

降压口服液治疗高血压病的临床观察

庄 宏 陈雨恒 阎小平 周仪洁 李秋艳 辛 莉 童文新 董延芬 张汝菁

大量研究资料表明,高血压病已成为引发心脑血管病并发症最严重的疾病之一。因此,对高血压病的治疗不仅是降压改善症状,更重要的是在稳定控制血压的同时逆转已肥厚的心肌和因平滑肌细胞增殖的血管重塑,保护心、脑、肾等靶器官。为进一步探讨中医药在降压及逆转高血压所致靶器官不良重塑方面的作用,1995 年 10 月~1998 年 1 月,我们应用自行研制的降压口服液治疗轻、中度高血压病患者 60 例,并与牛黄降压丸治疗的 30 例作对照,观察其疗效及其对左心室肥厚的影响,现报道如下。

临 床 资 料

1 病例选择 所有病例均符合 WHO 高血压病诊断标准,中医辨证标准参照《中药新药治疗高血压病的临床研究指导原则》^[1],选择以肝阳上亢为主症者纳入本临床研究。凡纳入观察对象者均为未服用降压药,或停药降压药 1 周以上,或已服用降压药如心痛定、利尿剂等,血压仍高于正常值且符合高血压病诊断标准。

2 临床资料 90 例均为本院住院患者,随机(按 2:1)分为两组。治疗组 60 例,男 40 例,女 20 例;年龄 56~65 岁,平均 64.5 岁;病程 0.5~14.5 年,平均(8.5±4.2)年。对照组 30 例,男 18 例,女 12 例;年龄 52~67 岁,平均 62.5 岁;病程 0.5~15.0 年,平均(9.1±8.5)年。两组临床资料经统计学处理,差异无显著性,具有可比性($P>0.05$)。

方 法

1 治疗方法 治疗组给予降压口服液(由钩藤、夏枯草、决明子、川芎、泽泻等组成,由本院中药制剂室制成精制口服液,含生药 1.5g/ml),每次 20ml,每日 3 次口服,连续用药 8 周。对照组服用牛黄降压丸[由牛黄、羚羊角(水牛角代)、珍珠粉、冰片、郁金、白芍组成,含生药 1.6g/丸,天津达仁堂生产],每次 1 丸,每日 3 次,连续用药 8 周。两组患者均配合尼莫地平片(天津中央制药厂生产),每次 20mg,每日 3 次。两组中合并冠心病者同时服用消心痛,每次 10mg,每日 3 次。

2 观察方法 全部患者治疗前后行 24h 动态血

压监测(ABPM),使用美国 Carelab900 无创性携带式袖带法监测血压,白天(06:00~22:00),间隔 30min;夜间(22:00~06:00),间隔 60min,自动充气测压。监测期间坚持正常生活起居。采用美国 Acuson-128XP/10 型彩色多普勒显像仪进行超声心动图检查(UCG),测量室间隔厚度(IVST)、左室舒张末期内径(LVIDd)及左室后壁厚度(PWT);采用 Devereux 公式计算出左室重量(LVM)。为排除体表面积的影响,计算心肌重量指数(LVMI),如男 $>125\text{g}/\text{m}^2$,女 $>120\text{g}/\text{m}^2$,可确诊为左心室肥厚^[2]。

3 统计学方法 采用 χ^2 检验、 t 检验。

结 果

1 疗效标准 参照文献^[1]。

2 症状疗效 治疗组 60 例,显效 32 例(53.3%),有效 18 例(30.0%),无效 10 例(16.7%),总有效率 83.3%;对照组 30 例,显效 11 例(36.7%),有效 12 例(40.0%),无效 7 例(23.3%),总有效率 76.7%。两组显效率、总有效率比较,差异无显著性($P>0.05$)。

3 降压疗效 治疗组 60 例,显效 31 例(51.7%),有效 18 例(30.0%),无效 11 例(18.3%),总有效率 81.7%;对照组 30 例,显效 8 例(26.7%),有效 14 例(46.7%),无效 8 例(26.7%),总有效率 73.3%。两组显效率比较差异有显著性($\chi^2=5.09$, $P<0.05$)。

4 两组患者治疗前后昼夜血压测定结果 见表 1、2。收缩压:两组治疗前后分别做自身比较,差异有显著性($P<0.01$),说明两药均有降低收缩压的作用。24h 平均收缩压白天、夜间、血压负荷两组比较差异均有显著性(t 值分别为 2.44、2.15、2.51、2.56, $P<0.05$),说明治疗组收缩压降低幅度优于对照组。

舒张压:两组患者治疗前后分别作自身比较,差异有显著性($P<0.01$),说明两药均有降低舒张压的作用。24h 平均舒张压、白天、夜间、血压负荷两组比较差异均有显著性(t 值分别为 2.15、2.38、2.32、2.28, $P<0.05$),说明治疗组舒张压降低幅度优于对照组。

5 降压口服液对左室肥厚的改善作用 治疗组 60 例中有 38 例合并左心室肥厚,其中 16 例治疗 8 周后,IVST、PWT 及 LVIDd 分别由治疗前的(12.10±

1.50) mm、(11.36 ± 0.90) mm、(47.16 ± 3.19) mm 降至(9.75 ± 1.55) mm、(8.96 ± 0.89) mm、(46.25 ± 3.04) mm,差异有显著性($P < 0.01$);另 22 例治疗前后无明显变化。对照组未观察左心室肥厚指标。

表 1 两组患者治疗前后收缩压测定结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	24h 平均收缩压		白天	夜间	血压负荷
			(mmHg)		(%)
治疗 (60)	疗前	135.7 ±6.1	139.5 ±8.9	129.2 ±10.2	48.7 ±27.6
	疗后	124.5 ±5.6 **	127.8 ±8.9 **	118.0 ±9.7 **	18.3 ±17.9 *
	差值	11.2 ±6.2 ^Δ	11.7 ±7.8 ^Δ	11.2 ±7.2 ^Δ	30.4 ±19.3 ^Δ
对照 (30)	疗前	136.6 ±13.6	140.2 ±7.2	129.4 ±4.0	48.4 ±14.2
	疗后	128.4 ±6.1 **	133.1 ±5.1 **	121.6 ±4.8 **	29.3 ±18.7 *
	差值	8.2 ±4.2	7.1 ±2.3	7.8 ±2.2	19.1 ±20.6

注:与本组疗前比较,^{*} $P < 0.05$,^{**} $P < 0.01$;与对照组比较,^Δ $P < 0.05$;()内为例数;表 2 同

表 2 两组患者治疗前后舒张压测定结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	24h 平均舒张压		白天	夜间	血压负荷
			(mmHg)		(%)
治疗 (60)	疗前	93.5 ± 5.9	96.6 ± 5.8	86.9 ± 7.5	63.7 ± 21.3
	疗后	84.0 ± 5.2 **	87.8 ± 8.1 **	77.8 ± 10.4 **	32.6 ± 25.1 *
	差值	9.5 ± 4.9 ^Δ	8.8 ± 0.9 ^Δ	8.9 ± 4.0 ^Δ	31.1 ± 18.6 ^Δ
对照 (30)	疗前	92.8 ± 4.9	96.5 ± 5.6	86.2 ± 4.0	62.8 ± 18.3
	疗后	85.4 ± 4.3 **	89.7 ± 9.3 **	79.5 ± 8.3 **	40.6 ± 20.3 *
	差值	7.4 ± 2.8	6.8 ± 4.3	6.7 ± 4.4	22.2 ± 14.6

讨 论

传统的降压治疗多以平肝潜阳、滋补肝肾为多,而近年来活血化瘀、温阳利水已被现代医学所证实有利于逆转高血压血管重塑,并能扩张毛细血管,解除小动脉痉挛,降低血液粘稠度,改善微循环,同时发现有抑制血管紧张素转换系统作用^[3]。有些活血化瘀药物能促进受损心肌的恢复,使心肌分泌致肥厚因子减少,从而达到延缓和逆转心室肥厚的功效^[4]。

本研究在传统平肝潜阳的基础上并用活血利水药,旨在有效控制血压水平,最大限度减少和延缓靶器官的损害。观察中发现该方对轻、中度高血压病有较好的疗效,同时对左心室肥厚有一定改善作用。

高血压病最常见的眩晕头痛,面红目赤,急躁易怒

等症属中医学“眩晕”、“头痛”范围。本方中钩藤性甘、凉,入肝经,息风定惊,为君药,重用该药以平潜上浮之肝阳肝火,清肝经之热。夏枯草、决明子二药辛、苦、寒,入肝经,清火明目为臣药;夏枯草又兼利尿消肿,决明子润肠通便,使肝经湿热,燥邪郁火由二便而泄,二药与君药相配,君臣相伍,上潜下泄,以助平肝清火潜阳之功。川芎为佐药,肝阳上亢之头痛多挟瘀和风火,瘀血与风火相携,头痛必剧,丹溪曰:“头痛须用川芎”。川芎集活血行气于一身,祛瘀通络,气行则血行,血气通而痛则消。泽泻甘寒,利小便,清湿热,消肿胀为使药。5 味药相合,平潜上浮之肝阳,清泻郁火,行通经络瘀血,清利水饮湿热。

本方在配合尼莫地平治疗 8 周后,能有效持续地降低 24h 血压而不影响其昼夜节律,对心率亦无明显影响。

尼莫地平为 1,4-二氢吡啶类钙通道拮抗剂,可选择性扩张脑血管,改善脑循环,在适宜剂量下虽不影响外周血管,但与本方合用,对降压起到了协同作用,可收到较好疗效。本临床观察表明,中医药治疗高血压病注重辨证与辨病相结合,可收到较好的疗效。中药降压及逆转左心室肥厚的作用机制及药学方面的研究有待进一步探讨。

参 考 文 献

1. 中华人民共和国卫生部制定发布. 中药新药临床研究指导原则. 第一辑. 1993: 28—31.
2. 张维忠,邱惠丽,范明昌,等. 高血压左室肥厚的诊断——附 5437 例超声心动图资料分析. 中国高血压杂志 1993;(1): 5.
3. 王达平,高志瑞,胡源. 水蛭土元粉治疗高血压病 32 例观察. 中国中西医结合杂志 1993;13(1): 38—39.
4. 王鹏,鞠文翰,魏新军. 珍珠降压胶囊治疗高血压病临床研究. 山东中医药大学学报 1999;5(5): 37.

(收稿:2000-07-07 修回:2000-09-18)

第七次全国中西医结合普通外科临床及基础研究学术会议征文通知

第七次全国中西医结合普通外科临床及基础研究学术会议拟于 2001 年 5 月底在天津召开,同时进行急腹症专业委员会换届选举,现将征文有关事宜通知如下:(1)征文内容:20 世纪中西医结合普通外科学回顾;21 世纪中西医结合普通外科论坛;中西医结合治疗胃肠道疾病;中西医结合治疗肝胆胰疾病;中西医结合围手术期管理;中西医结合治疗腹部外科疾病机理的研究;治法与治则的研究;新药研制及开发;中西医结合治疗急腹症研究的新思路、新方法及新领域(介入基因等)中的应用;急腹症中西医结合研究的回顾与展望;中西医结合急腹症人才梯队建设的对策。(2)征文要求:来稿请用 16 开(400 字)稿纸工整书写或打印,全文勿超过 4000 字,并附论文摘要(800~1000 字)1 份;应征论文请注明作者姓名、单位、通讯地址、邮编、电话;论文不退稿,请作者自留底稿。截稿日期:2001 年 3 月 31 日。来稿请寄:天津市南开区三纬路 122 号《中国中西医结合外科杂志》编辑部(邮编 300100) 邵惠玲主任收,请注明“会议稿件”字样。联系电话:022-23330203,联系人:天津市中西医结合学会 郭莉。会议期间举办以吴咸中院士为首的专家关于“21 世纪医学科学展望与中西医结合”及“中西医结合在外科危重病中的应用”等专题论坛,并授予国家级继续教育学分。