

本文引用:罗江. 天麻钩藤汤联合硝苯地平控释片治疗原发性高血压肝阳上亢证疗效及安全性研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(8): 996-999.

天麻钩藤汤联合硝苯地平控释片治疗原发性高血压 肝阳上亢证疗效及安全性研究

罗江

(清华大学玉泉医院治未病科, 北京 100040)

[摘要] **目的** 探究天麻钩藤汤结合硝苯地平控释片治疗原发性高血压肝阳上亢证临床疗效及安全性。**方法** 本次研究纳入我院2018年12月至2019年12月收治的原发性高血压肝阳上亢证患者62例,采取随机数字表法将纳入患者分为两组,对照组患者(31例)给予硝苯地平控释片治疗,观察组患者(31例)给予硝苯地平控释片联合天麻钩藤汤治疗,连续治疗2个月时间,比较两组患者临床治疗效果、治疗前后患者血压水平、中医症状积分、血管内皮素-1(ET-1)、一氧化氮(NO)水平变化及治疗后不良反应情况。**结果** 对照组患者治疗有效率(80.65%)低于观察组(96.77%)($P<0.05$),差异具有统计学意义;治疗后两组患者血压、ET-1和NO水平、中医症状积分均改善,观察组指标均优于对照组($P<0.05$);观察组与对照组患者不良反应率分别为6.45%、3.23%,比较差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 天麻钩藤汤结合硝苯地平控释片治疗原发性高血压肝阳上亢证临床疗效显著,患者症状改善,血压稳定,不良反应率低,安全可靠。

[关键词] 原发性高血压;肝阳上亢证;天麻钩藤汤;硝苯地平控释片;血压;中医症状积分;不良反应

[中图分类号]R255.3 **[文献标志码]**B **[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.08.016

Study on Efficacy and Safety of Tianma Gouteng Decoction Combined with Nifedipine Controlled-Release Tablets in the Treatment of Hyperactivity of Liver-Yang in Patients with Essential Hypertension

LUO Jiang

(Preventive Treatment of Disease Department, Tsinghua University Yuquan Hospital, Beijing 100040, China)

[Abstract] **Objective** To explore the clinical efficacy and safety of Tianma Gouteng Decoction combined with nifedipine controlled-release tablets in the treatment of hyperactivity of liver-Yang in patients with essential hypertension. **Methods** This study included 62 cases of patients with primary hypertension of liver Yang syndrome from December 2018 to December 2019 in our hospital. The random number table method was used to divide the patients into 2 groups. The control group (31 cases) was treated with nifedipine controlled-release tablets. The observation group (31 cases) was given nifedipine controlled-release tablets combined with Tianma Gouteng Decoction. The 2 groups was treated for consecutive 2 months. The clinical treatment effect, changes of blood pressure, TCM symptom scores, endothelin-1 (ET-1) and nitric oxide (NO) levels before and after treatment, and adverse reactions were compared between the 2 groups. **Results** The effective rate was 80.65% in the control group, which was lower than 96.77% in the observation group ($P<0.05$), which was statistically significant. After treatment, the blood pressure, ET-1, NO level, TCM symptom score in the 2 group were all improved, and the indexes of the observation group were all better than

[收稿日期]2020-02-24

[基金项目]孙光荣国医大师工作室传承项目。

[作者简介]罗江,女,在读硕士研究生,主治医师,研究方向:中医内科,E-mail:123159603@qq.com

those of the control group ($P<0.05$). The adverse reaction rates of patients in the observation group and the control group were 6.45% and 3.23%, respectively, with no statistically significant difference between the 2 groups ($P>0.05$). **Conclusion** Tianma Gouteng Decoction combined with nifedipine controlled-release tablets has a significant clinical effect in the treatment of primary hypertension with hyperactivity of liver-Yang, which is safe and reliable with improved symptoms, stable blood pressure and low adverse reaction rate.

[**Keywords**] essential hypertension; syndrome of hyperactivity of liver Yang; Tianma Gouteng Decoction; nifedipine controlled release tablet; blood pressure; TCM symptom score; adverse reactions

美国高血压学会于2005年指出,高血压是由诸多病因引起的处于不断进展状态的一种心血管综合征^[1-2]。基于目前医疗水平,可发现导致血压升高确切病因的称之为继发性高血压,而不能发现血压升高确切原因的则称之为原发性高血压,原发性高血压由遗传与环境因素综合造成^[3-4]。我国原发性高血压发病率较高,且逐年上升,临床多采取药物治疗降低患者血压,同时多注意患者日常饮食及生活习惯,稳定患者血压,预防高血压并发症发生^[5-6]。硝苯地平控释片广泛用于治疗高血压,降压效果良好。为了提高高血压防治效果,防止患者血压水平反复,临床在西药治疗基础上联合中医汤剂治疗,取得较好疗效。总结临床中医治疗原发性高血压经验,发现天麻钩藤汤治疗原发性高血压效果显著,患者眩晕、心悸等症状明显改善,患者高度认可。故而纳入62例患者分组研究,探究硝苯地平控释片联合天麻钩藤汤疗效及作用价值,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次共计纳入62例原发性高血压肝阳上亢证患者,均由我清华大学玉泉医院2018年12月至2019年12月收治。采取随机数字表法将62例患者分为对照组与观察组,每组31例,两组临床资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表1。

表1 两组患者一般资料比较($\bar{x}\pm s, n=31$)

组别	男	女	年龄/岁	病程/年	合并糖尿病/例	合并冠心病/例
对照组	18	13	71.20±4.09	4.91±0.34	7	9
观察组	19	12	71.13±4.12	4.90±0.30	6	8
χ^2/t 值	0.067	0.067	0.123	0.097	0.081	
P 值	0.796	0.947	0.903	0.755	0.776	

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《高血压防治指南》^[7],患者收缩压 ≥ 140 mmHg,或舒张压 ≥ 90 mmHg。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中医病症诊断疗效标准》^[8]中原发性高血压肝阳上亢型诊断标准:(1)主症:头痛、头晕、四肢乏力、急躁易怒、脉弦;(2)次症:

失眠、口苦;(3)舌脉:舌质红、苔黄、脉弦数或寸脉独旺,脉弦长。

1.3 纳入及排除标准

1.3.1 纳入标准 (1)患者符合原发性高血压肝阳上亢型诊断标准;(2)患者年龄80岁以下,可配合临床研究;(3)患者近两周未接受相关治疗;(4)患者依从性良好;(5)患者可接受天麻钩藤汤、硝苯地平控释片治疗;(6)患者自愿加入研究,且研究经伦理会批准。

1.3.2 排除标准 (1)继发性高血压患者;(2)妊娠、哺乳患者;(3)过敏体质患者;(4)恶性肿瘤等严重合并疾病患者;(5)半年内手术患者;(6)正接受其他研究观察患者。

1.4 治疗方法

对照组患者合理控制饮食,养成良好生活习惯,并采取原发性高血压对症治疗。同时给予患者硝苯地平控释片(拜耳医药保健有限公司;批号:B14202059316)治疗,口服,每日1次,每次30 mg,连续服药2个月。

观察组患者在对照组治疗方法基础上联合天麻钩藤汤治疗,方剂组成如下:天麻9 g,钩藤、川牛膝各12 g,石决明18 g,夜交藤、杜仲、山栀子、桑寄生、黄芩、朱茯神、益母草各9 g。头晕头痛严重患者加煅龙骨、煅牡蛎各10 g,羚羊角10 g;肝火严重患者加夏枯草、龙胆草各10 g;失眠患者加炒柏子仁、炒酸枣仁各10 g,远志12 g;五心烦热患者加牡丹皮15 g;血脂高患者加15 g焦山楂。每日1剂,水煎煮,取汁450 mL,分早中晚各150 mL温服,连续服药2个月。

1.5 观察指标

(1)患者临床疗效标准^[9]:①显效:治疗后患者血压恢复正常水平,下降幅度10 mmHg以上,血压稳定,维持时间6个月以上;②有效:治疗后患者血压下降至正常范围,下降幅度20 mmHg,血压偶见波动;③无效:治疗后患者短时间血压降至正常范围,血压波动较大。总有效率=显效率+有效率。(2)测定患者治疗前后收缩压与舒张压水平。(3)对患者

心悸、头痛、眩晕3个主要中医症状进行治疗前后评分,各项评分12分,0分—无症状,4分—轻度症状,8分—中度症状,12分—重度症状,评分越低表示患者症状改善越好^[10]。(4)治疗前后抽取患者清晨空腹静脉血2 mL,采取放射免疫分析法检测 ET-1水平,采取电子顺磁共振技术测定 NO 水平^[11-12]。(5)记录两组治疗过程中不良反应。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行统计学分析,以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料,进行 F 检验,以频数(%)表示计数资料,进行卡方检验,若 $P < 0.05$,则表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

对照组治疗有效率低于观察组($P < 0.05$),差异具有统计学意义。见表2。

表2 两组患者疗效比较($n=31$, [例(%)])

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组	17(54.84)	8(25.81)	6(19.35)	25(80.65)
观察组	25(80.65)	5(16.13)	1(3.23)	30(96.77)
χ^2 值	-	-	-	4.0260
P 值	-	-	-	0.0448

表3 两组患者治疗前后血压水平变化比较($\bar{x} \pm s$, $n=31$, mmHg)

组别	收缩压		t 值	P 值	舒张压		t 值	P 值
	治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
对照组	164.23±7.34	132.35±7.23	17.2283	0.0000	104.31±6.68	85.23±6.12	11.7260	0.0000
观察组	164.83±7.30	124.23±7.21	22.0316	0.0000	104.27±6.60	75.23±6.11	17.9773	0.0000
t 值	0.3227	4.4278	-	-	0.0237	6.4383	-	-
P 值	0.7491	0.0001	-	-	0.9812	0.0000	-	-

表4 两组患者治疗前后中医症状积分比较($\bar{x} \pm s$, $n=31$, 分)

组别	眩晕		t 值	P 值	头痛		t 值	P 值	心悸		t 值	P 值
	治疗前	治疗后			治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
对照组	8.44±1.25	5.23±0.78	12.3426	0.0000	7.66±1.11	4.01±0.66	15.7367	0.0000	7.01±1.44	3.89±0.99	9.9408	0.0000
观察组	8.45±1.30	3.01±0.55	21.4576	0.0000	7.61±1.09	2.98±0.48	21.6445	0.0000	7.00±1.42	2.12±0.55	17.8427	0.0000
t 值	0.0312	12.9509	-	-	0.1789	7.0272	-	-	0.0275	8.7018	-	-
P 值	0.9753	0.0000	-	-	0.8592	0.0000	-	-	0.9782	0.0000	-	-

表5 两组患者治疗前后 ET-1、NO 水平比较($\bar{x} \pm s$, $n=31$)

组别	NO/(mmol·L ⁻¹)		t 值	P 值	ET-1/(pg·mL ⁻¹)		t 值	P 值
	治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
对照组	48.45±7.23	56.23±8.64	3.8450	0.0006	109.45±20.12	79.23±5.54	8.0627	0.0000
观察组	48.50±7.19	69.52±9.34	9.9292	0.0000	109.49±20.09	73.23±5.48	9.6949	0.0000
t 值	0.0273	5.8157	-	-	0.0078	4.2871	-	-
P 值	0.9784	0.0000	-	-	0.9983	0.0002	-	-

2.2 两组患者治疗前后血压水平变化分析

治疗前,两组患者收缩压与舒张压水平相当($P > 0.05$);治疗后,各组患者收缩压与舒张压均下降,观察组患者低于对照组($P < 0.05$)。见表3。

2.3 两组患者治疗前后中医症状积分变化

治疗前,两组患者眩晕、头痛、心悸的中医症状积分相当($P > 0.05$);治疗后,两组患者眩晕、头痛、心悸积分均下降,观察组中医症状积分低于对照组($P < 0.05$)。见表4。

2.4 两组患者治疗前后 ET-1、NO 水平变化

治疗前,两组患者 ET-1、NO 水平相当($P > 0.05$);治疗后,两组患者 NO 水平上升,ET-1 下降,而观察组患者治疗后 NO 水平高于对照组,ET-1 水平低于对照组($P < 0.05$)。见表5。

2.5 两组患者发生不良反应情况

观察组与对照组不良反应率分别为 3.23% 和 6.45% ($P > 0.05$),差异无统计学意义。

3 讨论

中医将原发性高血压归属于“眩晕”“肝风”“头痛”等范畴^[13-14]。《千金方》记载:“诸风掉眩,皆属于肝。”^[15]原发性高血压病变在肝,根源在肾,“肝厥头痛,肝为厥逆,上亢头脑也。”患者脏腑阴阳失衡,风、痰、瘀、虚致病,肝阳上亢,肝肾阴虚。患者肝气郁结、

肝阴内耗,故而可以滋肝补肾、平肝潜阳治疗。中医汤剂治疗原发性高血压具有显著临床效果,值得深入研究^[6]。薛文海等^[7]指出,天麻钩藤饮加减可较好改善高血压患者病情。胡聪^[8]指出,天麻钩藤饮治疗阴虚阳亢型原发性高血压效果显著。天麻钩藤汤主要包括天麻、夜交藤、杜仲、桑寄生、钩藤、川牛膝、石决明、山栀子、朱茯神、黄芩等中药,其中天麻可息风止痉、平肝潜阳、祛风通络;夜交藤可养血安神、祛风通络、消炎抗菌、降血脂;杜仲可利尿、消炎、促消化、降血压;桑寄生可养血、补益肝肾、强筋健骨;钩藤可镇静、降压、清热平肝、息风定惊;川牛膝可活血通经、祛风除湿、利尿通淋;石决明平肝清热;山栀子泻火除烦、清热利湿、清肝明目、消肿止痛;朱茯神宁心、安神;黄芩清热解毒。诸药共行清热解毒、健脾和血、滋肝补肾、平衡阴阳等功效,可较好降低患者血压,改善患者病症。

李国慧等^[19-20]指出,硝苯地平治疗老年原发性高血压效果良好。硝苯地平控释片为二氢吡啶类钙通道阻滞药物,可有效阻断 Ca^{2+} 内流,使得患者血管平滑肌松弛,扩张冠脉与周围小动脉,降低外周血管阻力,降低血压,治疗高血压效果显著,临床应用广泛,深受医患好评。本研究结果显示天麻钩藤汤结合硝苯地平控释片治疗原发性高血压肝阳上亢证取得较好疗效,总有效率达 96.77%,患者治疗后血压水平降低,且较为稳定,经治疗后患者眩晕及头痛、心悸等症状改善,恢复良好。NO、ET-1 参与高血压发生及发展,ET-1 为血管内皮细胞分泌的缩血管因子,可收缩血管,升高血压。NO 为血管内皮细胞分泌的内皮衍生舒血管因子。患者血压上升时,NO 含量降低,血管收缩,血管内皮功能减退,血压上升,故而 ET-1 水平越高,NO 越低,表明血压波动越明显。两组患者经治疗后 ET-1 水平降低,NO 水平上升,观察组情况优于对照组 ($P < 0.05$),观察组不良反应率为 6.45%,不良反应率较低,可见本次治疗安全性较高。但本次研究纳入样本量较小,可进一步扩大样本含量,以提升研究数据可靠性,同时,可纳入其他证型原发性、继发性患者进行研究,探究该治疗方案效果,以期研究高血压有效防治方案提供实验基础。

参考文献

[1] 刘俊燕,栗娜.苯磺酸氨氯地平联合赖诺普利氢氯噻嗪与阿托伐他汀治疗重度原发性高血压合并颈动脉粥样硬化的临床观察[J].中国药房,2017,28(9):1207-1210.

- [2] 黄宇鹏,金红艳.卡托普利联合比索洛尔治疗原发性高血压的疗效及对血清肾上腺素髓质、紧张素的影响[J].中国老年学杂志,2019,39(13):3103-3105.
- [3] 王健楠,王立忠,习瑾昆,等.内皮素-2 基因多态性与老年原发性高血压发生及非洛地平降压作用的关系[J].中国老年学杂志,2018,38(8):1797-1799.
- [4] 史嘉翊,张春军,卜晓波,等.SLC12A3 和 SCNN1B 基因多态性与朝鲜族原发性高血压的相关性研究[J].中华医学遗传学杂志,2018,35(1):116-120.
- [5] 念馨,刘凯,张旭祥,等.金属硫蛋白基因 G-201 A 多态性与原发性高血压的相关性[J].中国老年学杂志,2017,37(21):5275-5278.
- [6] 李国臣.探讨高血压病的认识误区及中西医结合的治疗路径[J].江西中医药,2018,49(6):16-17.
- [7] 中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南 2010[J].中华心血管病杂志,2011,39(7):579-616.
- [8] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:145-148.
- [9] 邵伟华,苑晓辉,吕彩霞,等.老年原发性高血压不同心血管危险分层病人维生素 D 与血压变异性的相关性[J].实用老年医学,2019,33(9):895-898.
- [10] 马娜,王建萍,刘熙如,等.益气通络汤联合非洛地平缓释片对老年原发性高血压伴心力衰竭病人功能、VEGF 及 hs-CRP 的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(5):730-733.
- [11] 骆家富,周兆鹏.清眩平肝降压汤治疗肝阳上亢型原发性高血压的临床疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(14):1752-1754.
- [12] 李涛,李小帆.葛地枣丹汤加减配合西药治疗原发性高血压疗效观察[J].西部中医药,2019,32(3):71-73.
- [13] 耿雷,张乐乐,张泽,等.中医补中益气法调治气虚质老年原发性高血压 80 例临床观察[J].世界中医药,2017,12(2):327-330.
- [14] 吕昌,王康梅,陈文思,等.替米沙坦联合硝苯地平对 EH 患者的疗效及对血清中 HGF、VEGF 水平变化的影响[J].四川医学,2018,39(1):40-43.
- [15] 张芬红,王静,李娟,等.自拟活血通络益气汤联合二甲双胍对原发性高血压合并糖耐量减低患者氧化应激、窦性心律失常、心率变异性的影响[J].现代中西医结合杂志,2018,27(14):1533-1536.
- [16] 白永江,马骏麒,马建军,等.香天麻汤对 2 级原发性高血压病阴虚阳亢型血压变异性的影响及安全性分析[J].湖南中医药大学学报,2018,38(10):1195-1199.
- [17] 薛文海,吴佩华,倪爱华,等.天麻钩藤饮加减联合氯沙坦钾片治疗高血压及相关症状的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(20):2598-2600.
- [18] 胡聪.加味平肝降压汤联合天麻钩藤饮治疗阴虚阳亢型原发性高血压的疗效[J].实用医学杂志,2018,34(18):3136-3139.
- [19] 李国慧,王元,王静,等.硝苯地平联合有氧运动对老年原发性高血压患者血管内皮因子的影响[J].中国老年学杂志,2018,38(5):1139-1142.
- [20] 侯利红,殷艳玲.硝苯地平联合复方罗布麻颗粒治疗原发性高血压疗效研究[J].陕西医学杂志,2018,47(11):1483-1486.

(本文编辑 苏维)