

原发性高血压病阴虚阳亢型 75 例临床观察

胡龙宝 马海燕 杨祖福 任明芬

自 1992 年 12 月~1993 年 10 月笔者观察了原发性高血压病阴虚阳亢型患者 75 例的血压、血清免疫球蛋白、补体 C₃ 的水平及应用硝苯吡啶、六味地黄丸等药对上述指标的影响, 现将结果报告如下。

资料与方法

本组 75 例原发性高血压病根据 1978 年世界卫生组织制定的诊断与分期标准而确诊, 均符合中医辨证的阴虚阳亢型(标准参照全国高等医药院校教材, 贺志光主编《中医学》第 3 版)。该 75 例患者分为 3 个组, 并将我院同期的健康查体者 25 名作为健康对照组一并加以比较研究。六味地黄丸组 25 例, 男 13 例, 女 12 例; 年龄 38~69 岁, 平均 57 岁; 病程 1~26 年, 平均 19.3 年; 高血压分期: I 期 9 例, II 期 12 例, III 期 4 例。硝苯吡啶组 25 例, 男 17 例, 女 8 例; 年龄 36~72 岁, 平均 55.5 岁; 病程 2~28 年, 平均 20.1 年; 高血压分期: I 期 6 例, II 期 15 例, III 期 4 例。中西药联合组(中西药组)25 例, 男 11 例, 女 4 例; 年龄 38~74 岁, 平均 57 岁; 病程 4~25 年, 平均 18.8 年; 高血压分期: I 期 8 例, II 期 11 例, III 期 6 例。对照组 25 例, 男 14 例, 女 11 例; 年龄 33~76 岁, 平均 57.5 岁。

六味地黄丸组采用六味地黄丸(河南宛西制药厂,

批号 921002)6 g, 每日 2 次口服; 硝苯吡啶组采用硝苯吡啶(江苏启东制药厂, 批号 926027)10 mg, 每日 3 次口服; 中西药组采用六味地黄丸与硝苯吡啶合用, 药物用法及来源同前。疗程均为 10 周, 疗程期间一律停用其他降压药和对免疫有影响的药物。于治疗前 1 天和疗程结束后的第 1 天, 测平卧位肱动脉血压; 同时取静脉血 3 ml 检测血清免疫球蛋白(IgG、IgA、IgM, 应用美国 Beckman 免疫化学分析仪(型号 015-556471), 采用速率浊度法)和补体 C₃ 含量(采用单向琼脂扩散法测定)。实验结果数据应用 t 检验, 方差分析及 q 检验等方法进行统计处理。

结 果

治疗前 3 个治疗组的 IgG、C₃ 含量平均较健康对照组高($P < 0.01$), 而 3 个治疗组间则无明显差异($P > 0.05$)。治疗后硝苯吡啶和中西药组血压有显著下降($P < 0.01$)。六味地黄丸组血压变化不明显($P > 0.05$), 但临床症状(头痛、眩晕、失眠、健忘、腰酸、耳鸣等)显著改善; 六味地黄丸与中西药组 IgG、C₃ 水平较治疗前明显降低($P < 0.05$), 但仍未完全恢复至正常水平。硝苯吡啶组治疗前后各项免疫指标改变不大($P > 0.05$), 见附表。

附表 4 组治疗前后血压及 IgG、IgA、IgM、C₃ 含量比较 ($\bar{x} \pm S$)

组 别		收缩压	舒张压	IgG (g/L)	IgA	IgM (mg/L)	C ₃
		(kPa)					
六味地黄	治前	23.21±1.83 ^{△△}	13.27±1.55 ^{△△}	13.86±3.61 ^{△△}	2211.00±651.54	1778.25±483.93	928.55±103.25 ^{△△}
	治后	22.37±2.20 [△]	12.89±1.56 [△]	11.57±3.36 ^{*△}	2074.66±572.14	1669.75±501.35	865.13±118.44 ^{*△}
硝苯吡啶	治前	22.96±1.97 ^{△△}	13.12±1.82 ^{△△}	13.55±3.84 ^{△△}	2310.06±568.12	1692.00±543.54	890.42±123.05 ^{△△}
	治后	19.54±1.89 ^{**△}	10.38±1.00 ^{**△}	12.04±4.02 [△]	2145.50±488.37	1655.25±531.50	923.54±137.85 [△]
中 西 药	治前	23.38±2.18 ^{△△}	12.82±1.59 ^{△△}	14.02±3.54 ^{△△}	2017.00±741.00	1742.12±504.50	932.00±95.84 ^{△△}
	治后	19.12±2.01 ^{**△}	9.59±2.70 ^{**△}	11.77±3.79 ^{*△}	2106.50±706.22	1715.28±476.71	857.56±126.45 ^{*△}
健康对照		15.92±1.66	10.09±1.12	9.94±1.48	2079.50±535.53	1671.50±394.06	760.35±92.48

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 与健康对照组比较, △ $P < 0.05$, △△ $P < 0.01$; 各组均为 25 例

讨 论

临床观察表明, 阴虚阳亢型原发性高血压病患者血清 IgG 和补体 C₃ 较健康人的水平提高, 提示体液免疫失衡与本病的发生发展密切相关。钙离子阻滞剂

硝苯吡啶仅能使血压下降, 但不能改善机体体液免疫的失衡状态; 六味地黄丸不仅通过滋补肝肾、扶正固本而改善临床症状, 并且还对机体体液免疫有显著的调节作用, 但是其降压作用却不明显。我们联合用药治疗, 则取长补短, 相得益彰。

(收稿: 1994-02-25 修回: 1995-06-12)