

化痰脉通片联合西药治疗 H 型高血压痰瘀互结证临床研究

何佳^{1,2}, 朱忠帅³, 张莉晶²

1. 南方医科大学珠江医院, 广东 广州 510280

2. 新疆医科大学附属中医医院, 新疆 乌鲁木齐 830054

3. 新疆医科大学中医学院, 新疆 乌鲁木齐 830001

[摘要] 目的: 观察化痰脉通片联合西药治疗 H 型高血压痰瘀互结证的临床疗效。方法: 选取 80 例痰瘀互结型 H 型高血压患者, 按血同型半胱氨酸 (Hcy) $<25 \mu\text{mol/L}$ 、 $\text{Hcy} \geq 25 \mu\text{mol/L}$ 分为 2 组, 每组 40 例, 组内再分为试验组和对照组各 20 例。两试验组均予化痰脉通片加苯磺酸氨氯地平 and 叶酸治疗, 两对照组予苯磺酸氨氯地平加叶酸治疗。观察 4 组治疗前后 Hcy 水平及中医证候积分的变化。结果: 治疗后, 4 组 Hcy 水平均较治疗前降低 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 ($\text{Hcy} < 25 \mu\text{mol/L}$) 头重如裹、手足麻木及试验组胸脘痞闷、纳呆恶心、身重困倦、胸痛心悸积分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 试验组头重如裹、胸脘痞闷、纳呆恶心、身重困倦、手足麻木积分均低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 ($\text{Hcy} \geq 25 \mu\text{mol/L}$) 头重如裹、纳呆恶心、身重困倦及试验组胸痛心悸、手足麻木积分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 试验组头重如裹、纳呆恶心、身重困倦及手足麻木积分均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 化痰脉通片联合西药治疗痰瘀互结型 H 型高血压, 对降低 Hcy 水平及改善中医证候均有确切疗效, 尤其对头重如裹、纳呆恶心、身重困倦及手足麻木改善效果明显。

[关键词] H 型高血压; 痰瘀互结证; 中西医结合疗法; 化痰脉通片; 同型半胱氨酸 (Hcy); 中医证候

[中图分类号] R544.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 12-0060-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.12.017

Clinical Observation of Huatan Maitong Tablets Combined with Western Medicine for H-type Hypertension with Syndrome of Intermingled Phlegm and Blood Stasis

HE Jia, ZHU Zhongshuai, ZHANG Lijing

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Huatan Maitong tablets combined with western medicine for H-type hypertension with syndrome of intermingled phlegm and blood stasis. **Methods:** Selected 80 cases of patients with H-type hypertension of intermingled phlegm and blood stasis type and divided them into two groups according to Homocysteine (Hcy) $<25 \mu\text{mol/L}$ and $\text{Hcy} \geq 25 \mu\text{mol/L}$, 40 cases in each group. The two groups were further divided into the experiment groups and the control groups respectively, 20 cases in each group. The two experiment groups were treated with Huatan Maitong tablets combined with amlodipine besylate and folic acid, while the two control groups were treated combined with amlodipine besylate and folic acid. Observed the changes of Hcy levels and Chinese medicine syndrome scores in the four groups before and after treatment. **Results:** The Hcy levels of the four groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$). After treatment, the scores of head heaviness, numbness of hands and feet in the two groups ($\text{Hcy} < 25 \mu\text{mol/L}$) and the scores of abdominal fullness and chest distress, anorexia and nausea, sleepiness and chest pain and palpitation in the experiment group were all decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$); the scores of head heaviness, abdominal fullness and chest distress, anorexia and nausea, sleepiness and numbness of hands and feet in the experiment group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of head heaviness, anorexia and nausea, sleepiness in the two groups ($\text{Hcy} \geq 25 \mu\text{mol/L}$) and the scores of chest pain and palpitation and numbness of hands and feet in the experiment group were all decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$); the scores of head heaviness, anorexia and nausea, sleepiness and numbness of hands and feet in the experiment group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of Huatan Maitong tablets

[收稿日期] 2018-05-04

[基金项目] 新疆维吾尔自治区自然科学基金项目 (2015211C144)

[作者简介] 何佳 (1976-), 女, 医学博士, 副教授, 主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗高血压病。

combined with western medicine for H-type hypertension of intermingled phlegm and blood stasis type has a definite curative effect in reducing the Hcy levels in patients and improving Chinese medicine syndrome scores. Especially for head heaviness, anorexia and nausea, sleepiness and numbness of hands and feet, the effect is obvious.

Keywords: H-type hypertension; Syndrome of intermingled phlegm and blood stasis; Integrated Chinese and western medicine therapy; Huatan Maitong tablets; Homocysteine(Hcy); Chinese medicine syndrome

高血压病是临床常见的心血管疾病,是引起冠心病、脑卒中中等心脑血管疾病的重要风险因素之一^[1]。有研究表明,血同型半胱氨酸(Hcy)水平升高与心脑血管病、糖尿病等相关,被认为是心脑血管疾病的独立风险要素^[2]。高血压与高 Hcy (Hcy > 10 μmol/L)共存时被称为 H 型高血压,可使心脑血管疾病的危险明显加大。2010 版的《中国高血压防治指南》^[3]中阐明,在高血压治疗过程中,除了控制血压,使降压达标外,还需密切关注患者的 Hcy 水平。目前治疗 H 型高血压多以降压药联合叶酸为主,但疗效并不理想,如患者血压降至正常,仍存在头晕、舌苔厚腻、不思饮食、四肢乏力等症状。为此,笔者采用化痰脉通片联合西药治疗 H 型高血压痰瘀互结证,观察对 Hcy < 25 μmol/L 和 Hcy ≥ 25 μmol/L 高血压患者的治疗效果,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2016 年 1—12 月新疆医科大学附属中医医院住院治疗的 80 例痰瘀互结型 H 型高血压患者,按 Hcy < 25 μmol/L、Hcy ≥ 25 μmol/L 分为 2 组,每组 40 例,组内再分为试验组和对照组各 20 例。试验组(Hcy < 25 μmol/L)男 10 例,女 10 例;年龄(55.10 ± 11.17)岁;血压级别:1 级 13 例,2 级 7 例;病程(10.20 ± 8.45)年。对照组(Hcy < 25 μmol/L)男 10 例,女 10 例;年龄(54.60 ± 10.26)岁;血压级别:1 级 14 例,2 级 6 例;病程(10.20 ± 6.37)年。试验组(Hcy ≥ 25 μmol/L)男 10 例,女 10 例;年龄(56.55 ± 12.60)岁;血压级别:1 级 14 例,2 级 6 例;病程(11.25 ± 9.00)年。对照组(Hcy ≥ 25 μmol/L)男 10 例,女 10 例;年龄(55.30 ± 9.30)岁;血压级别:1 级 15 例,2 级 5 例;病程(10.25 ± 8.74)年。Hcy < 25 μmol/L 组和 Hcy ≥ 25 μmol/L 组中的试验组和对照组一般资料比较,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 年修订版)》^[4]中的诊断及分类标准,血浆 Hcy ≥ 15 μmol/L。

1.3 辨证标准 参照中华中医药学会心病分会 2008 年制定《高血压病中医诊疗方案(初稿)》中痰瘀互结证辨证。主症:头重如裹或头痛如刺。次症:胸脘痞闷,胸痛心悸,纳呆恶心,身重困倦,手足麻木。舌脉:舌质暗红,苔黄腻或白腻,脉弦数。主症必备,次症兼具 2 项以上,再结合舌脉象即可辨证。

1.4 纳入标准 ①年龄 35 ~ 80 岁;②符合上述诊断标准及辨证标准;③3 月内未服用叶酸片;④无糖尿病病史;⑤签署知情同意书者。

情同意书者。

1.5 排除标准 ①不符合纳入标准或不配合各项检查或资料不全者;②继发性高血压患者,包括肾小球肾炎、慢性肾盂肾炎、妊娠高血压综合征、库欣综合征、嗜铬细胞瘤、原发性醛固酮增多症、皮质醇增多症等;③合并肝、肾、心、脑、恶性肿瘤及造血系统等严重原发疾病,及有精神性疾病不能表达者。

2 治疗方法

2.1 对照组 予苯磺酸氨氯地平联合叶酸片治疗,苯磺酸氨氯地平片(苏州东瑞制药有限公司,国药准字 H20020390),每天 1 次,每次 10 mg;叶酸片(江苏联环药业股份有限公司,国药准字 H20044917),每天 1 次,每次 0.8 mg。

2.2 试验组 在对照组用药基础上加用化痰脉通片(新疆医科大学附属中医医院院内制剂,规格:每片 0.32 g),每天 3 次,每次 1.6 g。

2 组均治疗 3 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①两试验组和两对照组治疗前后 Hcy 水平的变化。②两试验组和两对照组治疗前后中医证候积分的变化,中医证候包括头重如裹、头痛如刺、胸脘痞闷、纳呆恶心、身重困倦、胸痛心悸和手足麻木。

3.2 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计学软件分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 4 组治疗前后 Hcy 水平比较 见表 1。治疗后,4 组 Hcy 水平均较治疗前降低,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

| Hcy 值 | 组别 | n | 治疗前 | 治疗后 |
|-------------|-----|----|---------------|---------------------------|
| < 25 μmol/L | 试验组 | 20 | 21.49 ± 2.25 | 9.59 ± 2.65 ^① |
| | 对照组 | 20 | 21.85 ± 1.84 | 18.93 ± 2.63 ^① |
| ≥ 25 μmol/L | 试验组 | 20 | 42.07 ± 7.39 | 35.23 ± 5.63 ^① |
| | 对照组 | 20 | 38.77 ± 12.15 | 34.32 ± 9.11 ^① |

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$

4.2 Hcy < 25 μmol/L 组内试验组与对照组治疗前后中医证候积分比较 见表 2。治疗后,2 组头重如裹、手足麻木及试验组胸脘痞闷、纳呆恶心、身重困倦、胸痛心悸积分均较治疗前

降低, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 试验组头重如裹、胸脘痞闷、纳呆恶心、身重困倦、手足麻木积分均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 Hcy < 25 $\mu\text{mol/L}$ 组组内试验组与对照组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

| 中医证候 | 试验组(n=20) | | 对照组(n=20) | |
|------|-------------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 头重如裹 | 1.80 ± 0.56 | 1.05 ± 0.42 ^② | 1.98 ± 0.21 | 1.25 ± 0.65 ^① |
| 头痛如刺 | 0.95 ± 0.38 | 0.92 ± 0.33 | 1.02 ± 0.24 | 0.93 ± 0.61 |
| 胸脘痞闷 | 1.02 ± 0.43 | 0.98 ± 0.75 ^② | 1.10 ± 0.54 | 1.05 ± 0.28 |
| 纳呆恶心 | 1.35 ± 0.52 | 1.04 ± 0.54 ^② | 1.26 ± 0.85 | 1.20 ± 0.82 |
| 身重困倦 | 1.47 ± 0.32 | 1.02 ± 0.58 ^② | 1.52 ± 0.76 | 1.52 ± 0.39 |
| 胸痛心悸 | 1.33 ± 0.36 | 1.05 ± 0.49 ^① | 1.28 ± 0.85 | 1.01 ± 0.64 |
| 手足麻木 | 1.85 ± 0.56 | 0.94 ± 0.25 ^② | 1.89 ± 0.33 | 1.12 ± 0.84 ^① |

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

4.3 Hcy $\geq 25 \mu\text{mol/L}$ 组组内试验组与对照组治疗前后中医证候积分比较 见表3。治疗后, 2组头重如裹、纳呆恶心、身重困倦及试验组胸痛心悸、手足麻木积分均较治疗前降低, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 试验组头重如裹、纳呆恶心、身重困倦及手足麻木积分均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 Hcy $\geq 25 \mu\text{mol/L}$ 组组内试验组与对照组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

| 中医证候 | 试验组(n=20) | | 对照组(n=20) | |
|------|-------------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 头重如裹 | 1.87 ± 0.34 | 1.18 ± 0.95 ^② | 1.98 ± 0.26 | 1.42 ± 0.32 ^① |
| 头痛如刺 | 0.90 ± 0.25 | 0.91 ± 0.36 | 0.89 ± 0.48 | 0.93 ± 0.53 |
| 胸脘痞闷 | 0.97 ± 0.21 | 0.98 ± 0.35 | 1.07 ± 0.53 | 1.00 ± 0.86 |
| 纳呆恶心 | 1.35 ± 0.73 | 0.98 ± 0.54 ^② | 1.34 ± 0.36 | 1.14 ± 0.45 ^① |
| 身重困倦 | 1.48 ± 0.26 | 1.02 ± 0.65 ^② | 1.44 ± 0.25 | 1.12 ± 0.58 ^① |
| 胸痛心悸 | 1.37 ± 0.71 | 1.02 ± 0.35 ^① | 1.06 ± 0.76 | 1.00 ± 0.25 |
| 手足麻木 | 1.88 ± 0.74 | 1.25 ± 0.84 ^② | 1.93 ± 0.37 | 1.86 ± 0.82 |

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

5 讨论

近年来, H型高血压受到越来越多的关注, 原因是研究发现高Hcy是心脑血管疾病的重要危险因素^[6], 同时与脑卒中有密切关系。高血压是导致心血管疾病发病率、死亡率增加的独立危险因素, 高血压与高Hcy在心脑血管疾病危险性增加方面存在明显的协同效应。因此, 对H型高血压患者进行有效的治疗是降低我国心脑血管事件的重要措施。目前, 西医临床治疗H型高血压主要从控制血压与降低Hcy水平进行干预,

主要运用降压药及叶酸或维生素B族的复合制剂^[6], 但患者自觉症状改善不理想, 个体差异较大, 需反复多次调整, 并可能产生耐药或者药物不良反应^[7]。中医药治疗高血压受到现代医学的广泛关注, 已有研究表明, 中药复方配合西药治疗有平稳降压、改善患者症状等优点^[8-9]。经过多年临床观察, 新疆医科大学附属中医医院研制的化痰脉通片治疗H型高血压痰瘀互结证有显著疗效。

本研究结果显示, 化痰脉通片联合西药治疗H型高血压痰瘀互结证不仅能有效降低Hcy水平, 同时患者在症状方面也得到了明显改善。分析其原因, 中医学认为, 动脉硬化是痰、瘀聚集在脉管壁内, 使气血、津液不能流动及运化, 导致气滞、血瘀阻滞津液, 日久聚湿生痰; 气血、阴液、阳气亏虚, 无力推动气血循环夹瘀。高Hcy可通过多种途径导致动脉粥样硬化^[10], 而动脉粥样硬化的病机关键正是痰瘀互结^[11]。化痰脉通片的主要功效是燥湿化痰、活血通络。Hcy < 25 $\mu\text{mol/L}$ 或 Hcy $\geq 25 \mu\text{mol/L}$ 试验组患者头重如裹、纳呆恶心、身重困倦及手足麻木症状均较对照组好转更显著, 这与化痰脉通片的治疗作用明显相关。方中法半夏燥湿化痰, 天麻、僵蚕熄风化痰为君药。白术燥湿健脾, 水蛭通络散结, 行血以助化痰为臣。橘红、胆南星、远志、石菖蒲为祛痰药, 痰瘀同治, 痰化则血脉通畅; 地龙活血利湿; 郁金行气通络。水蛭、僵蚕、地龙均为血肉有情之品, 灵动活泼, 善于攻窜, 能深入经络, 剔除有形无形之邪。三药合用增加药物走窜作用, 达四肢末端, 对手足麻木能起到较好的治疗效果。诸药合用, 可使痰除瘀化。

本研究中两试验组头痛如刺症状改善并不明显, 分析其原因可能是头痛如刺症状多因瘀血内停, 阻塞脉络, 病程缠绵, 日久不愈, 而化痰脉通片虽属痰瘀同治, 但就方中君药及药物组成上分析, 以化痰功效更为显著, 故得此结果。

本研究通过化痰脉通片配合西药治疗, 对降低Hcy水平及改善中医证候均有确切疗效, 但两试验组比较, Hcy $\geq 25 \mu\text{mol/L}$ 的患者症状改善不如另一组明显, 分析原因考虑本实验纳入样本量较少, 在今后的研究中应该加大样本例数, 减少误差。今后的研究中笔者还应完善中医理论对H型高血压病因病机的认识, 发挥中医药在治疗H型高血压中的优势, 以期提高患者的生活质量。

[参考文献]

- [1] 袁鸿燕. 高血压患者心脑血管并发症140例分析[J]. 中国基层医药, 2015, 22(21): 31-32.
- [2] 董燕燕, 陈光亮. 高同型半胱氨酸血症危害及致病机制研究进展[J]. 中国药理学通报, 2014, 30(9): 1205-1208.
- [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]. 中华高血压杂志, 2011, 19(8): 701-734.
- [4] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南(2010年修订版)[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2012, 19

- (12): 1-15.
- [5] 马玥, 梁庆成. 高同型半胱氨酸血症与高血压病相关性研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2014, 12(9): 1139-1141.
- [6] 张岩, 霍勇. 伴同型半胱氨酸升高的高血压—“H 型”高血压[J]. 心血管病学进展, 2011, 32(1): 3-6.
- [7] 李立定. H 型高血压的中西医治疗[J]. 内科, 2017, 12(3): 344-346, 363.
- [8] 庞华英. 半夏白术天麻汤加减治疗 H 型高血压病疗效观察[J]. 新中医, 2013, 45(6): 16-18.
- [9] 王强, 莫雪梅, 韦斌, 等. 天麻钩藤饮联合硝苯地平缓释片对 H 型高血压阴虚阳亢证的影响[J]. 疑难病杂志, 2011, 10(11): 854-855.
- [10] 赵步长, 伍海勤, 王一民, 等. 动脉粥样硬化中医浅析[J]. 光明中医, 2012, 27(12): 2518-2522.
- [11] 王椿野, 赵振武, 李新龙, 等. 基于现代文献的动脉粥样硬化中医病机研究[J]. 环球中医药, 2013, 6(2): 92-95.
- (责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

头痛宁胶囊联合阿司匹林治疗偏头痛临床观察

周阳, 刘荣荣

绍兴第二医院神经内科, 浙江 绍兴 312000

[摘要] 目的: 观察头痛宁胶囊联合阿司匹林治疗偏头痛的临床疗效及安全性。方法: 选取 60 例偏头痛患者为研究对象, 按随机数字表法分为对照组和观察组, 每组 30 例。对照组进行健康宣教的同时给予口服阿司匹林治疗, 观察组在对照组基础上加服头痛宁胶囊, 2 组均连续治疗 2 周。对比 2 组临床疗效及治疗前后头痛发作次数、头痛持续时间及头痛程度, 记录不良反应情况。结果: 观察组治疗总有效率 86.67%, 高于对照组的 63.33%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组头痛发作次数均较治疗前减少 ($P < 0.05$), 头痛持续时间均较治疗前缩短 ($P < 0.05$), 视觉模拟评分法 (VAS) 评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$); 观察组头痛发作次数少于对照组 ($P < 0.05$), 头痛持续时间短于对照组 ($P < 0.05$), VAS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。对照组不良反应发生率 10.00%, 观察组不良反应发生率 13.33%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 头痛宁胶囊联合阿司匹林治疗偏头痛能提高临床疗效, 且不良反应少, 安全性高。

[关键词] 偏头痛; 中西医结合疗法; 头痛宁胶囊; 阿司匹林; 头痛发作次数; 头痛持续时间

[中图分类号] R747.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 12-0063-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.12.018

Clinical Observation on Toutongning Capsules Combined with Aspirin for Migraine

ZHOU Yang, LIU Rongrong

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Toutongning capsules combined with aspirin for migraine and its safety. **Methods:** Selected 60 cases of patients with migraine as study subjects, and divided them into the control group and the observation group according to the random number table method, 30 cases in each group. The control group was given health education and treated with oral administration of compound aspirin, while the observation group was additionally given Toutongning capsules based on the treatment of the control group. Both groups were treated for two weeks continuously. Compared the clinical effect, the times of headache attacks, and the duration as well as severity of headaches before and after treatment in the two groups, and recorded the adverse reactions. **Results:** The total effective rate in the observation group was 86.67%, higher than that of 63.33% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After

[收稿日期] 2018-06-04

[作者简介] 周阳 (1987-), 男, 住院医师, 主要从事脑血管病诊治工作。