

中西医结合治疗高血压早期肾损害伴颈动脉粥样硬化的临床研究

帅凤俊¹ 王道成² 薛刚² 鲁月凤² 闻婷³ 胡刚³ 蒋红心² 李七一⁴

(1.南京中医药大学,江苏南京210029;2.南京中医药大学附属扬州医院,江苏扬州225009;

3.扬州大学,江苏扬州225009;4.江苏省中医院,江苏南京210029)

摘要 目的:观察滋肾平肝汤联合西药治疗高血压早期肾损害伴颈动脉粥样硬化的临床疗效。方法:选取高血压早期肾损害伴颈动脉粥样硬化患者60例,随机分为治疗组和对照组,每组30例。对照组予缬沙坦氨氯地平片治疗,血脂异常者,联合辛伐他汀片;治疗组在对照组基础上加用中药滋肾平肝汤口服。比较2组患者治疗前后血压、尿微量白蛋白(mAlb)、尿 β 2-微球蛋白(β 2-MG)、血胱抑素C(CysC)、颈动脉粥样硬化斑块变化情况。结果:2组治疗后血压均显著降低($P<0.01$),且治疗组优于对照组($P<0.05$);治疗组治疗后尿mAlb、尿 β 2-MG、血CysC、斑块检出率均明显低于治疗前和对照组治疗后($P<0.01, P<0.05$)。结论:滋肾平肝汤联合西药治疗高血压早期肾损害伴颈动脉粥样硬化临床疗效满意,能有效降低患者血压及尿mAlb、 β 2-MG、血CysC水平,对高血压引起的早期肾损害有保护作用,对长期高血压所致的颈动脉粥样硬化斑块有逆转作用。

关键词 滋肾平肝汤 高血压 肾损害 颈动脉粥样硬化 缬沙坦氨氯地平片 辛伐他汀片

中图分类号 R544.105 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2017)11-0028-03

高血压病是以血压升高为主要特征的慢性疾病,目前我国高血压病患者接近3亿,肾损害、动脉粥样硬化是其主要并发症^[1]。研究表明,终末期肾病患者约24%是由高血压肾损害导致,且证实高血压患者颈动脉内膜中层厚度(IMT)及尿微量白蛋白(mAlb)水平是其发生心血管事件的独立危险因素^[2]。现阶段临床上对高血压肾损害缺乏针对性治疗,导致一半以上的患者疗效不理想,寻找安全有效的方法已经成为全球关注的焦点^[3]。研究证实中医药对此具有一定优势,本研究采用滋肾平肝汤联合西药治疗高血压早期肾损害伴颈动脉粥样硬化患者,临床疗效满意,现将相关结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年6月至2016年12月扬州市中医院心内科门诊或住院确诊为高血压早期肾损害伴颈动脉粥样硬化的患者60例,采用随机数字表法分为2组。治疗组30例:男14例,女16例;平均年龄(54.60 ± 3.02)岁;高血压平均病程(5.18 ± 0.48)年。对照组30例:男13例,女17

例;平均年龄(55.72 ± 2.95)岁;高血压平均病程(5.39 ± 0.39)年。2组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 (1)高血压诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]拟定;(2)高血压早期肾损害诊断标准参照《临床诊疗指南·肾脏病学分册》^[5]拟定;(3)颈动脉粥样硬化诊断标准参照文献^[6]拟定。

1.2.2 中医诊断及辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]拟定,中医辨证为阴虚阳亢证。

1.3 纳入标准 (1)符合上述诊断标准者;(2)知情同意者;(3)停用其他降压、抗凝药物10d以上者;(4)无药物过敏史者。

1.4 排除标准 (1)近1个月来有手术或出血倾向者;(2)妊娠及哺乳期者;(3)合并糖尿病者;(4)有神经精神疾病者;(5)重要脏器功能不全者。

基金项目:江苏省卫生和计划生育委员会专项课题(Z201620);江苏省中医药局立项课题(PY201512)

2 治疗方法

2.1 对照组 予缬沙坦氨氯地平片(瑞士诺华制药有限公司,药品批号:BT956) 5mg/d;血脂异常者,予辛伐他汀片(杭州默沙东制药有限公司,药品批号:M041400) 20mg/d。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用中药滋肾平肝汤口服,药物组成:熟地黄15g、山茱萸10g、山药15g、泽泻10g、丹皮10g、茯苓10g、怀牛膝10g、法半夏10g、丹参30g、夏枯草10g、白蒺藜10g、水蛭3g。日1剂,早晚2次温服。

2组均治疗4个月后观察疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 2组患者均于治疗前及治疗1周后监测血压,以后每月监测1次。治疗前及治疗后采用Nycocard金标法定量检测晨尿mAlb,竞争性放射免疫分析方法检测尿 β 2-MG,乳胶增强免疫比浊法检测血CysC,GE LOGIQ E9彩色超声诊断仪9L高频探头检测颈动脉内膜中层厚度(IMT)及斑块情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件进行数据处理,结果均采用($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 表示有统计学差异。

3.3 治疗结果

3.3.1 2组患者血压变化情况比较 见表1。

3.3.2 2组患者尿mAlb、尿 β 2-MG、血CysC指标比较 见表2。

表1 治疗组与对照组治疗前后血压变化情况比较($\bar{x} \pm s$) mmHg

组别	例数	收缩压		舒张压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	167.0 $\pm$ 6.53	125.0 $\pm$ 4.21 [▲]	97.3 $\pm$ 5.23	72.6 $\pm$ 4.32 [▲]
对照组	30	166.8 $\pm$ 6.49	133.6 $\pm$ 5.13 [*]	96.9 $\pm$ 5.17	78.3 $\pm$ 4.36 [*]

注: *与本组治疗前比较, $P < 0.01$; ▲与对照组治疗后比较, $P < 0.05$ 。

表2 治疗组与对照组治疗前后尿mAlb、尿 β 2-MG、血CysC比较($\bar{x} \pm s$) mg/L

组别	例数	尿 mAlb		尿 β 2-MG		血 CysC	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	78.92 $\pm$ 14.35	19.76 $\pm$ 11.43 [▲]	0.34 $\pm$ 0.05	0.12 $\pm$ 0.09 [▲]	1.21 $\pm$ 0.25	0.54 $\pm$ 0.13 [▲]
对照组	30	76.89 $\pm$ 14.18	68.75 $\pm$ 13.5	0.32 $\pm$ 0.07	0.28 $\pm$ 0.11	1.19 $\pm$ 0.23	1.03 $\pm$ 0.18

注: *与本组治疗前比较, $P < 0.01$; ▲与对照组治疗后比较, $P < 0.01$ 。

表3 治疗组与对照组治疗前后颈动脉粥样硬化斑块检出率比较

组别	例数	检出斑块患者数(例)		斑块检出率(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	16	5	53.33	16.67 [▲]
对照组	30	15	13	50.00	43.33

注: *与本组治疗前比较, $P < 0.01$; ▲与对照组治疗后比较, $P < 0.05$ 。

3.3.3 2组患者颈动脉粥样硬化斑块检出率比较 见表3。

4 讨论

随着人们生活条件的改善,高血压发病率逐年增加,中医对高血压及其引起的肾损害和颈动脉粥样硬化等并发症的研究逐渐增多,多数医家认为三者有病机、症候等方面有许多共同之处:高血压病机为“风”“火”“痰”“瘀”“虚”,对高血压引起的肾损害、颈动脉粥样硬化证候分布的研究亦提示“痰浊”“瘀血”“肝肾亏损”等相关证型较为常见^[7]。临床上此类患者证型多为虚实夹杂、本虚标实,虚多责之于肝肾阴虚,实多责之于痰浊、血瘀^[8]。临床上高血压早期肾损害伴颈动脉粥样硬化的患者病程多为5~10年,甚或更长,符合“久病必瘀”“久病入络”的特点;此外,此类患者还常常存在脂代谢异常、微循环障碍,进一步说明痰瘀痹阻为其病机特点,故滋肾平肝、活血化瘀是此类疾病的重要治法^[9]。

“滋肾平肝汤”是扬州市中医院临床使用多年的院内制剂,源于古方六味地黄丸及江苏省名中医李七一教授多年的临床经验积累。方中熟地黄、山茱萸滋养肝肾,并能涩精;山药健脾固肾;泽泻利湿,并能减熟地黄之滋腻;茯苓淡渗脾湿,助山药运脾,与泽泻共泄肾浊;丹皮清虚热,并制约山茱萸之温涩,此即著名的三补三泻配伍;再加用白蒺藜滋阴平肝解郁;怀牛膝补益肝肾,兼活血祛瘀,并与夏枯草共泻肝经郁热,平上亢之阳;法半夏燥湿化痰;丹参行气活血、祛瘀生新;水蛭破血逐瘀通络。诸药合用,补中有泻,共奏滋肾平肝、活血化瘀化痰通络之功。

本研究显示滋肾平肝汤联合西药治疗高血压早期肾损害伴颈动脉粥样硬化临床疗效较好,不仅能有效降低患者血压及尿mAlb、尿 β 2-MG、血CysC水平,对高血压引起的早期肾损害有保护作用,同时对长期高血压所致的颈动脉粥样硬化斑块有明显的逆转作用,值得临床推广应用。

在以后的研究中,应进一步探究滋肾平肝汤在颈动脉粥样硬化斑块逆转过程中的作用机制,为此方药的优化提供更充分的理论基础。

加味参苓白术散联合复方甲氧那明治疗脾虚湿盛型咳嗽变异性哮喘 30 例临床研究

李丽梅¹ 叶 焰² 刘红宇²

(1.广州中医药大学,广东广州510405;2.广州市中医医院呼吸科,广东广州510130)

摘要 目的:观察加味参苓白术散联合复方甲氧那明治疗脾虚湿盛型咳嗽变异性哮喘(CVA)的临床疗效。方法:将60例脾虚湿盛型咳嗽变异性哮喘患者随机分为治疗组与对照组,每组30例。治疗组口服复方甲氧那明胶囊、中药加味参苓白术散汤剂,对照组仅口服复方甲氧那明胶囊治疗。2组均治疗2周后比较治疗前后血清嗜酸性粒细胞(Eos)计数及咳嗽症状积分改善情况。结果:2组患者治疗后血清Eos及咳嗽症状积分均较治疗前明显下降($P<0.05$),且治疗组治疗后明显低于对照组($P<0.05$)。结论:加味参苓白术散联合复方甲氧那明治疗脾虚湿盛型咳嗽变异性哮喘,可有效降低患者血清Eos水平,减轻临床症状。

关键词 咳嗽变异性哮喘 脾虚湿盛 加味参苓白术散 血清嗜酸性粒细胞计数 咳嗽症状积分 复方甲氧那明胶囊
中图分类号 R562.250.5 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2017)11-0030-03

咳嗽变异性哮喘(cough variant asthma, CVA)是一种特殊类型的哮喘,又称隐匿型哮喘,亦是慢性咳嗽的最常见病因之一,以夜间或清晨刺激性咳嗽为唯一或主要临床表现,无明显喘息、气促等症状及体征,但存在持续气道慢性炎症与气道高反应性,任何年龄均可发病,反复发作率较高,病程较长,会不

同程度影响患者的生活质量,部分患者可能发展成为典型支气管哮喘。诸多研究表明中医药治疗CVA可取得满意疗效^[1]。本研究应用加味参苓白术散(叶焰老师化裁)联合复方甲氧那明治疗脾虚湿盛型CVA,在降低患者血清嗜酸性粒细胞、减轻患者临床症状方面获得较好的疗效,现报道如下。

参考文献

- [1] 陶志强,高想,姜卫东,等.高血压早期肾损害及颈动脉粥样硬化和胰岛素抵抗的相关性[J].中国老年学杂志,2014,34(22):6307.
- [2] 李明阳,靳英,陈蕾,等.老年高血压患者动态动脉硬化指数与颈动脉粥样硬化及微量白蛋白尿的相关性[J].中国老年学杂志,2012,32(11):2252.
- [3] 刘巍,熊兴江,王阶.高血压肾损害及其中医药防治进展[J].中国中药杂志,2014,39(1):14.
- [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.
- [5] 中华医学会.临床诊疗指南·肾脏病学分册[M].北京:人民卫生出版社,2011:101.
- [6] MANCIA G, FAGARD R, NARKIEWICZ K, et al. 2013 ESH/ESC guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH)

and of the European Society of Cardiology (ESC) [J]. Eur Heart J, 2013, 34(28):2159.

- [7] 孙超群.益肾化瘀方治疗高血压早期肾损害伴颈动脉粥样硬化患者的临床研究[D].济南:山东中医药大学,2014.
- [8] 李海英,杨杨,胡翠平.高社光教授防治颈动脉粥样硬化斑块的临床经验[J].河北中医,2017,39(1):12.
- [9] 王宪赞,李振华,王怡.温肾化痰方治疗早中期高血压病肾脏损害临床研究[J].中医学报,2017,32(1):133.

第一作者:帅凤俊(1972—),男,医学硕士,副主任医师,研究方向为中西医结合临床心血管病。

通讯作者:王道成,医学博士,主任中医师,硕士研究生导师。dr.wdc@163.com

收稿日期:2017-07-15

编辑:王沁凯 强雨叶(助理)