]. 延边大学医学学报, 2010, 33(2): 152-154.
- [8] 吴芸, 陈志鹏, 蔡宝昌. 桃红四物汤化学成分及药理作用的研究进展[J]. 中成药, 2011, 33(11): 1965-1968.
- [9] 蒋嘉焯, 王现珍, 罗珊珊, 等. 半夏白术天麻汤对自发性高血压大鼠左心室肥厚的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2010, 30(10): 1061-1066.
- [10] 韩丽, 李明珠. 半夏白术天麻汤对高血压模型大鼠血管紧张素 II、内皮素、一氧化氮含量的影响[J]. 黑龙江中医药, 2008, 37(3): 39-40.
- [11] 李铁云, 李天国, 张国侠, 等. 莱菔子水溶性生物碱对自发性高血压大鼠降压作用的实验研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2007, 2(1): 25-28.

(责任编辑: 吴凌)

养阴益气汤联合吗替麦考酚酯胶囊治疗 IgA 肾病临床观察

吴昊, 徐惠, 王丽霞

诸暨市中医医院肾内科, 浙江 诸暨 311801

[摘要] 目的: 观察养阴益气汤联合吗替麦考酚酯胶囊治疗 IgA 肾病的临床疗效。方法: 将 90 例 IgA 肾病患者随机分为观察组和对照组各 45 例。对照组采用吗替麦考酚酯胶囊治疗, 观察组在对照组用药基础上加用养阴益气汤。观察 2 组治疗前后肾功能相关指标、尿红细胞及血液流变学指标的变化, 比较 2 组临床疗效。结果: 治疗后, 2 组血肌酐 (SCr)、尿素氮 (BUN)、24 h 尿蛋白定量 (24 hUP) 及尿红细胞均较治疗前减低, 内生肌酐清除率 (CCr) 均较治疗前增高, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组 SCr、BUN、24 hUP 及尿红细胞均低于对照组, CCr 高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组全血黏度 (高切、低切)、血浆黏度、红细胞聚集指数及纤维蛋白原均较治疗前改善 ($P < 0.05$); 对照组上述指标均未改善, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组治疗总有效率 91.1%, 对照组治疗总有效率 75.6%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 养阴益气汤联合吗替麦考酚酯胶囊能有效改善 IgA 肾病患者的肾功能及血液流变学指标, 疗效确切。

[关键词] IgA 肾病; 中西医结合疗法; 养阴益气汤; 吗替麦考酚酯; 肾功能; 尿红细胞; 血液流变学

[中图分类号] R692 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 05-0065-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.05.016

Clinical Observation of Yangyin Yiqi Tang Combined with Mycophenolate Mofetil Capsules for IgA Nephropathy

WU Hao, XU Hui, WANG Lixia

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Yangyin Yiqi tang combined with mycophenolate mofetil capsules

[收稿日期] 2017-10-19

[作者简介] 吴昊 (1983-), 男, 主治中医师, 主要从事肾内科临床工作。