

天麻钩藤饮联合硝苯地平控释片治疗高血压疗效观察

周旭升 王倩 戴梅 赵杰 (首都医科大学附属北京中医医院心内科 北京 100010)

摘要 目的:观察天麻钩藤饮联合硝苯地平控释片治疗高血压的疗效。**方法:**对照组42例服用硝苯地平控释片 $30\text{ mg}\cdot\text{d}^{-1}$ 。观察组42例在对照组基础上加用天麻钩藤饮 $400\text{ ml}\cdot\text{d}^{-1}$ 。两组疗程均为8周。比较两组治疗前后24 h白昼、夜间各血压均值,以及24 h平均血压负荷值。**结果:**治疗后,两组患者24 h平均血压(收缩压、舒张压)、白昼血压(收缩压、舒张压)、夜间血压(收缩压、舒张压)、血压负荷值(收缩压、舒张压)均较治疗前明显下降($P<0.05$),且治疗后观察组各项指标与对照组相比,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组均未发生严重不良反应。**结论:**天麻钩藤饮联合硝苯地平控释片能有效治疗高血压。

关键词 高血压;天麻钩藤饮;硝苯地平控释片

中图分类号:R289.51 **文献标识码:**B **文章编号:**1008-049X(2013)05-0736-02

高血压是老年人常见的慢性疾病,可导致多种心脑血管损害。现代医学多选用钙拮抗药作为治疗药物。传统中医药治疗疾病有着"简、便、廉、验"的特点,对许多现代疾病均有着很好的疗效,本文拟验证中医经典名方天麻钩藤饮对高血压病的疗效,选取了硝苯地平控释片加用天麻钩藤饮与硝苯地平控释片单药对比,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

84例患者均为2009年10月~2010年10月临床初诊为高血压的门诊患者,参照WHO/ISH高血压诊断标准^[1]:收缩压 $\geq 140\text{ mmHg}$,和(或)舒张压 $\geq 90\text{ mmHg}$ 。纳入标准:①临床确诊为高血压患者;②年龄18~75岁;③签署知情同意书。排除标准:①孕妇及哺乳期妇女;②继发性高血压患者;③心功能不全及严重肝肾功能不全患者;④精神病患者;⑤既往服用钙拮抗药出现不良反应者。

采用随机数字表法随机分为观察组和对照组,每组42例。观察组男18例,女24例,年龄47~74岁,平均 (60 ± 6.8) 岁,平均病程 (5.6 ± 1.1) 个月,平均收缩压 $(162.8\pm 4.12)\text{ mmHg}$ 。对照组男20例,女22例,年龄42~75岁,平均 (58 ± 6.1) 岁,平均病程 (6.2 ± 1.3) 个月,平均收缩压 $(159.4\pm 3.96)\text{ mmHg}$ 。两组患者年龄、性别、病程、病情严重程度等方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组服用硝苯地平控释片(拜新同,德国拜耳公司,规格:30 mg/片,批号:117186) $30\text{ mg}\cdot\text{d}^{-1}$,连用8周。观察组在对照组基础上加用天麻钩藤饮(处方:天麻10 g,钩藤10

g,生石决明15 g,栀子10 g,黄芩10 g,川牛膝10 g,杜仲10 g,桑寄生30 g,汤剂由北京中医医院中药房统一煎煮),每日1剂,每剂400 ml,早晚各200 ml。连用8周。该临床试验方案已获得医院伦理委员会审查批准。

1.3 观察指标

1.3.1 疗效性指标 采用美国美林公司ABPM-04型动态血压监测仪。设定7:00am至10:00pm为白昼,10:00pm至次日7:00am为夜间。间隔时间为30 min。正常值参照《中国高血压防治指南2010版》,即24 h平均动态血压 $<130/80\text{ mmHg}$,白昼血压 $<135/85\text{ mmHg}$,夜间血压 $<120/70\text{ mmHg}$,夜间血压下降率 $>10\%$ 。分析24 h白昼、夜间各血压均值,24 h平均血压负荷值(收缩压 $>140\text{ mmHg}$ 或舒张压 $>90\text{ mmHg}$ 次数的百分比)。测量时间为治疗前及治疗结束后3 d内。

1.3.2 安全性指标 记录治疗过程中出现的药品不良反应,并于治疗前后检查心电图、血常规、肝肾功能。

1.4 统计分析

计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组治疗前后24 h动态血压比较

两组患者治疗前的各项血压指标差异无统计学意义,具有可比性。治疗8周后,两组患者24 h平均血压(收缩压、舒张压)、白昼血压(收缩压、舒张压)、夜间血压(收缩压、舒张压)、血压负荷值(收缩压、舒张压)均较治疗前明显下降

通讯作者:王倩 Tel:(010)52176633 E-mail: qianw86@126.com

表 1 两组治疗前后 24h 动态血压比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别		收缩压 (mmHg)				舒张压 (mmHg)			
		24h 平均	白昼	夜间	负荷值 (%)	24h 平均	白昼	夜间	负荷值 (%)
观察组 (<i>n</i> = 42)	治疗前	140.7 ± 13.6	148.6 ± 12.4	137.1 ± 12.5	88.9	90.7 ± 12.5	93.5 ± 11.2	88.3 ± 11.7	67.9
	治疗后	128.6 ± 11.3 ^{ab}	134.2 ± 10.1 ^{ab}	122.6 ± 9.7 ^{ab}	23.5 ^a	78.5 ± 10.3 ^{ab}	82.7 ± 10.0 ^{ab}	76.1 ± 9.9 ^{ab}	19.8 ^{ab}
对照组 (<i>n</i> = 42)	治疗前	141.7 ± 14.7	145.5 ± 12.8	137.5 ± 13.8	87.6	91.7 ± 11.1	92.8 ± 10.6	88.3 ± 11.2	68.5
	治疗后	135.9 ± 12.7 ^a	138.6 ± 10.9 ^a	129.8 ± 10.3 ^a	46.5 ^a	84.2 ± 11.3 ^a	86.9 ± 10.2 ^a	82.1 ± 10.9 ^a	39.2 ^a

注:与同组治疗前相比,^a*P* < 0.05;与对照组治疗后比较,^b*P* < 0.05。
(*P* < 0.05),且观察组治疗后的 24h 平均血压(收缩压、舒张压)、白昼血压(收缩压、舒张压)、夜间血压(收缩压、舒张压)、血压负荷值与对照组相比,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。

2.2 安全性指标

对照组中 1 例出现轻微下肢肿,1 例出现偶发心悸,约 1 周后自动消失;观察组中有 1 例出现下肢肿,2 d 后自行消失。两组患者监测心电图、肝肾功能、血尿常规均在正常范围。

3 讨论

高血压病是现代社会的常见疾病,可导致多种心脑血管疾病,给患者及其家庭和社会带来了极大负担。中医认为,高血压病发生的关键在于人体的阴阳失调。患者的气血逆乱,或亢害于上,或旁流横行,多见血脉充溢,肝阳上亢则是大多数高血压的基本证型。天麻钩藤饮是中医应用于肝阳上亢证型的经典方剂。此方出自胡光慈《杂病证治新义》。方中天麻甘平,专入厥阴肝经,功擅平肝熄风,《本草纲目》说“为治风之神药”,善治“风虚眩晕头痛”。钩藤甘凉,既能平肝风,又能清肝热。石决明咸平入肝,重镇潜阳,凉肝除热,为凉肝镇肝之要药,故善治脑中充血作疼作眩晕症状。三药合用,以增平肝熄风之力,共为君药。肝热则阳升于上,阳亢又可化火生风,故配栀子、黄芩之苦寒降泄,清热泻火,使肝经火热得以清降而不致上扰,为臣药。益母草行血利水,川牛膝活血并引血下行,二物性皆滑利下行,有利于肝阳平降;杜仲、桑寄生补益肝肾,扶正固本;夜交藤、朱茯神安神

定志,俱为佐药。诸药相伍,共奏平肝熄风,清热活血,益肾宁心之效。现代药理研究也表明,天麻钩藤饮可以通过多种途径影响患者血压:①改善高血压患者内皮功能,其机制可能是通过增加 GSH-PX 和 CAT 含量,清除过多的氧自由基,防止血管内皮细胞脂质过氧化^[2];②降低高血压患者收缩血管物质 ET,提高舒张血管物质 NO 水平,保护和调节血管内皮分泌功能,改善血管收缩和舒张失衡状态^[3];③作用于肾素-血管紧张素-醛固酮系统(RAAS),降低血管紧张素Ⅱ及血浆内皮素(ET)水平,并通过此机制影响血压^[4];④抑制钙离子内流,有类似于钙通道阻断作用,这也是其降压作用机制之一^[5]。

本研究结果表明,天麻钩藤饮联合硝苯地平控释片能有效治疗高血压,各项指标均优于单用硝苯地平控释片。

参 考 文 献

1 余振球,马长生,赵连友,等.实用高血压学[M].北京:科学出版社,2000.8

2 岳峰梅,沈烈行,徐瑞军.天麻钩藤饮药理研究及临床应用近况[J].国医论坛,2008,23(3):51-53

3 苏庆洋,谢明夫,王旭.天麻钩藤饮治疗高血压病的临床研究[J].山东中医杂志,2005,24(6):336-338

4 刘保国,白宝银,施海法,等.加味天麻钩藤饮对阴虚阳亢型高血压患者血浆 ET PRAAⅡ的影响[J].中国医学全科杂志,2000,3(3):190-191

5 陈孝银,汪学军,叶开河.天麻钩藤饮对 SHR 血清 Ca²⁺ 浓度及血管平滑肌细胞钙通道的影响[J].中国病理生理杂志,2008,24(1):68-72