中西医结合治疗肝阳上亢型高血压病40例临床观察

宁　澄
（江苏省中医院，江苏南京 210029）

摘　要　目的：观察针箭颗粒与苯磺酸氨氯地平联合治疗肝阳上亢型高血压病的临床疗效。方法：将肝阳上亢型高血压病患者78例随机分成2组，对照组38例予口服苯磺酸氨氯地平片，治疗组40例在对照组治疗基础上加服针箭颗粒。28天后观察治疗前后患者血压变化及中医临床症候疗效。结果：2组治疗后收缩压及舒张压均显著降低，降压疗效相似；治疗组中医症候总有效率为87.5%，明显高于对照组的60.5%。结论：针箭颗粒与苯磺酸氨氯地平联合治疗肝阳上亢型高血压病疗效确切，且可显著改善中医临床症候。

关键词　高血压病　肝阳上亢　针箭颗粒　苯磺酸氨氯地平片
中图分类号　R544.105　　**文献标识码**　A　　**文章编号**　1672-397X(2014)10-0041-02

2012年8月至12月期间，笔者在应用常规西药苯磺酸氨氯地平片的基础上，加用我院院内制剂针箭颗粒治疗肝阳上亢型高血压病患者40例，取得较好疗效，现报道如下。

1　临床资料

1.1　一般资料　所有病例均为我院心内科门诊患者，共78例，随机分成治疗组和对照组。治疗组40例：男21例，女19例；年龄48~70岁，平均年龄(59.17±7.53)岁；病程5~16年，平均病程(9.30±3.11)年。对照组38例：男18例，女20例；年龄49~68岁，平均年龄(58.91±6.39)岁；病程6~15年，平均病程(10.56±2.92)年。2组患者一般资料经统计学处理，差异均无统计学意义(P>0.05)，具有可比性。

1.2　诊断标准　西医诊断标准参照《2010年中国高血压防治指南》[1]中的高血压病诊断标准，即未使用降压药的情况下，非同日3次测量血压，收缩压≥140mmHg和（或）舒张压≥90mmHg（1kPa=7.5mmHg）。中医肝阳上亢证候诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则》[2]74制定：具体以舌红苔黄、头晕、头目胀痛、急躁易怒、颜面潮红、失眠多梦、口苦、耳鸣以及肢体麻木等为主要临床表现。

1.3　排除标准　(1)年龄<30岁或>75岁；(2)妊娠或哺乳期妇女；(3)继发性高血压病；(4)合并有严重的心、脑、肾或血液系统等严重原发性疾病；(5)精神病；(6)过敏体质者。

2　治疗方法

2.1　对照组　口服苯磺酸氨氯地平片(辉瑞制药有限公司，批准文号：国药准字H10950224)5mg，每天

物阴性，血脂检测总胆固醇7.2mmol/L，甘油三酯3.8mmol/L，B超诊断提示脂肪肝图像，诊断为非酒精性脂肪肝。治以清热祛痰、活血通络。处方：

垂盆草30g，蛇舌草20g，虎杖12g，泽兰10g，姜黄10g，丹参15g，瓜蒌10g，半夏10g，茯苓10g，白术15g，橘络10g，山楂20g，鬼箭羽15g，茵陈20g，大黄10g。每日1剂，水煎分2次服。

上方连服2月后复查肝功能、血脂，谷丙转氨酶、谷草转氨酶、总胆固醇、甘油三酯均降至正常水平，右胁隐痛而胀，乏力口苦心烦易怒，小便黄、大便干结等症状随之消失。

4　结语

随着人们生活水平的提高，非酒精性脂肪肝患者逐年增多，严重危害人们的身体健康。笔者根据非酒精性脂肪肝湿热困脾、痰瘀互结的病理特点，采用清热祛痰、活血通络法治疗，在多年的临床诊治验证疗效满意。在治疗过程中，还应根据患者年龄、体质、兼证等因素随证加减，辨证施治。在治疗过程中使用活血化瘀法要把握好尺度，用药时间不宜过长，以免损伤血管，耗气伤血，当中病即止，以期取得良好的疗效。

第一作者：杨红明(1971-)，男，本科学历，副主任医师，中医学专业，主要从事内科疾病的诊治工作。837047547@qq.com

收稿日期：2014-06-11
编辑：王沁凯

1 次。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加服针箭颗粒(由鬼针草、鬼箭羽、玄参、山萸肉、防己、泽泻组成,每包 5g,委托江苏省江阴市天江药业有限公司生产),每次 2 包,每天 2 次。

2 组患者均予辅助饮食、生活调理,治疗期间不得使用其他抗高血压的药物及措施。治疗期间出现血压突然升高时,均可临时服用卡托普利 12.5mg。

2 组疗程均为 28d。

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)中医临床证候改善情况:参照《中药新药临床研究指导原则》[2]77 观察眩晕、耳鸣、头痛、头胀、口苦、失眠多梦等症状改善情况。症状的轻重以计分的方法表示,按症状轻重程度分别计 0~3 分,计算总积分,并分别于治疗前后评分。(2)血压值的变化:每日服药前、上午 9:00、下午 16:00 各测 1 次血压,3 次血压的平均值为当日血压。

3.2 血压疗效评定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》[2]77 制定。显效:舒张压下降 10mmHg 以上,并达到正常范围;或者舒张压虽未降至正常,但已下降 20mmHg 或以上。有效:舒张压下降不及 10mmHg,但已达到正常范围;或者舒张压较治疗前下降 10~19mmHg,但未达到正常范围;或者收缩压较治疗前下降 30mmHg 以上。须具备其中 1 项。无效:未达到以上标准者。

3.3 中医症候疗效评定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》[2]77 制定。显效:临床症状、体征明显改善,症候积分减少≥70%;有效:临床症状、体征均有好转,症候积分减少≥30%;无效:临床症状、体征无明显改善,甚或加重,症候积分减少不足 30%。

3.4 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计软件进行统计学处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为有显著性差异。

3.5 治疗结果

3.5.1 血压值变化比较 见表 1。

表 1 治疗组与对照组治疗前后血压值变化比较($\bar{x}\pm s$) mmHg

指标	治疗组(n=40)		对照组(n=38)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
收缩压	157.08±10.12	143.52±7.86*	158.39±7.50	142.91±6.54*
舒张压	93.73±4.47	82.30±5.62*	94.30±4.47	84.91±4.30*

注:与同组治疗前比较,*$P<0.05$。

3.5.2 降压疗效比较 治疗组 40 例中,显效 13 例,有效 17 例,无效 10 例,总有效率 75.0%;对照组 38 例中,显效 10 例,有效 18 例,无效 10 例,总有效率 73.7%。2 组总有效率比较无统计学差异($P>0.05$),说明 2 组降压疗效相当。

3.5.3 中医症候疗效比较 治疗组 40 例中,显效 16 例,有效 19 例,无效 5 例,总有效率 87.5%;对照组 38 例中,显效 10 例,有效 13 例,无效 15 例,总有效率 60.5%。2 组总有效率比较具有显著性差异($P<0.05$),说明治疗组在改善中医临床伴随症状方面疗效优于对照组。

4 讨论

高血压病是以体循环动脉压升高、周围小动脉阻力增高同时伴有不同程度代谢障碍为主要表现的临床综合征,是最常见的心脑血管病之一,是危害人民健康和生命的严重疾病。防治高血压病,减少并发症,降低心、脑血管病死亡率,是目前医学界研究的重要课题。中医药防治高血压病历史悠久,注重整体调节,平衡阴阳,调理气血,疏通经络,具有独特优势。

高血压病在中医学中可归属于“眩晕”、“头痛”等病证范畴,其病因以情志不遂、年高肾亏、病后体虚、饮食不节以及瘀血内阻为主,目前临床中多分为肝阳上亢型、气血亏虚型、肾精不足型、痰湿中阻型以及瘀血阻窍型进行论治。笔者在临床中发现,随着生活节奏的加快和工作方式的改变,肝阳上亢型高血压病的发病率呈逐渐升高趋势。此类患者多是由素体阳盛,肝阴不足,合并气郁化火,风阳内动,发为眩晕、头痛引起的。针箭颗粒系我院名老中医唐蜀华教授多年的经验方,由鬼针草、鬼箭羽、玄参、山萸肉、防己、泽泻组成。方中鬼针草、鬼箭羽均归肝经,用以为君,功能清肝泄热为主;配以山萸肉、玄参滋养肝肾;防己、泽泻淡渗利水。诸药有机配伍,共奏清肝泄热、滋水涵木、化瘀利水之功,使降泻而不伤正,滋补而不留邪,补泻相得,正契合了高血压病肝阳上亢证的病机特点。

本临床观察结果显示,针箭颗粒与苯磺酸氨氯地平联合治疗肝阳上亢型高血压病,临床疗效确切,且还可显著改善患者的临床伴随症状,值得临床推广应用。

5 参考文献

[1] 中国高血压防治指南修正委员会.中国高血压防治指南.2005 年修订版.北京:人民卫生出版社,2006:20

[2] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行).北京:中国医药科技出版社,2002

第一作者:宁澄(1984-),男,医学硕士,住院中医师,从事心血管病的中西医结合临床研究。ningchengnj@126.com

收稿日期:2014-05-02

编辑:王沁凯 岐 轩