

• 临床 •

复方芪麻胶囊对气虚痰浊型高血压患者 动态血压的影响

黄琳, 王清海, 李典鸿, 陈宁 (广东省第二中医院, 广东 广州 510095)

摘要: 目的: 观察中药复方芪麻胶囊对气虚痰浊型高血压患者 24h 血压的影响。方法: 选择原发性高血压 1、2 级之气虚痰浊型患者 42 例, 用中药复方芪麻胶囊进行治疗。治疗前后分别行动态血压监测, 分析其 24h、白昼及夜间的平均收缩压、舒张压, 24h、白昼及夜间的收缩压负荷、舒张压负荷以及夜间血压下降率(%)。并与正常对照组指标进行对照。结果: 复方芪麻胶囊降低血压的临床总有效率为 91.7%, 各动态血压指标均有明显下降($P < 0.01$)。结论: 复方芪麻胶囊能有效降低 24h、白昼及夜间的血压, 减轻血压负荷, 能防止高血压患者的心、脑、肾等靶器官损害。

关键词: 高血压; 气虚痰浊; 复方芪麻胶囊; 动态血压监测

中图分类号: R255.3 **文献标识码:** B **文章编号:** 1005-9903(2004)05-0057-02

高血压不仅是危害人们健康的常见病多发病, 而且是心脑血管病的一个危险因素。大量的研究表明 24h 平均血压增高与靶器官受损(TOD)程度呈变量关系, 尤其是夜间血压的升高与 TOD 的相关性更明显^[1]。复方芪麻胶囊是我们治疗气虚痰浊型高血压病的中药协定复方, 临床证实有良好稳定血压的作用^[2], 为了进一步探讨该方的降压效应, 我们观察了复方芪麻胶囊对气虚痰浊型高血压病患者的 24h、白昼及夜间平均收缩压、舒张压, 24h、白昼及夜间收缩压负荷、舒张压负荷以及夜间血压下降率(%)的影响。

1 资料与方法

1.1 临床资料 气虚痰浊型主要症状为: 眩晕、头痛、头痛如裹、胸闷腹胀、心悸失眠、口淡食少、恶心呕吐、舌苔白腻、脉滑。共 42 例。均为我院门诊与住院病人, 年龄为 40—69 岁, 病程为 1—15 年。其中男 28 例, 女 14 例, 1 级高血压病 32 例, 2 级高血压病 10 例。正常对照组选 35—55 岁成年人, 平素健康, 无高血压、冠心病、中风、糖尿病史。共 30 人。

1.2 观察组 高血压患者按 1999 年 WHO/ISH 制定的标准(收缩压 $> 140\text{mmHg}$, 舒张压 $> 90\text{mmHg}$) 诊断为 1 级(轻度), 2 级(中度)的原发性高血压病患者^[3]。中医辨证参照卫生部 1995 年颁布的《中药新药治疗高血压病临床研究指导原则》的标准。

2 治疗方法

复方芪麻胶囊由黄芪、杜仲、白术、法半夏、川芎等组成, 由广东一方制药厂制成胶囊(粤 YZB-2002-007), 口服, 每日 2 次, 每次 3 粒。30d 为一疗程, 最多两个疗程。治疗过程中不使用其他降血压药物, 如有合并症, 则对症治疗。观察组治疗结束后, 分析其降压疗效, 观察治疗前后 24h、白昼及夜间平均收缩压、舒张压, 24h、白昼及夜间收缩压负荷、舒张压负荷以及夜间血压下降率(%)。

3 观察指标

24h 动态血压监测: 无创 ABPM 采用自动血压监测仪(德国产 MOBIL), 袖带规格 $22\text{cm} \times 12\text{cm}$, 缚与检测者上臂, 24h 内设定测量时间间隔均为 30min。以 6AM 和 10PM 为界设定日间(06AM—22PM)夜间(22PM—06AM)两个时间段。24h 有效测量次数 $\geq$ 设定次数的 80% 为符合 ABPM 标准, 将所获得的原始资料输入微机, 计算每一位检测者 24h、白昼及夜间的平均收缩压、舒张压。

4 统计学方法

数据以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组间及组内比较均采用 T 检验、 U 检验。

5 结果

5.1 疗效标准 临床疗效主要是血压、症状的改善, 参照 1997 年郑州心血管病会议制定的统一标准, 分为三类。显效: (1) 舒张压下降 10mmHg 以上, 并达到正常范围; (2) 舒张压未降到正常, 但已下降 20mmHg 以上; (3) 症状基本消失。有效: (1): 舒张压

下降不及 10mmHg, 但达到正常范围; (2) 舒张压下降 10~ 20mmHg 以上, 但未达到显效范围; (3) 收缩压下降 30mmHg 以上; (4) 症状明显好转。无效: 未达到上述标准。

5.2 临床疗效 观察组显效 25 例 (59.5%), 其中 1 级高血压 19 例, 2 级高血压 6 例, 有效 13 例 (30.9%), 其中 1 级高血压 9 例, 2 级高血压 2 例。无效 5 例, 其中 1 级高血压 2 例, 2 级高血压 3 例。总有效率为 90.4%。正常血压组与高血压病人相比收缩压、舒张压均值及负荷值均明显低。($P < 0.01$)。观察组治疗后 24h、白昼及夜间平均收缩压、舒张压, 24h、白昼及夜间收缩压负荷、舒张压负荷均有明显下降($P < 0.01$), 夜间血压下降较治疗前有所下降但未达到明显差异见下表。

表 治疗前后复方芪麻胶囊动态血压各指标比较

指标	对照组 ($n = 30$)	复方芪麻胶囊组($n = 42$)	
		治疗前	治疗后
24HMSBP	105 ±10	135.2 ±15.1 ¹⁾	115 ±17 ²⁾
24HMDBP	72 ± 8	78.2 ± 8.1 ¹⁾	66.8 ±10.3
DMSBP	108 ± 8	136.9 ±16 ¹⁾	115 ±17
DMDBP	72 ± 8	79.2 ± 8.5 ¹⁾	67.5 ±11.3
NMSBP	101 ±10	126.9 ±13.4	111.2 ± 9.5
NMDBP	68 ±10	74.1 ± 8.2	65.8 ± 9.5
24HLOAD(%)			
SBP	6.4 ± 8.5	46.5 ±25.8	14.0 ± 9.8
DBP	15.6 ±13.2	41.2 ±22.7	8.6 ± 7.1
白昼 HOLD(%)			
SBP	5.9 ± 6.3	44.7 ±25.7	9.32 ± 6.9
DBP	13.2 ±14.3	42.0 ±20.3	6.72 ± 9.7
夜间 HOLD(%)			
SBP	10.7 ±16.8	56.4 ±34.9	17.9 ±17.6
DBP	14.2 ±21.8	41.5 ±22.6	9.2 ±17.7
夜间BP下降率(%)			
SBP	9.8 ± 5.7	8.3 ± 4.6	9.7 ± 5.0
DBP	10.5 ± 7.7	8.2 ± 4.1	9.8 ± 6.8

注: 与正常组比较¹⁾ $P < 0.01$, 与治疗前比较²⁾ $P < 0.01$ 。

6 讨论

高血压病给人体造成的危害是由于长期和持续的血压升高, 使机体产生一系列病理生理改变。本临床观察表明: 观察组治疗前 24h、白昼及夜间平均收缩压、舒张压, 24h、白昼及夜间收缩压负荷和舒张压负荷均高于正常血压值, $P < 0.01$ 。治疗后各项指标均下降, $P < 0.01$ 。特别是夜间血压负荷下降明显。能很好的保护靶器官, 符合现代降压要求。观察组夜间血压下降率有所下降, 但未达到显著性差异, 表明夜间血压下降稳定, 另外可能于治疗后白昼血压下降明显有关。

气虚痰浊型高血压为中老年高血压的常见证型, 其发生多由于饮食不节, 劳倦过度、损伤脾胃、运化失职, 聚湿生痰; 年老体弱, 脾肾气虚, 无力化津及运行血液, 痰瘀阻滞, 致使血液不和, 而成为高血压病的发病基础, 出现头痛头晕、恶心呕吐等症, 复方芪麻胶囊方中以黄芪、白术、杜仲、茯苓益气健脾补肾以扶其本, 天麻平肝、祛除风痰, 陈皮、法半夏和胃燥湿化痰, 川芎理气活血, 通经活络。上药合用, 共奏健脾益气补肾、活血化瘀通脉作用, 适用于气虚痰阻型高血压病的治疗。上述研究结果表明: 本方对气虚痰阻型高血压病的总有效率为 91%。能明显降低 24h、白昼及夜间的平均收缩压、舒张压, 能降低 24h、白昼及夜间收缩压、舒张压负荷。能平稳降低夜间血压, 起到保护靶器官的作用。

参考文献:

[1] 张传玉, 阮萍, 马建群, 等. 动态血压负荷值对高血压并靶器官损害的评价[J]. 临床心血管杂志, 1997, 13(5): 286.
[2] 王清海, 卢桂梅, 李爱华, 等. 血压健胶囊治疗气虚痰浊型高血压的临床研究[J]. 新中医, 1998, 30(1): 35-36.
[3] 叶任高. 内科学. 第五版[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000. 10. 260.