

## · 临床报道 ·

# 镇肝熄风汤治疗中度原发性高血压患者 45 例

柏江锋 黄鑫 闫竹梅

**【摘要】 目的** 探究镇肝熄风汤对中度原发性高血压的治疗效果及其尿微量白蛋白(microalbuminuria, mAlb)水平的影响。**方法** 将收治的 90 例中度原发性高血压患者作为研究对象,按入院先后均分为治疗组和对照组,每组 45 例。治疗组采用煎服镇肝熄风汤的方式进行治疗,对照组仅服用卡托普利进行治疗。依据相关疗效标准对两组患者的临床疗效及中医证候疗效进行对比性评价,并观察记录两组患者在治疗前后的血压水平及 mAlb 水平的变化,同时观察两组患者的不良反应发生情况。**结果** 治疗结束后,观察组的临床疗效及中医证候疗效的总有效率分别为 93.33%、95.56%,均高于对照组(82.22%、77.78%),差异比较有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗前,两组患者的收缩压(systolic blood pressure, SBP)、舒张压(diastolic blood pressure, DBP)及 mAlb 水平均无明显差异( $P > 0.05$ )。治疗后,两组患者的 SBP、DBP 均出现明显下降,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),但治疗组 mAlb 水平的下降幅度明显大于对照组( $P < 0.05$ )。治疗组的不良反应率为 4.44%,明显低于对照组(17.78%)。**结论** 镇肝熄风汤在治疗中度原发性高血压上效果理想,特别是在改善 mAlb 水平上效果显著,优于卡托普利。且不良反应较少,用药安全性良好,值得在临床上积极推广。

**【关键词】** 镇肝熄风汤; 中度原发性高血压; 尿微量白蛋白

**【中图分类号】** R544.1 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.09.024

高血压作为临床上常见的心血管疾病之一,是引发冠心病、心力衰竭、肾脏及其他心脑血管疾病的主要危险因素,也是糖尿病、高血脂的常见并发症<sup>[1]</sup>。随着如今生活方式的改变,其发病率呈逐年上升的趋势,且有愈演愈烈之势,对人们的生命安全造成严重威胁。经多年临床观察发现,阴虚阳亢是造成原发性高血压的常见病机<sup>[2]</sup>。为此,本院采用镇肝熄风汤对中度原发性高血压进行治疗,并通过观察患者的尿微量白蛋白(microalbuminuria, mAlb)水平,以探讨镇肝熄风汤在治疗中度原发性高血压上的临床疗效及作用机制。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

将本院于 2015 年 1 月~10 月间收治的 90 例中度原发性高血压患者纳入本次研究,将 90 例患者按照随机数字表法均分为对照组和治疗组,其中对照组男性 28 例,女性 17 例,年龄 46~78 岁,病程 5~9 年;治疗组男性 26 例,女 19 例,年龄在 48~74 岁,病程 5~10 年。两组患者在年龄、性别、病程及临床病症表现上均无明显差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 纳入标准

所有入选患者均符合 2010 年《中国高血压防治指

南》<sup>[3]</sup>中关于中度原发性高血压的相关诊断标准:收缩压均大于 140 mmHg,舒张压大于 90 mmHg,高血压病史均在 3 年以上。其中医辨证均为肝阳上亢,属阴虚阳亢型高血压,符合《中药病症诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>中的相关诊断标准。所有患者均未曾服用降压药或已停药两周,其尿微量白蛋白水平超过正常范围,并均已在知情同意书上签字。

### 1.3 排除标准

(1)伴有继发性高血压、原发性肾脏疾病、泌尿系统感染以及其他原因导致的继发性肾损害者;(2)伴有糖尿病、严重肝肾功能不全及恶性肿瘤者;(3)有脑出血、脑梗死、心肌梗死及创伤手术史者;(4)处于妊娠期的女性患者。

### 1.4 治疗方法

对照组患者通过口服卡托普利(广东华南药业集团有限公司;批号:H44020747)进行常规治疗,每次 12.5 mg,每天 2 次;治疗组患者采用镇肝熄风汤进行治疗,药方组成:生白芍 30 g、怀牛膝 30 g、代赭石 30 g、生龙骨 30 g、生牡蛎 30 g、生龟甲 25 g、玄参 15 g、天冬 15 g、茵陈蒿 15 g、川楝子 10 g、生麦芽 10 g、生甘草 10 g。由本院制剂室统一制备成浓缩剂,每天 1 剂,早晚两次分服。两组患者的治疗时间均为 4 周。

### 1.5 尿微量白蛋白检测方法

在采集尿液样本的前一天晚上叮嘱患者不饮咖啡、避免做剧烈运动或重体力劳动,于次日清晨收集所有患者的晨尿 10 mL 进行离心操作,3000 rpm,离心 5 分钟后分离上清液,

作者单位:719000 榆林市中医医院高血压病、糖尿病专科

作者简介:柏江锋(1981-),硕士,主治医师。研究方向:高血压病、糖尿病中西医结合治疗。E-mail:yhsyhs65@163.com

之后采用胶乳增强免疫透射比浊法对所有患者的 mAlb 水平进行检测,检测所用的全自动生化仪及相应的试剂盒均由奥利巴斯公司提供,所有操作均严格按照仪器操作流程及试剂盒说明要求进行操作。

1.6 观察指标

治疗前后分别测量两组患者的血压(SBP、DBP)水平,并于治疗前、治疗后1周、3周和4周分别测量两组患者的mAlb水平。

治疗结束后,依据国家卫生部《中药新药治疗高血压的临床研究指导原则》<sup>[5]</sup>制定如下疗效评价标准,对两组患者的临床疗效进行评价,具体为:显效:临床症状及体征完全消失或显著改善,SBP下降 $\geq 30$  mmHg或降至正常范围,DBP下降 $\geq 20$  mmHg或降至正常范围;有效:临床症状及体征有所缓解,SBP下降 $\geq 20$  mmHg,DBP下降 $\geq 10$  mmHg;无效:不符合上述标准者;总有效率=(显效+有效)/例数 $\times 100\%$ 。

根据患者临床症状(包括:眩晕、腰酸、头痛、膝软、五心烦热、失眠、心悸、耳鸣、健忘共计9项)的轻重程度分别记为无(0分)、轻度(2分)、中度(4分)和重度(6分),症状轻重处于两级之间,可分别记为1、3、5分<sup>[6]</sup>。之后依据治疗前后的中医证候积分之差与治疗前积分的比值来判定两组患者的中医证候疗效,具体为:治愈:临床症状完全消失或基本消失,证候积分减少 $\geq 90\%$ ;显效:临床症状得以明显改善,证候积分减少 $\geq 70\%$ ;有效:临床症状有所好转,证候积分减少 $\geq 30\%$ ;无效:临床症状无明显改善,证候积分减少不足30%;总有效率(%)=(治愈+显效+有效)/例数 $\times 100\%$ 。

同时,在治疗期间对患者进行密切监视,对出现的不良反应情况进行准确记录。

1.7 统计学处理

使用SPSS 15.0软件对本研究中的各项资料进行对比分析,其中计量资料采用均值 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示;等级资料和计数资料分别采用百分数来表示。数据对比,计量资料采用独立样本 $t$ 检验,等级、计数资料分别采用秩和检验和卡方检验进行。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗4周后两组患者的临床疗效比较

治疗结束后,治疗组患者的总有效率为93.33%,对照组的总有效率为82.22%,两组患者比较差异显著( $P < 0.05$ ),见表1。

2.2 两组患者的中医证候疗效评定

对比两组患者的中医证候疗效,治疗组的总有效率为

95.56%,与对照组(77.78%)相比差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

表1 治疗后两组患者的临床治疗效果情况比较

| 组别  | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%)            |
|-----|----|----|----|----|--------------------|
| 治疗组 | 45 | 26 | 16 | 3  | 93.33 <sup>a</sup> |
| 对照组 | 45 | 17 | 20 | 8  | 82.22              |

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

表2 两组患者的中医证候疗效评定对比

| 组别  | 例数 | 治愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%)            |
|-----|----|----|----|----|----|--------------------|
| 治疗组 | 45 | 21 | 14 | 8  | 2  | 95.56 <sup>a</sup> |
| 对照组 | 45 | 14 | 9  | 12 | 10 | 77.78              |

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

2.3 治疗前后两组患者的血压变化

治疗前,两组患者的SBP、DBP比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。经过治疗后,两组患者的SBP、DBP数值均出现明显下降,对比治疗后两组患者的SBP、DBP水平无显著性差异( $P > 0.05$ ),见表3。

表3 治疗前后两组患者的血压变化情况(mmHg,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | SBP                            | DBP                             |
|-----|----|--------------------------------|---------------------------------|
| 治疗组 | 45 |                                |                                 |
| 治疗前 |    | 147.47 $\pm$ 13.51             | 105.54 $\pm$ 9.58               |
| 治疗后 |    | 103.15 $\pm$ 9.23 <sup>a</sup> | 86.46 $\pm$ 7.63 <sup>a</sup>   |
| 对照组 | 45 |                                |                                 |
| 治疗前 |    | 146.91 $\pm$ 14.16             | 106.02 $\pm$ 10.03 <sup>a</sup> |
| 治疗后 |    | 105.16 $\pm$ 9.16              | 87.13 $\pm$ 7.26                |

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

2.4 治疗期间两组患者的mAlb水平

治疗前,两组患者的mAlb水平比较无显著性差异( $P > 0.05$ )。随着治疗的进行,两组患者的mAlb水平均有所下降,但治疗组的下降幅度明显大于对照组( $P < 0.05$ ),见表4。

2.5 治疗期间两组患者的不良反应情况

治疗期间,两组患者共有9例患者出现轻微的不良反应情况,经调整用药后消失。观察组有2例,均为腹泻,其不良反应率为4.44%(2/45);对照组共计7例,其中包括干咳4例、心悸2例、恶心1例,其不良反应发生率为17.78%(8/45)。就不良反应生情况来看,两组比较差异显著( $P < 0.05$ )。

表4 治疗前后两组患者的mAlb水平比较(mg/L,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 治疗前              | 治疗1周后                         | 治疗3周后                         | 治疗4周后                         |
|-----|----|------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 治疗组 | 45 | 26.56 $\pm$ 8.62 | 22.19 $\pm$ 6.55 <sup>a</sup> | 17.26 $\pm$ 7.12 <sup>a</sup> | 16.23 $\pm$ 6.35 <sup>a</sup> |
| 对照组 | 45 | 26.13 $\pm$ 8.41 | 25.53 $\pm$ 7.23              | 21.12 $\pm$ 8.06              | 20.17 $\pm$ 7.74              |

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

原发性高血压作为中老年常见的心血管疾病之一,是以动脉血压增高为主要临床表现的综合征<sup>[7-8]</sup>。中医将原发性高血压归属“眩晕”“头痛”“中风”的范畴,与“肝”“肾”两脏密切相关。临床观察发现,其病因主要是由于七情、虚损、饮食失调等因素的影响,导致机体阴阳失衡,气化功能出现失调,其主要的发病机理为“上实下虚”,“上实”为肝火旺盛,肝气郁结,气血并走于上<sup>[9]</sup>,”下虚”为肾阴虚损,肾气亏虚,“肝”失去滋养,精髓不足,导致“肝”阳旺盛。日久则阴损及阳,从而导致阴阳两虚。发病初期,主要以“肝”阳偏盛为主,随着疾病的发展,在发病中期则表现为“肝”“肾”阴虚,而在发病晚期,则多表现为阴阳两虚<sup>[10]</sup>。经多年临床观察发现,原发性高血压患者多以“肝阳上亢,肾阴虚损”为主。

为此,本院采用镇肝熄风汤对 45 例中度原发性高血压患者进行治疗,研究结果显示,其临床疗效及中医证候疗效的总有效率分别为 93.33%、95.56%,高于采用卡托普利等常规西医手段(分别为 82.22%、77.78%)。高血压属肝、肾阴亏,肝阳上亢,气血逆乱,从而出现头目晕眩、目胀耳鸣、腰酸膝软、五心烦热之征<sup>[11]</sup>。镇肝熄风汤方中以怀牛膝为君药,引血下行,可起到滋补肝肾的作用;辅以代赭石、生龙骨、生牡蛎,降逆潜阳,镇肝熄风;白芍、生龟甲、玄参、天冬等药滋养阴液,以制阳亢<sup>[12-13]</sup>,因肝性喜疏泄条达而恶抑郁,故加入川楝子、生麦芽、茵陈蒿等药清泻肝火、条达肝气。最后辅以生甘草对诸药进行调和,诸药配伍起到镇肝熄风、滋补阴虚、镇潜肝亢之效。本研究结果显示,服用镇肝熄风汤进行治疗的患者,其 SBP、DBP 水平与服用卡托普利进行治疗的患者相比无异,在降低血压上效果与卡托普利相当。

mAlb 作为体现中度原发性高血压患者肾损害的主要指标之一<sup>[14]</sup>,其水平高低往往能够直接准确地反应出中度原发性高血压患者的受损程度。本研究通过观察患者的 mAlb 水平发现,随着治疗的进行,两组患者的 mAlb 水平均呈现出下降的趋势,但服用镇肝熄风汤的患者,其 mAlb 水平的下降幅度明显大于服用卡托普利的患者。这一结果显示,镇肝熄风汤在滋补肾脏、改善肾脏功能上优于卡托普利<sup>[15-16]</sup>。此外,服用镇肝熄风汤患者的不良反应率为 4.44%,低于服用卡托普利的患者(17.78%)。镇肝熄风汤在治疗原发性高血压上用药安全可靠,其安全性优于卡托普利。

综上所述,镇肝熄风汤在治疗中度原发性高血压上效果理想,具有良好的改善临床症状、降低血压的作用,特别是在改善 mAlb 水平上效果显著,优于卡托普利,且用药安全性良好,值得在临床上积极推广。

### 参 考 文 献

- [1] 刘斌. 不同中成药辅助辨治原发性高血压的有效性及安全性评价[J]. 中国中医基础医学杂志,2014,20(11):1558-1559.
- [2] 段练,熊兴江,王阶. 高血压血栓前状态的中医药研究进展[J]. 中华中医药杂志,2014,29(12):3898-3901.
- [3] Pathapati RM, Rajashekar ST, Buchineni M, et al. An Open Label Parallel Group Study to Assess the Effects of Amlodipine and Cilnidipine on Pulse Wave Velocity and Augmentation Pressures in Mild to Moderate Essential Hypertensive Patients[J]. J Clin Diagn Res,2015,9(11):13-16.
- [4] 周倩仪,马楷奇,郭意欣,等. 天麻钩藤饮联合血管紧张素转化酶抑制剂治疗原发性高血压的 Meta 分析[J]. 中国实验方剂学杂志,2015,21(4):206-212.
- [5] 马美,梅峰,巴应贵,等. 六味地黄丸联合黄芪三七口服液治疗早期高血压肾损害 48 例[J]. 中国实验方剂学杂志,2015,21(7):199-202.
- [6] 陈琴,张青云,陈竹,等. 固肾化浊方治疗高血压早期肾损害[J]. 中国实验方剂学杂志,2015,21(8):202-205.
- [7] 李南方,张德莲. 难治性高血压及其药物治疗[J]. 中国实用内科杂志,2015,35(4):303-305.
- [8] Nwachukwu DC, Aneke EI, Obika LF, Nwachukwu NZ. Effects of aqueous extract of Hibiscus sabdariffa on the renin-angiotensin-aldosterone system of Nigerians with mild to moderate essential hypertension: A comparative study with lisinopril[J]. Indian J Pharmacol,2015,47(5):540-545.
- [9] 王琼,洗绍祥,陈洁,等. 老年高血压病证候要素分布规律初步探索[J]. 时珍国医国药,2015,26(4):942-944.
- [10] 陈茹,丁元庆,温雅,等. 78 例高血压病合并脑梗死患者证候分析与病机探讨[J]. 中华中医药杂志,2015,30(5):1822-1826.
- [11] 贾晓伟,高萍. 补肾平肝方内服加浴足治疗肝火亢盛证难治性高血压 47 例[J]. 中国实验方剂学杂志,2015,21(12):174-177.
- [12] Li J, Qin T, Jiang H, et al. The effects of olmesartan on ambulatory blood pressures and blood pressure variability in patients with mild to moderate essential hypertension[J]. Zhonghua Nei Ke Za Zhi,2014,53(10):788-792.
- [13] 寇惠娟,高登峰,马瑞,等. 高血压患者血压昼夜节律与早期肾损害的关系[J]. 中华高血压杂志,2015,23(7):661-666.
- [14] 陆冬金. 天麻降压汤治疗原发性高血压的疗效[J]. 江苏医药,2015,41(16):1934-1936.
- [15] 陈小辉,史素娥. 妊娠期高血压疾病与尿微量白蛋白风险性的临床研究[J]. 中国妇幼保健,2015,30(25):4279-4282.
- [16] 陈晓凡,黄少桐,刘红宁. 高血压病的辨证施膳[J]. 中华中医药杂志,2015,30(12):4426-4430.

(收稿日期:2016-03-06)

(本文编辑:韩虹娟)