

益气活血通络汤联合西药治疗老年原发性高血压临床研究

骆淑斐

义乌市第二人民医院心血管内科, 浙江 义乌 322002

[摘要] 目的: 观察益气活血通络汤联合西药治疗老年原发性高血压的临床效果。方法: 选取 116 例老年气滞血瘀型原发性高血压患者, 随机分为对照组和观察组各 58 例, 2 组均常规给予苯磺酸氨氯地平片、厄贝沙坦胶囊、氢氯噻嗪片控制血压, 观察组在此基础上加用益气活血通络汤治疗, 2 组均连续治疗 4 周。观察并比较 2 组的临床疗效、血压、不良反应情况与血清中转化生长因子 β_1 (TGF- β_1)、血管内皮生长因子 (VEGF) 的水平。结果: 治疗后, 观察组总有效率 94.8%, 对照组总有效率 77.6%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组收缩压、舒张压均较治疗前下降 ($P < 0.05$); 观察组收缩压、舒张压均低于对照组 ($P < 0.05$)。2 组血清中 TGF- β_1 和 VEGF 水平均较治疗前下降 ($P < 0.05$); 观察组血清中 TGF- β_1 和 VEGF 水平均低于对照组 ($P < 0.05$)。2 组患者均未出现严重的不良反应。结论: 以益气活血通络汤联合西药治疗老年气滞血瘀型原发性高血压患者可有效改善临床症状、控制血压、提高临床疗效, 具有较大的临床借鉴意义。

[关键词] 原发性高血压; 气滞血瘀型; 中西医结合疗法; 益气活血通络汤; 转化生长因子 β_1 (TGF- β_1); 血管内皮生长因子 (VEGF)

[中图分类号] R544.1 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 10-0059-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.10.016

Clinical Study on Yiqi Huoxue Tongluo Tang Combined with Western Medicine for Senile Primary Hypertension

LUO Shufei

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Yiqi Huoxue Tongluo tang combined with western medicine for senile primary hypertension. **Methods:** Selected 116 cases of patients with senile primary hypertension of qi stagnation and blood stasis type, and divided them into the control group and the observation group randomly, 58 cases in each group. The two groups received routine treatment of amlodipine besylate tablets, irbesartan capsules and hydrochlorothiazide tablets to control blood pressure, while the observation group additionally received Yiqi Huoxue Tongluo tang. The two groups were treated for four weeks continuously. Observed and compared the clinical effect, blood pressure, adverse reactions and levels of transforming growth factor β_1 (TGF- β_1) in serum and vascular endothelial growth factor(VEGF) in the two groups. **Results:** After treatment, the total effective rate was 94.8% in the observation group and 77.6% in the control group, the difference being significant($P < 0.05$). Systolic pressure and diastolic pressure in the two groups were decreased when compared with those before treatment($P < 0.05$), and systolic pressure and diastolic pressure in the observation group were lower than those in the control group($P < 0.05$). Levels of TGF- β_1 and VEGF in serum of the two groups were decreased when compared with those before treatment($P < 0.05$), and levels of TGF- β_1 and VEGF in serum of the observation group were lower than those in the control group($P < 0.05$). No serious adverse reaction was found in the two groups. **Conclusion:** The therapy of Yiqi Huoxue Tongluo tang combined with western medicine for senile primary hypertension of qi stagnation and blood stasis type can effectively improve the clinical symptoms, control blood pressure and improve the clinical effect, which serves as significant reference for clinical practice.

Keywords: Primary hypertension; Qi stagnation and blood stasis type; Integrated Chinese and western medicine therapy; Yiqi Huoxue Tongluo tang; Transforming growth factor β_1 (TGF- β_1); Vascular endothelial growth factor(VEGF)

[收稿日期] 2018-06-25

[作者简介] 骆淑斐 (1983-), 女, 主治中医师, 主要从事心血管疾病的临床研究工作。

我国高血压病发病率较高,尤其是进入老龄化社会后,老年原发性高血压已成为最常见的非传染性疾病之一。若血压持续偏高而未得到及时控制,将会导致严重的并发症,严重影响老年患者的身体健康及生活质量。据文献报道,罹患原发性高血压的老年患者通常要服用2种或更多种类的药物才能控制血压,长期服用可能会加重肝、肾等器官的负担。近年研究发现,中医药可通过多途径、多靶点治疗老年原发性高血压,效果颇佳^[1-2]。笔者在常规治疗老年原发性高血压的基础上加用益气活血通络汤,获得了良好的疗效,现将研究结果总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年1月—2018年2月本院心内科收治的116例老年气滞血瘀型原发性高血压患者,按照随机数字表法分为对照组和观察组各58例。对照组男35例,女23例;年龄60~78岁,平均(68.8±8.5)岁;高血压病病程3~18年,平均(9.6±3.7)年。观察组男33例,女25例;年龄60~79岁,平均(69.1±8.4)岁;高血压病病程2~19年,平均(9.8±3.5)年。2组性别、年龄等基本信息比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中国高血压防治指南2010》^[3]和《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]中高血压病的诊断标准:收缩压 >140 mmHg,舒张压 >90 mmHg,且为原发性。

1.3 辨证标准 气滞血瘀型:主要症状为急躁心烦,头痛头胀,胸闷胁痛,口唇紫暗,痛有定处,皮肤有瘀点、瘀斑,舌紫暗,脉弦涩。

1.4 纳入标准 符合高血压病诊断标准;符合气滞血瘀型辨证标准;年龄60岁以上;愿意参与临床研究,知晓研究过程且签署知情同意书。

1.5 排除标准 有严重的肝、肾等疾病;非原发性高血压患者;出现急性发作疾病或高血压急性发作者;因高血压未得到有效控制而出现严重的并发症者;对治疗药物出现极其严重的过敏反应者;未严格遵循临床治疗方案而不能判定临床疗效者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予苯磺酸氨氯地平片(大连辉瑞制药有限公司,规格:5 mg)、厄贝沙坦胶囊(扬子江药业集团广州海瑞药业有限公司,规格:75 mg)、氢氯噻嗪片[世贸天阶制药(江苏)有限公司,规格:25 mg]用于控制患者的血压,用法用量可根据患者的病情适当调整。

2.2 观察组 在对照组基础上加用益气活血通络汤,处方:黄芪50 g,地龙、丹参、川牛膝、山楂各15 g,当归尾、赤芍各10 g,桃仁、红花、桂枝、甘草各6 g。每天1剂,加适量的水煎煮两次,每次将药液浓缩至200 mL,混匀后分早、晚两次服用。伴有下肢瘫痪者加用桑寄生10 g;伴有语言障碍者加用郁金10 g。每2周复诊1次,如患者出现血压持续升高,

病情加重,则退出临床试验。

2组均连续治疗4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 严密监测2组患者治疗前后的临床症状变化及不良反应发生情况,采用酶联免疫吸附测定(ELISA)法测定2组患者治疗前后的血清中转化生长因子 β_1 (TGF- β_1)和血管内皮生长因子(VEGF)水平,比较2组的临床疗效。

3.2 统计学方法 采用SPSS20.0统计学软件对实验所得数据进行统计学分析。以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示计量资料,采用 t 检验;计数资料的比较则采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]相关标准拟定。显效:舒张压下降程度 >10 mmHg且降至正常水平,或下降程度 >20 mmHg;有效:舒张压下降程度 <10 mmHg但降至正常水平,或下降程度介于 $10\sim19$ mmHg之间,或收缩压下降程度 >30 mmHg;无效:未达到上述2项标准者。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率94.8%,对照组总有效率77.6%,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	15	30	13	77.6
观察组	58	24	31	3	94.8 ^①

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后血压比较 见表2。治疗前,2组收缩压、舒张压比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组收缩压、舒张压均较治疗前下降,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组收缩压、舒张压均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后血压比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	时间	收缩压	舒张压
对照组	58	治疗前	165.83±19.08	90.17±10.39
		治疗后	140.37±15.27 ^①	85.23±8.69 ^①
观察组	58	治疗前	166.17±19.12	90.26±10.73
		治疗后	131.52±14.92 ^{①②}	80.15±8.13 ^{①②}

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

4.4 2组治疗前后血清中TGF- β_1 和VEGF水平比较 见表3。治疗前,2组血清中TGF- β_1 和VEGF水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组血清中TGF- β_1 和VEGF水平均较治疗前下降,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组血清中TGF- β_1 和VEGF水平均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后血清中TGF- β_1 和VEGF水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	TGF- β_1 (pg/mL)	VEGF(ng/mL)
对照组	58	治疗前	548.29 ± 65.37	13.69 ± 1.54
		治疗后	516.39 ± 58.46 ^①	7.73 ± 0.83 ^①
观察组	58	治疗前	550.17 ± 65.86	13.78 ± 1.57
		治疗后	471.19 ± 55.24 ^{①②}	4.29 ± 0.52 ^{①②}

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

4.5 2组不良反应情况 治疗期间, 2组患者均未出现严重的不良反应。

5 讨论

随着我国逐步进入老龄化社会, 高血压病患者还会呈现增长的趋势。不良生活习惯是诱发高血压病众多因素中最重要的一员, 跟踪调查显示, 90%以上的原发性高血压患者曾有过高钠饮食的习惯。目前临床治疗高血压病的药物非常多, 作用机制亦有所不同, 老年患者若需有效控制血压, 通常需使用2种或2种以上的药物进行治疗, 而高血压病患者必须长期服用药物, 且大部分老年患者除罹患高血压外, 还可能合并糖尿病、慢性阻塞性肺疾病等慢性疾病, 多种药物联合使用将会加重肝、肾的负担。

近年有大量文献报道了中医药成功治疗高血压病的例子, 且中医药在临床的应用日益普遍。高血压病可归属于中医学头痛、眩晕等范畴, 其致病机理为瘀血阻络, 因此应采用活血化瘀类药物对患者进行治疗^[5-6]。本研究在常规治疗高血压的基础上加用益气活血通络汤, 该方由黄芪、地龙、丹参、川牛膝、山楂、当归尾、赤芍、桃仁、红花、桂枝、甘草组成, 方中黄芪为君药, 具有补气升阳、固表止汗之效; 地龙清热熄风、通络; 丹参、当归尾、赤芍、红花、桃仁活血祛瘀; 川牛膝逐瘀通经; 山楂消食化滞、行气散瘀; 桂枝温通经脉、助阳化气; 甘草调和诸药。方中大量使用黄芪, 通过大补元气使气旺血行, 同时辅以当归尾、川芎、赤芍、桃仁、红花、地龙、丹参、川牛膝、桂枝, 可充分发挥活血祛瘀通络的治疗效果。本研究结果显示, 治疗后, 观察组的疗效及血压控制情况均优于对照组, 提示联用益气活血通络汤能更好地控制血压, 提高临床疗效。

TGF- β_1 、VEGF是评价血管内皮损伤的重要指标。因TGF- β_1 是胶原纤维等成分合成的始动因子, 血清中TGF- β_1

异常升高表示高血压合并肾损害、血管重构等并发症发生的概率上升。VEGF是一种高度特异性的促血管内皮细胞生长因子, 具有促进血管通透性增加、细胞外基质变性、血管内皮细胞迁移、增殖和血管形成等作用, 其水平升高表示高血压病患者出现血管动脉粥样硬化的风险提高^[7-8]。本研究结果显示, 观察组血清中TGF- β_1 、VEGF水平均低于对照组, 表明联用益气活血通络汤能够有效改善高血压对血管内皮的损伤, 对减轻因高血压导致的肾脏损伤及动脉粥样硬化等疾病具有一定意义。

综上所述, 以益气活血通络汤联合西药治疗老年气滞血瘀型原发性高血压患者可有效改善临床症状、控制血压、提高临床疗效, 具有较大的临床借鉴意义。

[参考文献]

- [1] 夏天. 通心络片对高同型半胱氨酸血症合并高血压病患者血管内皮的保护作用[J]. 新中医, 2015, 47(6): 6-8.
- [2] 吴力, 洪善怡, 冯杨荣, 等. 逍遥散加味联合西药治疗高血压病合并颈动脉粥样硬化临床观察[J]. 新中医, 2017, 49(3): 27-29.
- [3] 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.
- [4] 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: 74-76.
- [5] 李芳, 徐丽, 杨春英, 等. 益气滋阴、活血通络复方对高血压颈动脉粥样硬化患者的影响[J]. 广东医学, 2015, 36(21): 3400-3402.
- [6] 郭慧君, 王知佳. 益气活血通络方对老年高血压病气虚血瘀证病人中医证候及甲襞微循环的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 11(10): 1153-1155.
- [7] 阮琳, 焦晓民, 李佳, 等. 通脉化浊汤治疗痰瘀互结型高血压病的效果及对转化生长因子 β_1 、血管内皮生长因子、可溶性细胞间黏附分子-1的影响[J]. 中国医药导报, 2017, 14(16): 74-77.
- [8] 吴建恒. 高血压脑出血患者血清血管内皮生长因子(VEGF)和肿瘤坏死因子- α (TNF- α)表达水平的变化及临床意义研究[D]. 桂林: 桂林医学院, 2014.

(责任编辑: 吴凌)