

本文引用:杨义龙,张艳媚,龚 扬,唐新征.钩芍降压方治疗老年慢性肾脏病合并高血压疗效观察[J].湖南中医药大学学报,2018,38(1):93-95.

钩芍降压方治疗老年慢性肾脏病合并高血压疗效观察

杨义龙,张艳媚,龚 扬,唐新征

(广州中医药大学深圳医院内一科,广东 深圳 518034)

[摘要] **目的** 观察钩芍降压方对慢性肾脏病并老年高血压病患者的影响。**方法** 将124名老年慢性肾脏病并高血压病患者随机分为治疗组和对照组,两组均给予硝苯地平控释片治疗,治疗组加用钩芍降压方;动态血压监测仪记录治疗前后血压数值及变异性的变化,同时比较肾小球滤过率(GFR)。**结果** 治疗后两组患者血压均有下降,治疗组较对照组下降明显,差异具有统计学意义($P<0.05$);两组患者治疗结束后24小时血压变异率均有所下降,治疗组较对照组下降明显,差异具有统计学意义($P<0.05$);治疗后两组GFR均有提高,治疗组较对照组提高,差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 钩芍降压方对慢性肾脏病并老年高血压病患者的血压、血压变异性均有积极影响。

[关键词] 老年慢性肾脏病;高血压病;钩芍降压方;血压变异率;肾小球滤过率

[中图分类号]R256.5;R544.1

[文献标志码]B

[文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2018.01.024

Effects of Goushao Jiangya Prescription on Chronic Kidney Disease Combined with Hypertension in Aged Patients

YANG Yilong, ZHANG Yanmei, GONG Yang, TANG Xinzhen

(Shenzhen Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen, Guangdong 518034, China)

[Abstract] **Objective** To observe the effects of Goushao Jiangya prescription on chronic kidney disease combined with hypertension in aged patients. **Methods** 124 aged patients of chronic kidney disease combined with hypertension were divided into two groups randomly. Both groups were given nifedipine controlled release tablets, Goushao Jiangya prescription was added in treatment group. Blood pressure was detected with ambulatory blood pressure monitor before and after treatment in both groups. Glomerular filtration rate (GFR) was also detected in both groups. **Results** Blood pressure in both groups decreased after treatment. And the blood pressure in treatment group decreased significantly compared with that in control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The blood pressure variety ratio was decreased in both groups 24 h after treatment, and the blood pressure variety ratio in treatment group decreased more significantly than that in control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, GFR was improved in both groups, and the GFR was higher in treatment group than that in control group, but the difference was not significant ($P>0.05$). **Conclusion** Goushao Jiangya prescription shows positive effects on blood pressure, blood pressure variety ratio in aged patients of chronic kidney disease with hypertension.

[Keywords] aged patients with chronic kidney disease; hypertension; Goushao Jiangya prescription; blood pressure variety ratio; glomerular filtration rate

老年人脏腑机能衰退,基础疾病多,慢性肾脏病发病率逐年增高,高血压不仅增加了心血管疾病的风险,更是加速慢性肾脏病(CKD)进展的主要危险因素。老年人由于血压调节机制紊乱,迷走神经张力下

降,动脉硬化程度高,血压变异性明显增大,选择更合理的降压方案意义重大。血压变异性是血压波动的程度,能反映迷走神经对心血管动态平衡的调节^[1]。已有研究显示,阴虚阳亢证老年高血压患者血压变

[收稿日期]2017-04-11

[基金项目]深圳市科技计划项目(JCYJ20150331091358607)。

[作者简介]杨义龙,男,硕士,主治中医师,主要从事内科临床工作,E-mail:81988072@qq.com。

异率增大^[2]。全国名老中医张崇泉教授认为老年高血压常见阴虚阳亢、浊瘀阻络的证候,自拟钩芍降压方治疗,前期研究显示对高血压病患者的降压及靶器官保护等方面安全有效。本研究通过监测老年慢性肾脏病并高血压病患者治疗前后的血压达标率、变异性及(肾小球滤过率,GFR)的变化,观察钩芍降压方对于老年慢性肾脏病并高血压病患者的临床疗效并探讨其可能的作用机制。

1 资料与方法

1.1 病例资料

选择2014年6月至2016年5月在广州中医药大学深圳医院内一科门诊符合诊断标准的患者124例进行随机分组,治疗组和对照组各62例。两组年龄、性别比、病程均无统计学差异($P>0.05$)。详见表1。

表1 两组患者基本情况基线比较

组别	n	性别	年龄	病程
治疗组	62	男41 女21	72.6±19.2	16.5±3.4
对照组	62	男43 女18	74.3±16.2	17.3±2.8
P值		0.603($\chi^2=0.27$)	0.595($t=0.533$)	0.155($t=1.431$)

1.2 诊断标准

纳入标准:CKD1~3期伴有高血压病患者,年龄在60~85岁,平均(73.5±17.8)岁。

CKD诊断参照肾脏透析预后质量(K/DOQI)指南分期标准^[3]:1期GFR≥90 mL/min;2期GFR 60~89 mL/min;3期GFR 30~59 mL/min;且属非透析CKD患者。排除标准:(1)肾病综合征服用糖皮质激素2月内病情未缓解者;(2)目前合并急性心力衰竭、高钾血症、急性心肌梗死等病情不平稳者。

高血压病参照《2010年中国高血压防治指南》的诊断标准^[4]:舒张压≥90 mmHg,或收缩压≥140 mmHg的老年高血压病患者。排除标准:继发性高血压、双侧肾动脉狭窄、哺乳、有重要脏器严重疾病的患者及对药物过敏或严重不良反应患者。

中医辨证属于阴虚阳亢夹痰夹瘀证:

诊断标准参照《高血压病中医诊疗方案》^[5]的阴虚阳亢证。主症:烦躁易怒,腰膝酸软。次症:肝阳亢盛者:头部胀痛,面红目赤,胁痛口苦,便秘溲黄。舌红,苔黄,脉细数。

夹痰夹瘀可见头重如裹,胸脘痞闷,纳呆恶心,身重困倦。瘀血阻络者:头痛如刺,痛有定处,胸痛心悸、手足麻木。

1.3 治疗方法

所有患者均给予硝苯地平控释片(德国拜耳公司,30 mg/片),每日1次,每次30 mg,于每日7:00

温水送服。治疗组在此基础上加用钩芍降压方(钩藤15 g(后下),白芍10 g,三棱10 g,莪术10 g,生地黄15 g,地龙10 g,决明子20 g,川牛膝20 g,泽泻10 g)治疗,每日1剂,水煎早晚餐后温服,疗程为4周。

1.4 观察方法

动态血压检测:采用CB-1805-B型动态血压记录仪(无锡中健)分别于治疗前及治疗4周后行动态血压检查。白天每30 min测量1次,夜间每1 h测量1次,分析参数指标:24 h平均收缩压变异性(24 h SBPV)、24 h平均舒张压变异性(24 h DBPV)、24 h平均收缩压(24 h SBP)、24 h平均舒张压(24 h DBP)。各组均于治疗当日和4周治疗结束次日清晨,空腹采取肘静脉血6 mL,我院生化研究室负责肾功能检测,系统自动测算GFR。

1.5 统计学处理

采用SPSS 22.0统计软件。计量数据以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,两组间均数比较用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后血压比较

治疗前两组24 h SBP、24 h DBP差异无统计学意义,治疗后两组24 h SBP、24 h DBP均有下降,但治疗组较对照组下降明显,且差异具有统计学意义($P<0.05$);两组治疗后24 h SBP、24 h DBP组内比较均有降低,且治疗前后差异具有统计学意义($P<0.05$)。结果见表2。

表2 两组治疗前后血压变化比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	24 h SBP		24 h DBP	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	62	164.4±12.7	142.5±13.3*#	109.3±9.8	89.4±11.5*#
对照组	62	162.7±14.5	148.8±16.4#	110.7±11.5	94.6±14.6#

注:*表示组间比较, $P<0.05$;#表示组内比较, $P<0.05$ 。

2.2 两组治疗前后血压变异率比较

治疗前两组24 h SBPV、24 h DBPV差异无统计学意义,治疗后两组24 h SBPV、24 h DBPV均有下降,但治疗组较对照组下降明显,且差异具有统计学意义($P<0.05$);两组治疗后24 h SBPV、24 h DBPV组内比较均有降低,且前后差异具有统计学意义($P<0.05$)。结果见表3。

2.3 两组治疗前后GFR比较

两组治疗前后比较,肾小球滤过率均稳定,GFR变化无统计学意义,但治疗组GFR改善优于对照组。结果见表4。

表 3 两组治疗前后血压变异率比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	24 h SBP		24 h DBP	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	62	14.27±1.84	11.74±2.26*#	13.68±1.97	11.39±2.28*#
对照组	62	14.56±1.95	12.65±2.45	13.49±2.05	12.26±2.16#

注:*表示组间比较, $P<0.05$;#表示组内比较, $P<0.05$ 。

表 4 两组治疗前后 GFR 比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	62	63.7±6.6	65.6±6.8
对照组	62	63.3±6.3	64.9±5.4

3 讨论

已有研究发现 CKD 伴高血压患者全因死亡是不伴高血压患者的 1.1~1.2 倍,国内研究发现 CKD 患者合并高血压率高,知晓率高,治疗率高,但血压控制率差,有效控制血压可以减少不良事件的发生^[6-9]。

高血压病属现代病名,在古籍中当属“眩晕”“头痛”等疾病范畴,《灵枢·海论》曰:“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒”,至元代朱丹溪提出“无痰不作眩”的观点,其在《丹溪心法·头眩》中如此阐述:“头眩,痰挟气虚并火,治痰为主,挟补气药及降火药。无痰不作眩,痰因火动,又有湿痰者”。明代张景岳提出“无虚不作眩”之说。人至老年,脏腑精气渐衰,肾精耗竭,加之脾胃运化转弱,后天失养,本虚与标实并见,形成了老年高血压病以“阴虚阳亢、浊瘀阻络”为主的核心病机。对老年高血压的中医证型调查发现,痰湿壅盛、阴虚阳亢、肝肾阴虚和气阴两虚是老年高血压病的主要证型,不同中医证型血压昼夜节律变化、颈动脉粥样硬化和年龄分布有一定差异^[10]。周静威等^[11]认为 CKD1-2 期患者的主要病因病机为脾肾气阴两虚;肾阳亏虚,阴阳失调可能是 CKD1-2 期非高血压患者血压昼夜节律改变的中医病因病机。

张老师据此创立“钩芍降压方”,在补益肝肾的同时,抓紧“痰”“瘀”两大核心病理产物,其中钩藤、生白芍为君,柔肝息风;生地黄、川牛膝、决明子为臣,滋阴养肝,引阳下行;干地龙、丹参、三棱、莪术为佐,活血通络;泽泻为使,利湿泄浊;全方虚实同调,攻补兼施,具有平肝潜阳,化痰通络之效。临床研究发现复方钩藤降压片治疗阴虚阳亢、瘀血阻络证高血压病患者的疗效确切,可降低患者的中医证候积分,升高血浆脂联素,降低同型半胱氨酸、血管紧张素水平,且安全性较好^[12]。一项天麻钩藤饮联合钙离子拮抗剂治疗高血压病的 Meta 分析显示:天麻钩藤饮联合钙离子拮抗剂可提高高血压病治疗的有效

性,降低收缩压和舒张压,改善患者临床症状,同时安全性与单纯钙离子拮抗剂相当^[13]。

本研究表明钩芍降压方具有平稳降压,稳定肾功能的作用。刘星等^[14]认为随着 CKD 的进展,使用诊室血压评价 CKD 患者血压是否达标及昼夜血压达标情况存在不当,推荐 CKD 合并高血压患者使用动态血压监测。在研究中发现钩芍降压方可以降低 CKD 患者的血压及血压变异率。研究发现控制血压可以减少 CKD 合并原发性高血压患者疾病的发生和发展^[15]。钩芍降压方可以控制 CKD 并高血压病患者血压及 CKD 的进展,临床疗效确切,值得推广应用,但其降压靶点及肾保护是否独立于降压作用之外,将是今后研究的主要方向。

参考文献:

- [1] COVICE A, GOLDSMITH D. Ambulatory blood pressure monitoring an essential tool for blood pressure assessment in uraemic patients[J]. Nephrol Dial Transplant, 2002, 17(10):1737-1741.
- [2] 官颖,官捷.不同证型老年高血压病患者心率变异性研究[J].中华中医药学刊,2009,27(5):1115-1117.
- [3] FOUNDATION N K. KDOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification[J]. Am J Kidney Dis, 2002,39(2 Suppl 1):S1-66.
- [4] 刘力生.中国高血压防治指南 2010[J].中华高血压杂志,2011,19(8):701-743.
- [5] 韩学杰.高血压病中医诊疗方案(初稿)[J].中华中医药杂志,2008,23(7):611-613.
- [6] 闫睿.高血压与慢性肾脏病不良预后相关[J].中国循证心血管医学杂志,2012,4(5):464.
- [7] 蒋阳,胡耀琪,唐娟.慢性肾脏病患者的血压患病情况调查[J].浙江预防医学,2015,27(7):703-705.
- [8] 艾小叶,刘健,李素华.慢性肾脏病患者合并高血压的影响因素研究[J].中国全科医学,2015,18(19):2282-2285.
- [9] 朱曼霞,倪兆慧,张伟明,等.慢性肾脏病住院患者合并高血压的临床研究[J].上海交通大学学报(医学版),2015,35(12):1819-1823.
- [10] 侯丕华,陈改玲,谷万里,等.老年高血压病中医证型分布规律及相关因素分析[J].中国中西医结合杂志,2014,34(5):536-540.
- [11] 周静威,高雪,李侠.慢性肾脏病 1~2 期血压昼夜节律变化的中医病因病机探讨[J].中国中西医结合肾病杂志,2016,17(9):799-802.
- [12] 杨黎明,谭元生.复方钩藤降压片治疗阴虚阳亢、瘀血阻络证高血压病的效果[J].中国医药导报,2017,14(1):78-81.
- [13] 项学贵,丁碧云.天麻钩藤饮联合钙离子拮抗剂治疗高血压病的有效性及安全性的 Meta 分析[J].中国中医急症,2015,24(12):2153-2156.
- [14] 刘星,马文,陆瑶,等.动态血压监测在评价慢性肾脏病合并高血压患者血压达标中的价值[J].中国动脉硬化杂志,2014,22(1):32-36.
- [15] 陈李萨,李萍萍,刘健.原发性高血压合并慢性肾脏病的危险因素分析[J].肾脏病与透析肾移植杂志,2013,22(3):213-218.

(本文编辑 李杰)