

# 晕清降压方对代谢性高血压部分代谢组分的影响

蔡雷<sup>1</sup>,刘春华<sup>2\*</sup>,刘芳<sup>2</sup>,赵锋<sup>3</sup>

(1.台州市中医院,浙江台州 318000;2.湖南中医药大学,湖南长沙 410208;3.邵阳市第一人民医院,湖南邵阳 422000)

**〔摘要〕** **目的** 观察晕清降压方对代谢性高血压部分组分的影响,并探讨其降压的作用机制。**方法** 将90例代谢性高血压患者随机分为观察组60例、对照组30例。对照组:西医基础治疗;观察组:晕清降压方治疗。于4周后统计分析两组患者治疗前后血脂、尿酸、血压的变化。**结果** 观察组在改善代谢紊乱优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),观察组在降压上与对照组相比,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。**结论** 晕清降压方在降低血压的同时,可有效改善代谢性高血压部分代谢组分,其降低血压的机制可能与改善其代谢异常组分,减轻代谢异常成分对血管造成的损害,恢复血管顺应性,降低血管阻力有关。

**〔关键词〕** 晕清降压方;代谢性高血压;血脂;尿酸;血压

**〔中图分类号〕**R259;R544.1 **〔文献标识码〕**B **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2016.12.011

## Effects of Yunqing Jiangya Prescription on Part Metabolic Components of Metabolic Hypertension

CAI Lei<sup>1</sup>, LIU Chun Hua<sup>2\*</sup>, LIU Fang<sup>2</sup>, ZHAO Feng<sup>3</sup>

(1. Taizhou Traditional Chinese Medicine Hospital, Taizhou, Zhejiang 318000, China; 2. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 3. Shaoyang First People's Hospital, Shaoyang, Hunan 422000, China)

**〔Abstract〕 Objective** To observe the effect Yunqing Jiangya Prescription on part metabolic components of metabolic hypertension, and investigate the mechanism of its depressurization. **Methods** The 90 cases of patients with metabolic hypertension were randomly divided into observation group with 60 patients and control group with 30 patients. The control group was received with the basic treatment of Western medicine while observation group was treated with Yunqing Jiangya Prescription. After 4 weeks, the change of blood lipids, BUA and blood pressure before and after treatment were analyzed statistically. **Results** The observation group was better than control group in improving metabolic disorders, with statistical significance ( $P<0.05$ ). While in depressurization, the observation group and control group had no statistical significance ( $P>0.05$ ). **Conclusion** Yunqing Jiangya Prescription shows the depressurization effect, and it could improve the part metabolite components of metabolic hypertension. Its mechanism of depressurization is probably related with improving the abnormal metabolite components, recovering vascular compliance and reducing vascular resistance.

**〔Keywords〕** Yunqing Jiangya Prescription; metabolic hypertension; blood fat; blood uric acid; blood pressure

高血压病是严重影响人类健康的疾病之一,其发病率呈现逐年上升且年轻化趋势<sup>[1]</sup>,其患病人数早已超过2亿<sup>[2]</sup>。据统计我国单纯高血压所占的比例为1/5左右<sup>[3]</sup>,绝大多数合并有代谢异常。我国著名学者祝之明将一类与代谢异常有明确因果关系,又排除了内分泌疾病、肾脏病变、大动脉炎等继发性高血压,通过改善代谢危险因素又有助于血压控

制的高血压,称之为代谢性高血压<sup>[4]</sup>,代谢性高血压属于继发性高血压的范畴<sup>[5]</sup>。国医大师刘祖贻认为“脾胃健则脏腑和,脾胃伤则百病生”,并提出“调五脏以和脾胃,和脾胃以安五脏”,“治脾重在运脾升清”的观点<sup>[6]</sup>,对代谢性高血压的治疗,从脾论治。晕清降压方为“运脾升清”理念下的组合方,该方由黄芪、绞股蓝、葛根、陈皮、泽泻、白术、鬼箭羽、山楂、

**〔收稿日期〕**2016-07-24

**〔基金项目〕**湖南省卫生厅中医药科研基金重点项目(201415)。

**〔作者简介〕**蔡雷,女,硕士,主要从事中医内科疾病研究。

**〔通讯作者〕**\*刘春华,女,主任医师,硕士研究生导师,全国第三批优秀中医临床人才,E-mail:amy12302006@126.com。

山茱萸、天麻、钩藤等药物组成。本试验的研究,旨在观察晕清降压方对部分代谢组分的影响,为代谢性高血压的研究提供相关的数据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2014年3月至2015年7月,湖南省中医药研究院附属医院、邵阳市第一人民医院门诊和/或住院诊断为代谢性高血压痰瘀阻滞证的患者90例。随机分为观察组和对照组。观察组60例,男32例,女28例,平均年龄为(56.30±10.60)岁,平均病程在(7.92±2.54)年;对照组30例,男17例,女13例,平均年龄为(58.10±9.32)岁,平均病程在(8.10±2.34)年。两组患者一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 纳入标准

同时符合代谢性高血压的诊断标准<sup>[7]</sup>和痰瘀阻滞证<sup>[8]</sup>的诊断标准,如无明显自觉症状,但有血脂异常症者拟辨为痰瘀阻滞证<sup>[9]</sup>,且血压 $\leq 159/99$  mmHg,甘油三酯 $\leq 5.65$  mmol/L,空腹血糖 $\leq 13.8$  mmol/L,随机血糖 $\leq 16.7$  mmol/L的患者。

### 1.3 排除标准

继发性高血压者、内分泌疾病、I型糖尿病、大动脉炎、痛风;合并有心、脑、肝、肾和造血系统等严重原发疾病、精神病患者;对试验中所用药物有过敏反应者;不能获取知情同意者;妊娠或哺乳期妇女;参与其他与高血压相关的试验研究者。

### 1.4 治疗方法

对照组在生活方式调理的基础上予西医基础治疗[(1)130/85 mmHg $\leq$ BP $\leq$ 140/90 mmHg时,予缬沙坦片20~40 mg 日1次;140/90 mmHg $<$ BP $\leq$ 159/99 mmHg时予缬沙坦片60~80 mg 日1次;(2)若以胆固醇增高为主者,给予辛伐他汀片10 mg 每晚1次,若以甘油三酯增高为主者给予苯扎贝特片0.2 g 日2次];观察组在生活方式调理基础上同时服用晕清降压方汤剂,汤剂统一由湖南省中医药研究院附属医院制剂室煎制,每袋150 mL,日2次,共4周。服药期间,停用所有可能对试验结果产生影响的降压、降脂中西药物。

### 1.5 观察指标

于治疗前及治疗后第4周,采用全自动生化分析仪(ARCHITECT c8000)测定患者血清总胆固醇

(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、尿酸(UA);水银柱血压计测量血压。

### 1.6 统计学分析

采用SPSS 19.0软件,计量资料以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,采用 $t$ 检验或秩和检验。以 $P\leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 血脂水平比较

治疗前两组血脂相比,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性;治疗后两组血脂较治疗前均有改善,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),治疗后观察组与对照组血脂水平相比,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

表1 两组血脂水平比较 (mmol/L,  $\bar{x}\pm s$ )

组别	$n$	总胆固醇	甘油三酯	低密度脂蛋白	高密度脂蛋白	
观察组	60	治疗前	6.35±0.42	1.98±0.27	4.09±0.98	0.79±0.11
		治疗后	4.21±0.25 <sup>△*</sup>	1.31±0.11 <sup>△*</sup>	3.36±0.82 <sup>△*</sup>	1.45±0.17 <sup>△*</sup>
对照组	30	治疗前	6.40±0.38	2.02±0.36	4.11±1.29	0.82±0.07
		治疗后	4.87±0.54 <sup>△</sup>	1.49±0.22 <sup>△</sup>	3.82±0.64 <sup>△</sup>	1.23±0.16 <sup>△</sup>

注:与本组治疗前比较,△ $P<0.05$ ;与对照组比较,\* $P<0.05$ 。

### 2.2 尿酸水平比较

两组治疗前尿酸相比,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性;治疗后观察组与对照组尿酸相比,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

表2 两组尿酸比较 ( $\mu\text{mol/L}$ ,  $\bar{x}\pm s$ )

组别	$n$	治疗前	治疗后
观察组	60	411.86±100.62	305.48±58.12*
对照组	30	398.56±99.34	360.34±80.36

注:与对照组比较,\* $P<0.05$ 。

### 2.3 血压水平比较

治疗前两组血压相比,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性;治疗后两组血压较治疗前均有下降,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),治疗后观察组与对照组血压相比,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表3。

表3 两组血压比较 (mmHg,  $\bar{x}\pm s$ )

组别	$n$	收缩压	舒张压	
观察组	60	治疗前	145.48±13.78	94.10±4.01
		治疗后	128.38±8.24 <sup>△</sup>	81.23±3.46 <sup>△</sup>
对照组	30	治疗前	144.52±13.70	92.98±4.22
		治疗后	131.24±9.12 <sup>△</sup>	82.12±3.50 <sup>△</sup>

注:与同组治疗前比较,△ $P<0.05$ 。

### 3 讨论

随着人们生活方式(如高钠低钾膳食、高脂高热量饮食的摄入、大量饮酒及吸烟、户外活动的减少等)的改变,越来越多的人患有代谢性疾病。研究表明,在与高血压相关的代谢性疾病中,血压仅是其中的一个关键所在,各种代谢异常成分通过损害血管内皮功能,使得外周血管弹性阻力增加,血压升高<sup>[10]</sup>。代谢性高血压将成为21世纪高血压的主要类型,认识和研究这类高血压将是公共卫生和临床面临的新挑战<sup>[4]</sup>。

代谢性高血压是现代医学病名。目前,现代中医从“脾瘵”论治代谢性高血压已被广泛接受<sup>[11]</sup>。国医大师刘祖贻认为代谢性高血压患者胃的受纳功能正常甚至过度,但脾的运化、散精功能出现障碍,精微物质进入体内不能为机体所利用。脾不散精,物不归正化则为浊,脾胃功能受损,水谷精微化生失常而气血亏虚、聚湿生痰。痰瘀阻滞、脉道不利、气滞血瘀是其基本病机,在治疗上重于治脾。运脾可化痰饮、生气血、御肝之乘,风木静,相火宁,痰、瘀之扰的标象就可解除。晕清降压方是国医大师刘祖贻基于“运脾升清”的理念创制的经验方,以黄芪、绞股蓝为君药,两药入脾经,具有健运脾气之功;葛根有解肌、升阳功效,主要成分为葛根素,研究表明,葛根素能抑制血管内皮损伤后的血小板活化及血管平滑肌细胞移行,改善凝血纤溶系统活性,调节内皮舒缩功能<sup>[12]</sup>,临床也常用于治疗高血压病<sup>[13]</sup>。“脾脏补气健脾第一要药”之白术健脾燥湿,陈皮理气健脾,山楂健脾消食化脂祛瘀,五药均入脾胃二经,共达君药运脾升清降浊之目的;鬼箭羽味苦性寒,具有活血化痰止痛之效,配性微温之山茱萸补肝益肾以图标本兼治,泽泻淡渗利水祛湿浊,天麻、钩藤归肝、心经,能息风止痉、平肝抑阳,诸药合用标本同治,共达益气健脾、化痰祛瘀之效。晕清降压方中的药物巧妙组

合,不仅使痰瘀得化,脉络通利,血压下降同时具有调脂、降尿酸等多重作用。

本研究结果表明,以“运脾升清”法组方的晕清降压方具有改善代谢性高血压血脂异常,降低尿酸水平,与此同时降低血压。其降低血压的机制可能与改善其代谢异常组分,减轻代谢异常成分对血管造成的损害,恢复血管顺应性,降低血管阻力有关,值得进一步深入探讨。

### 参考文献:

- [1] 黄娟娟,谭元生.复方钩藤降压片治疗原发性高血压阴虚阳亢夹瘀证疗效及对CysC、hs-CRP的影响[J].湖南中医药大学学报,2013,33(7):72-75.
- [2] 史载祥.对《中国高血压防治指南2010》的质疑与建议[J].中医杂志,2016,57(11):986-987.
- [3] 卫生部心血管防治研究中心.中国心血管病报告2007[M].北京:中国大百科全书出版社,2009:12-13.
- [4] 祝之明.代谢性高血压——新的高血压类型及其面临的挑战[J].中国实用内科杂志,2011,31(8):604-605.
- [5] Zhu Z, Wang P, Ma S. Metabolic hypertension: concept and practice[J]. Front Med, 2013,7(2):201-206.
- [6] 卜献春,刘芳.刘祖贻临证精华[M].北京:人民卫生出版社,2013:23-35.
- [7] 祝之明.代谢性高血压的概念、诊断及危险评估[J].内科理论与实践杂志.2009,4(9):458-460.
- [8] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002:256-261.
- [9] 冯娜,刘春华,卜献春,等.代谢性高血压中医辨证分型与生化指标的相关性研究[J].世界中西医结合杂志,2015,10(10):1418-1420.
- [10] 祝之明.高血压代谢危险性的评估与控制[J].岭南心血管病杂志,2008,14(2):80-81.
- [11] 胡煜明,李晓晖,李顺祥,等.中医对代谢性高血压的认识与中药方剂治疗进展[J].中国药房,2014,5(15):1421-1423.
- [12] 杨韬,郝晓元,彭延古.中药抗血管内皮细胞损伤机制的研究进展[J].湖南中医药大学学报,2009,1(29):75-77.
- [13] 张学华,张群,王蓓,柴胡,升麻,葛根临床如何应用[J].中医杂志,2011,52(16):1432.

(本文编辑 贺慧娥)