

〔文章编号〕 1007-0893(2022)18-0031-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.18.009

滋肝补肾方治疗阴虚阳亢证高血压的疗效观察

吴瑞芳 元 春 翁容萍

(厦门市思明区开元街道社区卫生服务中心, 福建 厦门 361001)

〔摘要〕 目的: 滋肝补肾方联合西药治疗阴虚阳亢证高血压患者疗效的影响。方法: 回顾分析厦门市思明区开元街道社区卫生服务中心 2019 年 7 月至 2022 年 1 月期间门诊治疗的 80 例阴虚阳亢证高血压患者, 根据治疗的先后顺序将其分为观察组和对照组, 各 40 例。其中对照组患者予以苯磺酸氨氯地平片、厄贝沙坦片等常规西药治疗, 观察组患者在对照组基础上加用滋肝补肾方治疗, 观察两组患者治疗效果及不良反应, 并比较两组患者治疗前后中医证候积分及动态血压变化情况。结果: 治疗后两组患者各项血压指标有不同程度下降, 且治疗后观察组患者各项血压指标均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后两组患者各项中医证候积分有不同程度下降, 且治疗后观察组患者各项中医证候积分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者治疗总有效率为 92.50%, 高于对照组的 75.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者不良反应发生率为 2.5%, 低于对照组的 12.5%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 以滋肝补肾方联合西药治疗阴虚阳亢证高血压患者疗效显著, 不仅能有效减小其晨峰幅度和脉压差的同时, 还能有效减轻患者临床症状, 且治疗期间安全性更高。

〔关键词〕 高血压; 阴虚阳亢证; 滋肝补肾方

〔中图分类号〕 R 544.1 〔文献标识码〕 B

阴虚阳亢证高血压是临床多发的一种慢性疾病, 其好发于中老年群体中, 大部分患者早期可能并无症状, 一旦发病则以眩晕、头痛、腰膝酸软、心悸等症状为主, 是导致心肌梗死、中风最常见的原因, 且该病治疗率、控制率均较差, 进而对其生活质量和生命安全造成严重影响^[1-3]。目前药物治疗副作用较大, 且远期疗效不理想。再加上近年来随着社会人口呈老龄化趋势, 该病的发病率逐年增高, 因此探寻更加有效的治疗方案成为医学界研究的重点课题^[4]。多篇文献报道, 中药辅助治疗高血压的应用价值引起临床上的重视, 其中滋肝补肾方具有有补益肝肾, 平肝熄风之效, 更在降血压的治疗中发挥了重要作用^[5]。但关于该治疗方案对阴虚阳亢证高血压的研究尚少。基于此, 本研究通过观察滋肝补肾方联合西药对该病患者的临床疗效及中医证候的影响, 以期为该治疗方案在阴虚阳亢证高血压患者中的运用提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾分析厦门市思明区开元街道社区卫生服务中心 2019 年 7 月至 2022 年 1 月期间门诊治疗的 80 例阴虚阳亢证高血压患者, 根据治疗的先后顺序将其分为观察组和对照组, 各 40 例。对照组男 23 例, 女 17 例; 年龄 34~72 岁, 平均年龄 (58.78 ± 15.16) 岁; 病程 2~8 年,

平均病程 (4.46 ± 1.51) 年; 高血压分期: I 期 9 例, II 期 20 例, III 期 11 例。观察组男 24 例, 女 16 例; 年龄 33~76 岁, 平均年龄 (59.71 ± 5.10) 岁; 病程 1~8 年, 平均病程 (4.63 ± 1.47) 年; 高血压分期: I 期 8 例, II 期 21 例, III 期 11 例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经厦门市思明区开元街道社区卫生服务中心伦理委员会批准 (2019-05-22)。

1.2 病例选择

1.2.1 诊断标准 西医诊断符合《中国高血压防治指南 (2018 年修订版)》^[6] 中的相关诊断标准, 患者高血压收缩压 (systolic blood pressure, SBP) 波动 > 140 mmHg ($1 \text{ mmHg} \approx 0.133 \text{ kPa}$), 和 (或) 舒张压 (diastolic blood pressure, DBP) > 90 mmHg; 中医诊断符合《中药新药临床研究指导原则》^[7] 中关于阴虚阳亢证的辨证标准, 主要表现为眩晕、头痛、烦躁易怒、甚则肢麻震颤, 舌质红、脉弦。

1.2.2 纳入标准 (1) 符合上述诊断标准; (2) 认知功能正常, 无沟通障碍; (3) 患者及家属知情, 并签署知情同意书。

1.2.3 排除标准 (1) 合并其他严重原发性疾病者; (2) 妊娠期和哺乳期女性; (3) 有严重的传染病、系统性疾病者。

〔收稿日期〕 2022-07-26

〔作者简介〕 吴瑞芳, 男, 副主任医师, 主要研究方向是中医内科学。

1.3 方法

1.3.1 对照组 予以常规西药治疗，具体如下：苯磺酸氨氯地平片（浙江京新药业股份有限公司，国药准字 H20203356）口服治疗，温开水送服，5 mg · 次⁻¹，1 次 · d⁻¹，服用 14 d 后患者血压达标则继续服用，若不达标则加用厄贝沙坦片（浙江华海药业股份有限公司，国药准字 H20030016）口服治疗，温开水送服，150 mg · 次⁻¹，1 次 · d⁻¹。治疗 2 个月。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上予以滋肝补肾方，组方：生地黄 10 g，茯苓 10 g，牛膝 20 g，杜仲 15 g，桑寄生 12 g，珍珠母 15 g，郁金 10 g，甘草 5 g，天麻 12 g，石决明 15 g。1 剂 · d⁻¹，水煎服，取汁 400 mL，200 mL · 次⁻¹，分早晚服用。治疗 2 个月。

1.4 观察指标

(1) 中医证候积分：参照《中药新药临床研究指导原则》^[7]中制定阴虚阳亢证的中医证候积分疗效标准，对患者眩晕、头痛、腰膝酸软及心悸失眠症状评分，满分均为 6 分，分数越高则表示症状越严重。(2) 动态血压：采用便携式多功能血压监测仪检查患者血压变化情况，仪器购自于顺泰医疗器械有限公司，医护人员将袖带敷于患者左上臂，检查患者 SBP、DBP 及脉压差 (pulse pressure, PP) 水平。监测时间从 9:00 连续至次日 9:00。采样间隔：日间 (9:00 至 23:00) 每隔 0.5 h 自动充气测压，夜间 (23:00 至次日 9:00) 每隔 1 h 自动充气测压。晨峰

程度 = 起床后 2 h 内的血压平均值 - 包括夜间最低血压在内 1 h 的平均血压值。上述指标均于治疗前治疗 2 个月后进行评定。(3) 不良反应发生情况：记录两组患者治疗期间出现恶心、胃痛、胃胀、下肢浮肿、胃肠道反应等发生情况。

1.5 疗效标准

参照《中医内科病证诊断疗效标准》^[8]中关于阴虚阳亢证高血压的疗效标准，评价两组患者治疗后临床疗效，其中显效：治疗后头晕、头痛、腰膝酸软、心悸、失眠等症状完全消失，证候积分减少 ≥ 90%，经血压检测结果显示 SBP、DBP 降至正常范围且下降 ≥ 10 mmHg；好转：治疗后各症状基本消失，证候积分减少 ≥ 60%，经血压检测结果显示为 SBP、DBP 降至正常，但下降 ≤ 10 mmHg；无效：症状无明显好转甚至加重，且血压未达上述标准。总有效率 = (显效 + 好转) / 总例数 × 100%。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血压情况比较

治疗后两组患者各项血压指标有不同程度下降，且治疗后观察组患者各项血压指标均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后血压情况比较 (n = 40, $\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	时间	SBP	DBP	PP	清晨 SBP	夜间最低 SBP	晨峰程度
对照组	治疗前	158.09 ± 14.89	90.37 ± 12.89	80.11 ± 14.44	178.09 ± 8.89	128.37 ± 7.89	45.11 ± 5.44
	治疗后	142.61 ± 8.11 ^a	85.17 ± 9.19 ^a	67.43 ± 7.57 ^a	152.61 ± 6.11 ^a	127.17 ± 6.19 ^a	30.43 ± 7.57 ^a
观察组	治疗前	158.01 ± 14.91	91.26 ± 11.81	80.15 ± 14.46	177.01 ± 9.91	129.26 ± 7.81	46.15 ± 5.46
	治疗后	133.19 ± 5.50 ^{ab}	80.03 ± 6.16 ^{ab}	54.96 ± 5.59 ^{ab}	141.19 ± 5.50 ^{ab}	122.03 ± 4.16 ^{ab}	22.96 ± 5.59 ^{ab}

注：SBP—收缩压；DBP—舒张压；PP—脉压差。

与同组治疗前比较，^a*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05。

2.2 两组患者治疗前后各项中医证候积分比较

治疗后两组患者各项中医证候积分有不同程度下降，且治疗后观察组患者各项中医证候积分均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后各项中医证候积分比较 (n = 40, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	眩晕	头痛	腰膝酸软	心悸失眠
对照组	治疗前	2.67 ± 0.53	2.46 ± 0.20	2.37 ± 0.20	2.87 ± 0.27
	治疗后	1.71 ± 0.38 ^c	1.68 ± 0.15 ^c	1.88 ± 0.17 ^c	2.01 ± 0.14 ^c
观察组	治疗前	2.63 ± 0.51	2.43 ± 0.17	2.39 ± 0.23	2.83 ± 0.31
	治疗后	0.81 ± 0.29 ^{cd}	0.78 ± 0.10 ^{cd}	0.91 ± 0.12 ^{cd}	0.97 ± 0.20 ^{cd}

注：与同组治疗前比较，^c*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^d*P* < 0.05。

2.3 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 92.50%，高于对照组的

75.00%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者治疗总有效率比较 (n = 40, n (%))

组别	显效	好转	无效	总有效
对照组	18(45.00)	12(30.00)	10(25.00)	30(75.00)
观察组	22(55.00)	15(37.50)	3(7.50)	37(92.50) ^e

注：与对照组比较，^e*P* < 0.05。

2.4 两组患者不良反应发生率比较

观察组患者不良反应发生率为 12.5%，低于对照组的 17.5%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 4。

表 4 两组患者不良反应发生率比较 (n = 40, 例)

组别	恶心	胃痛	胃胀	下肢浮肿	胃肠道反应	发生率/%
对照组	2	1	0	1	1	12.5
观察组	0	1	0	0	0	2.5 ^f

注：与对照组比较，^f*P* < 0.05。

3 讨论

中医学中并无高血压之病名,但根据临床症状将高血压归属于“眩晕”“头痛”等范畴,该病病位在肝、肾两脏,病机为本虚标实,正虚为本,瘀滞为标,患者阴阳失调所致肝肾阴虚,其中肾主水,肝主木,大多元气始衰,阳气不受制约,风寒邪侵,水湿内停,血运无力则血瘀,精髓不充,水不涵木,肾阴不足,肝阳有余,肝阳上亢,肝风上扰,故头痛、眩晕。再加上外邪侵袭、情志不遂等导致气血逆乱,从而加重脏腑阴阳失调,引起阴阳失和而出现不寐。早在《素问·至真要大论》就指出:“诸风掉眩,皆属于肝”。内因多为虚证,老年人机体元气渐衰,体质虚弱,气血肝肾不足,筋肉失于濡养,易感外邪,易导致血瘀,积损日益加深,致血压升高。《景岳全书》指出:“五脏之阴气,非此不能滋,五脏之阳气,非此不能发”。故治疗应以“亢者抑之”“虚者补之”为主^[12]。本研究所用滋肝补肾方治疗,其中天麻善治“风虚眩晕头痛”,有熄风止痉、平肝阳、通络之用;生地黄有滋阴补肾、清热凉血之用;茯苓性平,味甘,具有渗湿利水、健脾和胃、宁心安神之妙;牛膝强筋骨,引血下行,有散结化痰、逐瘀通经之效;杜仲、桑寄生为补益类中药,具补虚祛邪以扶正气之效,旨在气行则血行,血行则脉络通畅;石决明与珍珠母平肝潜阳,均可治肝阳上亢之头晕眩晕;郁金活血止痛、行气解郁、利胆退黄;甘草即可补脾和胃,益气复脉,又可调和诸药。故诸药合用,共奏补益肝肾,滋阴清热之效。现代药理学证明,天麻具有增加脑血流量、抗血小板聚集、抗眩晕、镇静等作用;生地黄具有改善微循环、降血脂、抑制血小板聚集及抗菌作用;牛膝有抗血小板聚集、镇静的作用;甘草有较好的抗心律失常、降血脂、抗动脉粥样硬化和抗肿瘤作用;郁金具有良好的止血功效、显著的造血功能,能加强和改善冠状动脉微循环,抗炎、镇痛。有相关研究表明,滋肝补肾方改善炎症反应,达到消炎和助眠的目的,从而发挥较强的药理作用,故通过滋肝补肾方联合西药治疗阴虚阳亢证高血压具有重要的意义。本研究结果示,治疗后观察组患者治疗总有效率显著高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗后观察组患者的眩晕、头痛、腰膝酸软、心悸失眠评分较治疗前均明显降低,且治疗后观察组患者眩晕、头痛、腰膝酸软、心悸失眠评分均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。这说明滋肝补肾方联合西药治疗阴虚阳亢证高血压患者疗效显著,可有效改善患者眩晕、头痛、腰膝酸软等情况,有助于患者康复,且不良反应较小。这可能是由于滋肝补肾方中所含中药成有钙拮抗剂作用,能阻滞外 Ca^{2+} 内流和内 Ca^{2+} 释放,扩张心血管,降低平均动脉压,抗血小板聚集及脑血栓形成,在降压的同时具有心、肾靶器官保护功效,最终达到提高整体

的治疗效果。

据相关研究发现,脉压和血压晨峰均为心血管事件的独立危险因素,其中血压晨峰是指高血压患者清晨醒后血压急剧上升的现象,其会对血管内皮造成不同程度的损伤。而脉压差每升高 10 mmHg,脑卒中的发生率及总死亡风险均升高 6%,故防治血压晨峰和脉压差增大对于减少心脑血管不良事件具有重要意义。目前临床常采用钙离子拮抗剂等药物进行降压,虽可有效降低血压,但会影响血脂、血糖等内分泌系统代谢,且血压易波动^[10]。基于此,本研究通过观察两组患者治疗前后血压水平,结果发现,治疗后两组患者各项血压指标有不同程度下降,且治疗后观察组患者各项血压指标均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。这说明滋肝补肾方联合西药治疗能有效减小其晨峰幅度和脉压差。分析原因可能是滋肝补肾方中所含中药成分可扩张血管、降低外周及冠脉阻力,减轻炎症因子及细胞因子释放,有助于调节机体免疫功能,从而发挥降压疗效。

综上所述,以滋肝补肾方联合西药治疗阴虚阳亢证高血压患者疗效显著,不仅能有效减小其晨峰幅度和脉压差的同时,还能有效减轻患者临床症状,且治疗期间安全性更高。然而,本研究仍然存在一定的局限性,例如选取样本较少,且研究时间较短,可能对本研究结果可信度造成一定影响,此为不足之处,故笔者建议临床进行更多前瞻性、大样本、多中心的长期研究。

〔参考文献〕

- (1) 胡宗仁, 谢常林, 卢健胜, 等. 益肾平肝方对阴虚阳亢证高血压患者血压昼夜节律及心率变异性的影响 (J). 中外医学研究, 2021, 23(10): 83-86.
- (2) 胡荣权, 林显营, 刘翠梅. 益肾平肝方对阴虚阳亢证高血压患者动态血压, 心率变异性及血清 C 反应蛋白的影响 (J). 中国医学创新, 2022, 29(8): 802-806.
- (3) 赵静, 钟强. 茵山莲颗粒联合奥曲肽治疗急性胰腺炎的临床研究 (J). 现代药物与临床, 2019, 34(5): 1389-1393.
- (4) 徐巧仙, 杨巧黎. 降压散穴位贴敷, 指压降压沟联合西药治疗阴虚阳亢证原发性高血压临床研究 (J). 新中医, 2021, 25(6): 904-907.
- (5) 曹岩, 周正, 方芳. 益气化痰平肝滋肾方辅助常规西医治疗对高血压性视网膜病变病人心肾微循环及心肾功能的影响 (J). 安徽医药, 2022, 27(1): 64-67.
- (6) 中国高血压防治指南修订委员会, 高血压联盟(中国), 中华医学会心血管病学分会中国医师协会高血压专业委员会, 中国医疗保健国际交流促进会高血压分会, 等. 中国高血压防治指南(2018年修订版) (J). 中国心血管杂志, 2019, 24(1): 24-56.
- (7) 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (M). 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 36.
- (8) 国家中医药管理局. 中医内科病证诊断疗效标准 (三) (J). 湖北中医杂志, 2002, 24(4): 封 3.