

# 清肝通络饮治疗肝火型高血压病 30 例

张锦 徐宗佩

**【摘要】 目的** 研究清肝通络饮治疗肝火型高血压病的临床疗效。**方法** 将 60 例肝火型高血压病患者按照数字表法分为治疗组 and 对照组,各 30 例,对照组采用高血压病的常规治疗方案,选用缬沙坦胶囊(代文)为降压药物;治疗组在对照组治疗方案的基础上,加用清肝通络饮。观察治疗 10 周后两组患者血压、临床症状情况及对血脂的影响。**结果** (1)降压疗效:治疗组有效率 93.33%,对照组有效率 63.33%,治疗组优于对照组( $P<0.01$ );(2)血压水平与心率:治疗组收缩压水平显著低于对照组( $P<0.05$ ),两组舒张压比较无差异( $P>0.05$ ),治疗组心率减低较对照组显著( $P<0.05$ );(3)血脂变化:治疗组总胆固醇(total cholesterol,TC)、甘油三酯(triglyceride,TG)显著低于对照组( $P<0.05$ ),两组患者高密度脂蛋白胆固醇(high density lipoprotein cholesterol,HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(low density lipoprotein cholesterol,LDL-C)比较无差异( $P>0.05$ );(4)中医证候总积分和中医整体证候疗效:治疗组均优于对照组,组间比较有显著性差异( $P<0.01$ )。**结论** 清肝通络饮治疗肝火型高血压病具有较好疗效,不仅可以降低患者血压水平,改善患者临床症状,还可一定程度上改善患者血脂代谢紊乱情况,较单纯服用西药有一定优势,为中医药治疗高血压病提供一个新的选择。

**【关键词】** 清肝通络饮; 高血压病; 肝火型

**【中图分类号】** R544.1 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.02.036

---

作者单位:100193 天津中医药大学研究生院

作者简介:张锦(1987-),女,2011 级在读硕士研究生。研究方向:心血管方向。E-mail: paolaj@163.com

通讯作者:徐宗佩(1964-),博士,博士生导师。研究方向:心脑血管方向。E-mail: xuzp@vip.163.com

原发性高血压依据其临床表现和四诊信息,可归属于多种中医证候,其中肝火型最为多见。笔者根据多年治疗高血压病的临床经验,在化裁天麻钩藤饮等名方基础上,拟定清肝通络饮治疗肝火型高血压病,收到较好疗效,不仅有效降低患者血压水平,而且从根本上调整患者阴阳、气血的平衡,使阴阳平衡、气血调和、脉络通畅,在很大程度上改善患者临床症状。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

选取 2013 年 9 月~2014 年 6 月天津中医药大学附属保康医院 60 例高血压病患者,采用数字表法随机分为治疗组 and 对照组。治疗组 30 例,男 11 例,女 19 例,年龄 32~68 岁,平均(54.97±10.67)岁,病程 1.5~28 年,平均(5.15±8.24)年;对照组 30 人,男 13 例,女 17 例,年龄 30~70 岁,平均(56.57±9.81)岁,病程 2~27 年,平均(5.03±7.36)年。两组患者在性别、年龄、病程等方面均无显著性差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 诊断标准

符合《中国高血压防治指南》<sup>[1]</sup>中高血压病诊断标准,同时符合《中药新药治疗高血压病的临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>中肝火型的辨证标准。

### 1.3 纳入标准

(1)符合高血压病西医诊断和中医证型诊断标准;(2)男女不限;(3)年龄在 18~65 岁之间;(4)未合并有心、脑、肝、肾等严重疾病;(5)未伴有精神类疾病;(6)知情同意,自愿参加本试验。

### 1.4 治疗方法

对照组采用高血压病的常规治疗方案,如调整饮食、限制钠盐摄入量等,降压药物选用缬沙坦胶囊(北京诺华制药有限公司生产,生产批号:X1398)口服,80 mg,每天 1 次,根据血压波动情况调整药物剂量。治疗组在对照组治疗方案的基础上,加用清肝通络饮,处方:钩藤 20 g、菊花 15 g、夏枯草 15 g、决明子 15 g、川牛膝 20 g、地龙 20 g、土鳖虫 10 g、黄芩 12 g、炒栀子 12 g、丹参 30 g、益母草 20 g、杜仲 12 g、桑枝 30 g、威灵仙 12 g、茯苓 15 g,随症加减药味,若眩晕明显者,加天麻、石决明、牡蛎;早晨血压偏高,血脉瘀滞较重者,加用三棱、莪术;昏沉欲眠者,加当归、川芎、白芍、郁金、石菖蒲;头痛显著者加蔓荆子、川芎以止痛。中药水煎服,每天 1 剂,分两次服用。两组患者皆连续服用 10 周。

### 1.5 观察指标

1.5.1 血压和心率:测量患者上臂肱动脉部位,测量 2 次,取读数的平均值记录。心率测 2 次,取平均值,记录前后数值变化。

1.5.2 血脂的变化:包括总胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白和低密度脂蛋白四项,于治疗前后各检查 1 次。

1.5.3 中医证候积分:参照药品食品监督管理局制定的《中药新药治疗高血压病的临床研究指导原则》的症状分级量化标准,将症状程度分为无、轻、中、重 4 级,分别计为 0、1、2、

3 分,采用“中医证的计分法”,评分总和为中医证候积分,分别于治疗前和治疗 2 个疗程后记录。

### 1.6 疗效判定

血压疗效及证候疗效评定标准均参照《中药新药治疗高血压病的临床研究指导原则》,分为显效、有效和无效,其中证候疗效的疗效指数 = [(治疗前总积分 - 治疗后总积分) / 治疗前总积分] × 100%。

### 1.7 统计学分析

数据采用 SPSS 17.0 统计学软件进行分析和处理,血压水平、心率、血脂、中医证候总积分均为计量资料,采用均数 ± 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,方差具有齐性,组内比较采用配对样本  $t$  检验,组间比较采用独立样本  $t$  检验方法;降压疗效、中医整体证候疗效为等级资料,采用秩和检验;以  $P<0.05$  为差异有统计学意义, $P<0.01$  为差异较为显著。

## 2 结果

### 2.1 降压疗效比较

经治疗,两组血压均有明显下降,治疗组显效率为 56.67%,有效率为 36.67%,无效率为 6.67%,总有效率 93.33%;对照组显效率为 10%,有效率为 53.33%,无效率为 36.67%,总有效率 63.33%。经秩和检验,治疗组降压疗效优于对照组( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者降压疗效对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	17	11	2	93.33 <sup>a</sup>
对照组	30	3	16	11	63.33

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

### 2.2 血压水平与心率比较

经治疗,两组患者的收缩压(systolic pressure, SP)和舒张压(diastolic pressure, DP)均有所下降,与治疗前比较有差异,其中治疗组收缩压和舒张压、对照组收缩压与治疗前比较差异较为显著( $P<0.01$ ),对照组舒张压与治疗前比较有差异( $P<0.05$ )。组间进行比较,治疗 2 个疗程后,治疗组收缩压低于对照组收缩压( $P<0.05$ ),两组患者舒张压虽都有所下降,但无差异( $P>0.05$ )。治疗组患者心率(heart rate, HR)较治疗前有所下降,差异有统计学意义( $P<0.01$ ),对照组心率治疗前后无差异( $P>0.05$ ),且治疗组优于对照组( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后血压水平、心率对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	SP(mmHg)	DP(mmHg)	HR(次/分)
治疗组	30			
治疗前		161.63±17.23	101.47±8.07	86.13±11.51
治疗后		142.17±17.35 <sup>ac</sup>	88.33±8.45 <sup>a</sup>	78.07±8.05 <sup>ac</sup>
对照组	30			
治疗前		162.67±14.81	100.33±8.53	86.8±6.42
治疗后		153.5±11.99 <sup>a</sup>	92.33±9.66 <sup>b</sup>	83.2±8.45

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup> $P<0.01$ 、<sup>b</sup> $P<0.05$ ;与对照组比较,<sup>c</sup> $P<0.05$ 。

### 2.3 对血脂的影响

经治疗,治疗组总胆固醇(total cholesterol, TC)、甘油三酯(triglyceride, TG)降低,与治疗前比较有显著性差异( $P<0.01$ ),高密度脂蛋白胆固醇(high density lipoprotein cholesterol, HDL-C)升高,与治疗前比较有差异( $P<0.05$ ),低密度脂蛋白胆固醇(low density lipoprotein cholesterol, LDL-C)虽较治疗前有降低但无差异( $P>0.05$ )。对照组各项指标治疗前后无显著性变化( $P>0.05$ )。组间进行比较,治疗2个疗程后,治疗组 TC、TG 显著低于对照组( $P<0.05$ ),治疗组与对照组 HDL-C、LDL-C 比较无差异( $P>0.05$ )。见表3。

表3 两组患者血脂治疗前后指标对比( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	TC (mmol/L)	TG (mmol/L)	HDL-C (mmol/L)	LDL-C (mmol/L)
治疗组	30				
治疗前		5.76±0.92	2.07±0.9	0.99±0.14	2.92±0.79
治疗后		4.95±0.69 <sup>ac</sup>	1.49±0.75 <sup>ac</sup>	1.18±0.33 <sup>b</sup>	2.44±0.89
对照组	30				
治疗前		5.74±0.96	2.08±0.99	1.00±0.31	2.86±0.91
治疗后		5.37±0.91	1.94±0.85	1.09±0.26	2.59±0.59

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup> $P<0.01$ ;<sup>b</sup> $P<0.05$ ;和对照组比较,<sup>c</sup> $P<0.05$ 。

### 2.4 中医证候总积分和中医整体证候疗效比较

(1)中医证候总积分:经治疗,组内比较,两组较治疗前均有降低( $P<0.01$ );组间比较,治疗组显著低于对照组( $P<0.01$ )。(2)中医证候疗效:治疗组的显效率为46.67%,有效率为46.67%,总有效率93.33%,对照组显效率为3.33%,有效率为56.67%,总有效率60%,治疗组优于对照组( $P<0.05$ )。见表4、5。

表4 两组患者中医证候总积分对比( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	证候总积分	组别	例数	证候总积分
治疗组	30		对照组	30	
治疗前		30.3±7.24	治疗前		29.6±7.12
治疗后		9.9±4.15 <sup>ab</sup>	治疗后		18.73±5.9 <sup>a</sup>

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup> $P<0.01$ ;与对照组治疗后比较,<sup>b</sup> $P<0.01$ 。

表5 两组患者中医整体证候疗效对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	14	14	2	93.33 <sup>a</sup>
对照组	30	1	17	12	60

注:经秩和检验,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

### 3 讨论

高血压病是常见的慢性病,也是心脑血管病最主要的危险因素之一,及早降低血压,可明显减少脑卒中及心脏病事件,因此,应有效、安全降低患者血压。缬沙坦胶囊是一种血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂,降压作用温和,不良反应小,使用方

便,是临床常用的西药降压药物。西药降压类药物虽然降压快捷、方便,但有时不能很好改善患者症状,而中医药治疗高血压病效果明显<sup>[3]</sup>,有着不可替代的优势,治标同时又可以治本,在改善病情、提高生活质量方面独具优势<sup>[4]</sup>。

高血压患者多存在头痛、眩晕、头胀、眼睛干涩不适或/和视物不清、脉弦等临床表现,可归于肝火/肝阳亢盛,应采用清肝、平肝阳等方法予以治疗;又因血压的升高提示机体某些部位存在缺血情况,对这种情况,中医归于络脉不畅,络脉不得滋荣,气血随火上逆,血压升高<sup>[5]</sup>,故用通络活血法治疗。清肝通络饮就是在对病机充分认识的基础上,化裁天麻钩藤饮等名方而成,方中钩藤、菊花、夏枯草、决明子、栀子、黄芩均有清肝火的功效,钩藤又能平肝阳;川牛膝、地龙、土鳖虫、丹参、益母草活血,川牛膝还可引血下行;地龙、土鳖虫、桑枝、威灵仙通络;益母草、茯苓利水以防血瘀化水,茯苓还有健脾、安神功效;川牛膝、杜仲补益肝肾以制肝火。诸药合用,共成清肝火、通络逐瘀之剂,针对肝火型高血压,西药降压药联合清肝通络饮治疗,较单纯服用西药对血压的控制效果更为满意。高血压病是严重危害人类健康的疾病,可影响患者的生存质量,有学者<sup>[6]</sup>认为中医证候积分的改善可反映患者生活质量的改善。本试验表明,单纯服用西药降压药虽然可以降低患者血压水平,但在改善患者临床症状上不明显,而联合清肝通络饮治疗具有较好的改善中医证候总积分的作用,患者自觉症状明显好转,这与中药方剂作用平稳、持久有关,且不良反应较少,血脂检验指标也较治疗前也有改善。可见,清肝通络饮降压疗效显著,可促进患者血压降低,同时减轻患者临床症状,安全、有效,此外还可改善患者血脂水平,可预防并发症的发生,减少靶器官损害,提高患者生活质量。

### 参 考 文 献

- [1] 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.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 北京: 中医药科技出版社, 2002: 73.
- [3] 李娇, 游雄, 黄江波. 中西医结合治疗高血压病的研究进展 [J]. 湖南中医杂志, 2014, 30(12): 153-156.
- [4] 王政山, 沈福珍. 自拟降压宁晕汤治疗原发性高血压病患者 40 例 [J]. 环球中医药, 2012, 5(6): 457-458.
- [5] 吴云茜. 高血压病的中西医结合临床研究进展 [J]. 中国卫生产业, 2014, (10): 192-193.
- [6] 李宏泽, 于睿. 以络论治高血压 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2014, (15): 197-198.
- [7] 王春华, 高怡, 陈建芝, 等. 辨证论治联合泽泻汤加味方对高血压病中医证候积分的影响 [J]. 环球中医药, 2012, 5(7): 538-540.

(收稿日期: 2015-06-19)

(本文编辑: 董历华)