

· 中医 · 中西医结合 ·

自拟石斛解压方联合缬沙坦治疗肝肾阴虚型高血压的临床疗效

刘宏军

【摘要】 目的 观察自拟石斛解压方联合缬沙坦治疗肝肾阴虚型高血压的临床疗效。方法 选取 2015 年 9 月—2016 年 9 月宜昌市中医医院收治的肝肾阴虚型高血压患者 320 例，随机分为对照组和观察组，每组 160 例。对照组患者给予缬沙坦治疗，观察组患者给予自拟石斛解压方联合缬沙坦治疗；两组患者均连续治疗 8 周。比较两组患者临床疗效、治疗前后血压及中医症候积分、治疗期间不良反应发生情况。结果 观察组患者临床疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前两组患者收缩压、舒张压比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后观察组患者收缩压、舒张压低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前两组患者中医症候积分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后观察组患者中医症候积分低于对照组 ($P < 0.05$)。两组患者治疗期间不良反应发生率比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 自拟石斛解压方联合缬沙坦治疗肝肾阴虚型高血压的临床疗效确切，可有效降低患者血压、改善患者临床症状，且安全性较高。

【关键词】 高血压；肝肾阴虚；自拟石斛解压方；缬沙坦；治疗结果

【中图分类号】 R 544.1 **【文献标识码】** B DOI: 10.3969/j.issn.1008-5971.2017.07.022

刘宏军. 自拟石斛解压方联合缬沙坦治疗肝肾阴虚型高血压的临床疗效 [J]. 实用心脑肺血管病杂志, 2017, 25 (7): 89-91. [www.syxnf.net]

LIU H J. Clinical effect of self - developed shihu - jieya decoction combined with valsartan in treating hypertension patients with TCM differentiation syndrome of liver - kidney yin deficiency [J]. Practical Journal of Cardiac Cerebral Pneumal and Vascular Disease, 2017, 25 (7): 89-91.

Clinical Effect of Self - developed Shihu - jieya Decoction Combined with Valsartan in Treating Hypertension Patients with TCM Differentiation Syndrome of Liver - Kidney Yin Deficiency LIU Hong - jun

Traditional Chinese Medicine Hospital of Yichang, Yichang 443000, China

[Abstract] **Objective** To observe the clinical effect of self - developed shihu - jieya decoction combined with valsartan in treating hypertension patients with TCM differentiation syndrome of liver - kidney yin deficiency. **Methods** A total of 320 hypertension patients with TCM differentiation syndrome of liver - kidney yin deficiency were selected in the Traditional Chinese Medicine Hospital of Yichang from September 2015 to September 2016, and they were randomly divided into control group and observation group, each of 160 cases. Patients of control group received valsartan, while patients of observation group received self - developed shihu - jieya decoction combined with valsartan; both groups continuously treated for 8 weeks. Clinical effect, blood pressure and TCM symptom score before and after treatment, and incidence of adverse reactions during the treatment were compared between the two groups. **Results** Clinical effect of observation group was statistically significantly better than that of control group ($P < 0.05$). No statistically significant differences of SBP or DBP was found between the two groups before treatment ($P > 0.05$), while SBP and DBP of observation group were statistically significantly lower than those of control group after treatment ($P < 0.05$). No statistically significant differences of TCM symptom score was found between the two groups before treatment ($P > 0.05$), while TCM symptom score of observation group was statistically significantly lower than that of control group after treatment ($P < 0.05$). No statistically significant differences of incidence of adverse reactions was found between the two groups during the treatment ($P > 0.05$). **Conclusion** Self - developed shihu - jieya decoction combined with valsartan has certain clinical effect in treating hypertension patients with TCM differentiation syndrome of liver - kidney yin deficiency, can effectively reduce the blood pressure and relieve the clinical symptoms, with relatively high safety.

[Key words] Hypertension; Liver - kidney yin deficiency; Self - developed shihu - jieya decoction; Valsartan; Treatment outcome

高血压是临幊上最为常见心血管疾病之一，是导致多种危重症如卒中、猝死、肾衰竭等的主要原因^[1-2]。近年来，我国高血压发病率呈逐年升高趋势^[3]，但西药治疗对高血压患者的血压控制效果整体不够理想，且不良反应较多^[4]。随着中医药事业不断发展，中西医结合治疗高血压逐渐获得广泛认可，其既解决了中药起效慢的问题，又减少了西药所致不良反应及耐药性差等问题。本研究旨在观察自拟石斛解压方联合缬沙坦治疗肝肾阴虛型高血压的临床疗效，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年9月—2016年9月宜昌市中医医院收治的肝肾阴虛型高血压患者320例。纳入标准：(1)符合《中国高血压防治指南2010》中的高血压诊断标准^[5]；(2)参照第7版《中医内科学》，中医辨证分型为肝肾阴虛型^[6]。排除标准：(1)伴严重心脑血管并发症者；(2)伴严重肝肾功能不全者；(3)有高血压危象表现者；(4)对本研究所用药物过敏者。将所有患者随机分为对照组和观察组，每组160例。两组患者性别、年龄、病程比较，差异无统计学意义($P>0.05$ ，见表1)，具有可比性。

表1 两组患者一般资料比较

Table 1 Comparison of general information between the two groups

组别	例数	性别 (男/女)	年龄 ($\bar{x}\pm s$, 岁)	病程 ($\bar{x}\pm s$, 年)
对照组	160	93/67	63.5±10.7	6.7±1.7
观察组	160	89/71	64.3±11.6	6.9±2.6
$t(\chi^2)$ 值		0.20 ^a	0.64	0.81
P 值		>0.05	>0.05	>0.05

注：^a为 χ^2 值

1.2 治疗方法 (1) 对照组患者给予缬沙坦（诺华制药有限公司生产，国药准字H20040217）治疗，80 mg/次，1次/d，晨起空腹服用，连续治疗8周。(2) 观察组患者在对照组治疗基础上给予自拟石斛解压方治疗，方药组成：石斛15 g，(生)地黄20 g，珍珠母20 g，野菊花16 g，白芍15 g，桑葚15 g，黄芩10 g，地骨皮12 g，(刺)蒺藜15 g，夏枯草15 g，(怀)牛膝12 g，钩藤15 g，红花10 g，(生)山楂20 g；腰酸腿软较甚者加杜仲、桑寄生，阴虚火旺者加知母、黄柏，兼有失眠、多梦者加阿胶、酸枣仁、柏子仁等。上药以蒸馏水浸泡30 min后煎煮，煎开后改文火煎15 min，每剂煎煮2次后将药液混匀并浓煎至400 ml，1剂/d，分早晚2次饭后温服，连续治疗8周。

1.3 观察指标 (1) 临床疗效。(2) 分别于治疗前后上午8:00采用标准测量法测量两组患者血压，包括收缩压和舒张压。(3) 比较两组患者治疗前后中医症候积分，包括头晕、头痛、腰酸、膝软、耳鸣、两目干涩、心悸共7个症状，根据症状严重程度计0~3分，总分0~21分，评分越高表明症状越严重。(4) 记录两组患者治疗期间不良反应发生情况，包括口干、胸闷、乏力、胃部不适等。

1.4 临床疗效判定标准 参照《中药新药治疗高血压的临床

研究指导原则》制定临床疗效判定标准，(1) 显效：治疗后患者舒张压下降≥10 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa) 或降至参考范围，中医症候基本消失，中医症候积分减少≥70%；(2) 有效：治疗后患者舒张压下降<10 mm Hg 但已降至参考范围，或舒张压虽未降至参考范围但下降10~20 mm Hg，或收缩压下降≥30 mm Hg，中医症候明显改善，中医症候积分减少30%~69%；(3) 无效：治疗后患者血压及中医症候无明显变化，中医症候积分减少<30%^[7]。

1.5 统计学方法 采用SPSS 17.0统计软件进行数据分析，计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示，采用两独立样本t检验；计数资料分析采用 χ^2 检验；等级资料分析采用Wilcoxon秩和检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 观察组患者临床疗效优于对照组，差异有统计学意义($Z=5.36$, $P<0.05$ ，见表2)。

表2 两组患者临床疗效比较(例)

Table 2 Comparison of clinical effect between the two groups

组别	例数	显效	有效	无效
对照组	160	76	60	24
观察组	160	89	61	10

2.2 两组患者治疗前后血压比较 治疗前两组患者收缩压、舒张压比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗后观察组患者收缩压、舒张压低于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$ ，见表3)。

表3 两组患者治疗前后收缩压、舒张压比较($\bar{x}\pm s$, mm Hg)

Table 3 Comparison of SBP and DBP between the two groups before and after treatment

组别	例数	收缩压		舒张压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	160	158±6	145±3	96±3	89±5
观察组	160	158±5	124±4	97±2	84±5
t 值		2.34	4.05	2.17	3.71
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组患者治疗前后中医症候积分比较 治疗前两组患者中医症候积分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗后观察组患者中医症候积分低于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$ ，见表4)。

表4 两组患者治疗前后中医症候积分比较($\bar{x}\pm s$, 分)

Table 4 Comparison of TCM symptom score between the two groups before and after treatment

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	160	15.86±2.15	10.29±3.78
观察组	160	16.01±3.31	6.51±2.65
t 值		3.25	4.03
P 值		>0.05	<0.05

2.4 两组患者治疗期间不良反应发生情况比较 治疗期间对照组患者出现口干 6 例、胸闷 5 例、乏力 5 例、胃部不适 3 例, 不良反应发生率为 11.9%; 观察组患者出现口干 4 例、胸闷 4 例、乏力 3 例, 不良反应发生率为 6.9%。两组患者出现的不良反应均未影响治疗, 两组患者治疗期间不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($\chi^2 = 2.154$, $P > 0.05$)。

3 讨论

高血压以体循环动脉压增高为主要临床特征, 主要由心排血量与周围动脉阻力平衡失调导致^[8], 属多发病、常见病, 近年来高血压发病年龄呈年轻化趋势^[9]; 据统计, 目前我国高血压患者数量约为 1 亿^[10]。中医学理论认为, 高血压属“风眩”“头风”“眩晕”等范畴^[11], 多由饥饱失时、醉酒大怒、劳倦过度、失血伤精等导致气血损伤、阴阳失调而发病, 患者由于清窍失养而出现头晕、眼花等临床表现, 多与心肝肾脑等脏腑邪气入侵或功能不足有关^[12]。《黄帝内经》有云: “诸风掉眩, 皆属于肝”, 《灵枢·海论》有云: “髓海不足, 则脑转耳鸣, 胀酸眩冒”。本研究选取中医辨证属肝肾阴虚型高血压患者为研究对象, 旨在观察自拟石斛解压方联合缬沙坦对其临床疗效。

本研究所用自拟石斛解压方中石斛、(生)地黄、(怀)牛膝、桑葚、地骨皮具有养血、滋阴、清热、补益肝肾等功效; 珍珠母、(刺)蒺藜、钩藤、白芍具有平肝潜阳功效, 可有效缓解头痛、眩晕等症状; 夏枯草、黄芩、栀子具有燥湿清热功效, 红花具有活血通络功效, (生)山楂可行气散瘀, 具有一定降压作用^[13]。缬沙坦属新型血管紧张素受体拮抗剂, 可有效抑制血管紧张素 II (Ang II) 并拮抗其介导的生理效应, 具有高度选择性, 可通过扩张血管、抑制心室及血管重塑、拮抗醛固酮、排钠保钾等达到降压目的^[14]。既往研究表明, 约 60% 的高血压患者在服用降压药后血压会恢复至参考范围, 但不良反应较多, 部分患者症状并未得到有效改善, 单纯西药治疗未从根本上解决高血压患者的问题^[15]。

本研究结果显示, 观察组患者临床疗效优于对照组, 治疗后收缩压、舒张压及中医症候积分低于对照组, 而两组患者治疗期间不良反应发生率间无差异, 表明自拟石斛解压方联合缬沙坦治疗肝肾阴虚型高血压的临床疗效确切, 可有效降低患者血压、改善患者临床症状, 且安全性较高。但本研究样本量较小、观察指标较少、观察时间较短, 自拟石斛解压方联合缬沙坦治疗肝肾阴虚型高血压的具体作用机制、远期疗效等仍需在今后的研究中进一步深入探讨。

参考文献

- [1] 李进. 苯磺酸左旋氨氯地平联合卡托普利治疗原发性高血压的临床疗效观察 [J]. 实用心脑肺血管病杂志, 2014, 22 (4): 14, 26. DOI: 10. 3969/j. issn. 1008-5971. 2014. 04. 006.
- [2] 杨光, 吴云涛, 阮晓兰, 等. 糖尿病、高血压人群心脑血管事件的发生情况及影响因素 [J]. 中华高血压杂志, 2014, 22 (12): 1132 - 1138. DOI: 10. 16439/j. cnki. 1673 - 7245. 2014. 12. 026.
- [3] 赵彦超, 赵士英, 崔卫国. 高血压患者现况及心理认知情况分析 [J]. 中国公共卫生, 2016, 32 (11): 1 - 3. DOI: 10. 11847/zggws2016 - 32 - 11 - 34.
- [4] 亓小燕, 戴俊明, 尉敏琦, 等. 高血压患者社会支持、药物治疗依从性与血压控制的关系 [J]. 中华高血压杂志, 2014, 22 (1): 36 - 41. DOI: 10. 16439/j. cnki. 1673 - 7245. 2014. 01. 011.
- [5] 艾文伟, 张明, 雷梦觉, 等. 通心络胶囊联合非洛地平缓释片治疗高血压伴糖尿病患者的效果 [J]. 医学综述, 2016, 22 (18): 3698 - 3701. DOI: 10. 3969/j. issn. 1006 - 2084. 2016. 18. 043.
- [6] 王昱睿, 王晓东, 杨晓艳. 清眩方干预肝肾阴虚型高血压病患者生存质量的辨证思路 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2014, 12 (4): 496 - 497. DOI: 10. 3969/j. issn. 16721349. 2014. 04. 055.
- [7] 刘莉, 刘鹤飞, 谢宁. 加减地黄饮子治疗阴阳两虚型老年性高血压临床观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13 (5): 566 - 568. DOI: 10. 3969/j. issn. 16721349. 2015. 05. 003.
- [8] 穆善生, 潘贵超. 天麻钩藤饮加减方联合硝苯地平缓释片治疗高血压临床疗效观察 [J]. 世界中西结合杂志, 2014, 9 (5): 517 - 518, 521.
- [9] 王倩, 王硕仁, 王亚红, 等. 郭维琴对中青年高血压的认识及治疗经验 [J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41 (11): 2293 - 2295. DOI: 10. 13192/j. issn. 1000 - 1719. 2014. 11. 009.
- [10] 唐泽永, 杨倩, 孙升云. 中医药防治高血压病研究思路 [J]. 中医学报, 2015, 30 (10): 1493 - 1495. DOI: 10. 16368/j. issn. 1674 - 8999. 2015. 10. 517.
- [11] 王丽颖, 刘兴方, 刘孟宇, 等. 高血压病中医诊疗指南释义 [J]. 中华中医药杂志, 2015, 30 (10): 3577 - 3579.
- [12] 张文涛. 高血压中医病因病机归纳与探析 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16 (10): 152 - 155. DOI: 10. 13194/j. issn. 1673 - 842x. 2014. 10. 054.
- [13] 袁圆, 高惠静, 王建华, 等. 黑加仑籽与泽泻汤、山楂组方配伍降脂作用的拆方实验研究 [J]. 中国现代应用药学, 2016, 33 (4): 414 - 419.
- [14] 陈佳力, 袁越平. 缬沙坦单药与缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平对高血压患者的疗效分析 [J]. 实用药物与临床, 2014, 17 (3): 273 - 275.
- [15] 郭燕青. 苯磺酸左旋氨氯地平片联合缬沙坦治疗老年原发性高血压的临床观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2014, 12 (4): 424 - 425. DOI: 10. 3969/j. issn. 16721349. 2014. 04. 021.

(收稿日期: 2017-03-01; 修回日期: 2017-06-26)

(本文编辑: 王凤微)