

〔文章编号〕 1007-0893(2023)08-0038-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.08.012

益心活血降压汤治疗气虚血瘀证高血压病的临床疗效

姚艺豪 陈丽君 余月娟

(黄河中心医院, 河南 郑州 450000)

〔摘要〕 目的: 探讨益心活血降压汤在气虚血瘀证高血压病中的临床效果。方法: 选取黄河中心医院2019年10月至2021年10月期间收治的88例高血压病患者, 按随机数字表法分为对照组与观察组, 各44例。对照组患者予以常规西药治疗, 观察组患者在对照组的基础上予以益心活血降压汤治疗, 持续用药2个月。比较两组患者的临床疗效、血压水平、血液流变学指标及不良反应。结果: 观察组患者治疗总有效率为95.45%, 高于对照组的79.55%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后观察组患者的收缩压、舒张压均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后观察组患者的全血高切黏度(HBV)、血浆黏度(PV)、全血低切黏度(LBV)、红细胞压积(HCT)均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者的不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 益心活血降压汤可增强高血压病疗效, 降低患者血压水平, 纠正血液流变学异常。

〔关键词〕 高血压; 气虚血瘀证; 益心活血降压汤; 氨氯地平

〔中图分类号〕 R 544.1 〔文献标识码〕 B

Clinical Effect of Yixin Huoxue Jiangya Decoction on Hypertension with Qi Deficiency and Blood Stasis Syndrome

YAO Yi-hao, CHEN Li-jun, YU Yue-juan

(Yellow River Central Hospital, Henan Zhengzhou 450000)

〔Abstract〕 Objective To investigate the clinical effect of Yixin Huoxue Jiangya decoction on hypertension with Qi deficiency and blood stasis syndrome. Methods A total of 88 patients with hypertension admitted to Yellow River Central Hospital from October 2019 to October 2021 were selected and divided into a control group and an observation group according to random number table method, with 44 patients in each group. The control group was treated with conventional western medicine, and the observation group was treated with Yixin Huoxue Jiangya decoction on the basis of the control group for 2 months. The clinical efficacy, blood pressure level, hemorheology indexes and adverse reactions of the two groups were compared. Results The total effective rate of the observation group was 95.45%, which was higher than 79.55% of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the levels of the systolic blood pressure and diastolic blood pressure of the observation group were lower than those of the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the levels of whole blood high tangential viscosity (HBV), plasma viscosity (PV), whole blood low tangential viscosity (LBV) and hematocyte (HCT) in the observation group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). Conclusion Yixin Huoxue Jiangya decoction can enhance the curative effect of hypertension, reduce the blood pressure level of patients, and correct the abnormal blood rheology.

〔Keywords〕 Hypertension; Qi deficiency and blood stasis syndrome; Yixin Huoxue Jiangya decoction; Amlodipine

高血压病较为常见, 初期无明显症状, 随着血压逐渐升高可诱发头痛、疲倦等症状, 部分伴有阵发性眩晕、四肢麻木等, 若不及时治疗, 还可增大恶性心血管事件风险^[1-2]。降压药物为控制高血压的重要手段, 通过口服降压药物能降低血管阻力, 将血压控制至安全范围内, 以减轻持续高血压对血管壁造成的损害^[3-4]。但高血压病

属于终身性疾病, 单纯西药治疗部分患者病情控制欠佳, 且长期西药治疗毒副反应风险较高。而中医在慢性病调理方面具有重要作用, 且药物毒副反应小, 长期使用亦具有较高安全性^[5]。益心活血降压汤则为中药汤剂, 内含当归、黄芪等药材, 可益气活血、通络化瘀。鉴于此, 本研究旨在分析气虚血瘀证高血压病患者予以益心活血

〔收稿日期〕 2023 - 02 - 06

〔作者简介〕 姚艺豪, 女, 主治医师, 主要研究方向是中医学。

降压汤治疗的临床效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取黄河中心医院 2019 年 10 月至 2021 年 10 月期间收治的 88 例高血压病患者，按随机数字表法分为对照组与观察组，各 44 例。对照组男性 26 例，女性 18 例；年龄 38~72 岁，平均年龄 (51.24 ± 4.89) 岁；体质量指数 19~28 kg·m²，平均体质量指数 (24.28 ± 2.14) kg·m²；高血压分级：I 级 18 例，II 级 17 例，III 级 9 例；病程 3~15 年，平均病程 (8.59 ± 1.14) 年。观察组男性 29 例，女性 15 例；年龄 39~74 岁，平均年龄 (51.28 ± 4.93) 岁；体质量指数 19~28 kg·m²，平均体质量指数 (24.31 ± 2.18) kg·m²；高血压分级：I 级 17 例，II 级 19 例，III 级 8 例；病程 3~15 年，平均病程 (8.63 ± 1.17) 年。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。本研究经医学伦理委员会批准 (K201908)。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 符合高血压病诊断标准：收缩压 ≥ 140 mmHg (1 mmHg ≈ 0.133 kPa)，或舒张压 ≥ 90 mmHg^[6]；(2) 符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7] 中气虚血瘀证辨证标准：头痛、眩晕、气短、心悸、乏力、肢体麻木，舌瘀点瘀斑，脉沉；(3) 患者及家属对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 肝肾功能衰竭；(2) 对本研究药物过敏；(3) 存在急性心血管并发症；(4) 用药依从性差；(5) 继发性高血压。

1.3 方法

两组患者均有常规调整饮食、运动锻炼等，如指导患者以低盐低脂饮食为主，多食用新鲜水果蔬菜，并指导患者进行适当有氧运动，如太极拳、慢跑、散步等，20~30 min·次⁻¹，每周运动 3~5 次。

1.3.1 对照组 予以常规西药治疗：口服氨氯地平(辅仁药业集团有限公司，国药准字 H20094042) 治疗，5 mg·次⁻¹，1 次·d⁻¹，后续可依据病情增至 10 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益心活血降压汤治疗，组方：黄芪 30 g，党参、川牛膝各 20 g，葛根、当归、川芎各 15 g，地龙、水蛭、赤芍、天麻各 10 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) 临床疗效，显效：临床症状消失，血压恢复至正常水平；有效：临床症状减轻，血压下降至邻近正常血压水平，或收缩压下降 > 30 mmHg，舒张压下降 $>$

20 mmHg；无效：血压水平无明显变化，甚至加重。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。(2) 血压水平：以水银血压计检测收缩压、舒张压水平变化，检查前避免剧烈活动，连测 3 次取平均值。(3) 血液流变学指标：采血测定全血高切黏度 (high blood viscosity, HBV)、血浆黏度 (plasma viscosity, PV)、红细胞压积 (hematocrit, HCT)、全血低切黏度 (low blood viscosity, LBV) 变化。(4) 不良反应：呕吐、腹泻、恶心等。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 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 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 95.45%，高于对照组的 79.55%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 ($n = 44, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	21(47.73)	14(31.82)	9(20.45)	35(79.55)
观察组	26(59.09)	16(36.36)	2(4.55)	42(95.45) ^a

注：与对照组比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后血压水平比较

治疗前两组患者的收缩压、舒张压比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后观察组患者的收缩压、舒张压均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后血压水平比较 ($n = 44, \bar{x} \pm s, \text{mmHg}$)

组别	时间	收缩压	舒张压
对照组	治疗前	171.08 ± 12.45	106.05 ± 8.83
	治疗后	144.57 ± 9.55	93.28 ± 7.12
观察组	治疗前	170.54 ± 12.37	105.69 ± 8.72
	治疗后	135.71 ± 8.96 ^b	84.74 ± 6.29 ^b

注：与对照组治疗后比较，^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者不良反应发生率比较

两组患者的不良反应发生率比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者不良反应发生率比较 ($n = 44, \text{例}$)

组别	恶心	呕吐	腹泻	发生率/%
对照组	2	2	1	11.36
观察组	2	0	1	6.82

2.4 两组患者治疗前后血液流变学指标比较

治疗前两组患者的 HBV、PV、LBV、HCT 比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后观察组患者的 HBV、PV、LBV、HCT 均低于对照组，差异具有统计学

意义 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 4 两组患者治疗前后血液流变学指标比较 ($n = 44, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	HBV /mPa·s	PV /mPa·s	LBV /mPa·s	HCT/%
对照组	治疗前	6.93±1.18	2.59±0.48	12.08±2.09	50.42±4.78
	治疗后	5.46±1.12	1.72±0.27	9.72±1.26	43.12±4.19
观察组	治疗前	6.89±1.14	2.54±0.46	12.04±2.05	50.36±4.71
	治疗后	4.55±1.03 ^a	1.39±0.25 ^c	8.57±1.13 ^c	38.25±3.87 ^c

注：HBV 一全血高切黏度；PV 一血浆黏度；LBV 一全血低切黏度；HCT 一红细胞压积。

与对照组治疗后比较，^a $P < 0.05$ 。

3 讨论

高血压病病因复杂，临床至今仍未完全明确，普遍认为与遗传、年龄、生活方式等相关，以上因素长期相互作用可促使交感神经系统异常活跃，加快醛固酮等物质释放，引起血管内皮功能障碍，增加动脉血管内压力，导致机体血压异常升高^[8-9]。而血压持续处于高水平，则可进一步加重血管内皮损伤，促使体内微小动脉病变，并加速粥样硬化及血栓形成，增大冠心病、脑卒中等发病风险，故良好控制血压水平对改善患者预后尤为严重^[10]。

临床常规治疗高血压病多以西药为主，氨氯地平为常用降压药物，具有钙通道拮抗作用，给药后能直接抑制血管平滑肌上钙通道，阻止钙离子流入平滑肌细胞内，以避免钙超载引起的平滑肌收缩，降低外周阻力，加快血压复常^[11]。但常规西药治疗整体效果有限，仍有部分患者血压波动较大。HBV、PV、LBV、HCT 为常见血液流变学指标，当高血压病发生后，在病理性刺激下可促使血液流动性下降，血液黏度增加，从而易形成血栓，增加心血管疾病发生风险。本研究中，相比对照组，观察组患者的治疗总有效率较高，治疗后收缩压、舒张压水平更低，治疗后 HBV、PV、LBV、HCT 更低，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)；两组患者不良反应发生率比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。提示益心活血降压汤治疗高血压病效果确切，能纠正机体血液流变学异常，降低血压水平，且安全性高。中医将高血压病归属于“头痛”“眩晕”等范畴，认为肝肾不和，耗伤心气，可促使气血运行无力，久之则气血不和、瘀血阻滞，发为头痛、眩晕，故临床治疗还需注重益气活血、通络、化瘀。益心活血降压汤方内黄芪能补气固表、利尿托毒；党参能养血生津、补中益气；川牛膝能活血化瘀、逐瘀通经；当归能活血补血、止痛；葛根能解肌退热、生津止泻；川芎能活血行气、祛风止痛；地龙能平肝熄风、通经活络；水蛭能破血通经、逐瘀；赤芍能活血祛瘀、清热凉血；天麻能平抑肝阳、祛风通络。诸药合用，共奏益气活血、通经活络、化瘀止痛之效，利于消除气虚

血瘀之病因病机，促进病情好转。现代药理研究显示^[12]，黄芪能保护血管内皮功能；地龙、当归能降低血小板活性，阻止血小板聚集；天麻、葛根能降低机体血压；水蛭能调节机体血脂代谢；川芎能增加动脉血流量。在常规西药基础上加用益心活血降压汤，可标本兼顾、协同增效，进而稳定控制血压水平。

综上所述，益心活血降压汤可提高高血压病患者临床疗效，降低血液流变学指标水平，加快血压复常，且安全性高。

〔参考文献〕

- (1) 王宏业, 赵卫国, 杨亚梅, 等. 益肾活血汤结合平衡针灸治疗原发性高血压病(气虚血瘀证)的临床疗效及安全性研究(J). 中华中医药学刊, 2021, 39(2): 235-238.
- (2) 杨尚磊, 黄丽娟. 氨氯地平阿托伐他汀钙片联合血府逐瘀软胶囊治疗原发性高血压合并颈动脉粥样硬化患者的疗效观察(J). 世界中西医结合杂志, 2021, 16(1): 108-112, 118.
- (3) 徐鹤, 林海龙, 颜陪实, 等. 氨氯地平联合阿托伐他汀钙对原发性高血压患者血清 Fractalkine 与内皮功能的影响(J). 现代生物医学进展, 2019, 19(24): 4764-4767.
- (4) 康彦同, 赵丽贞. 心脉通胶囊联合苯磺酸左旋氨氯地平片对原发性高血压病人血清炎症因子及血管内皮功能的影响(J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(7): 1137-1140.
- (5) 王伟, 齐文升. 益肾降压汤治疗原发性高血压的临床疗效及对外周血 IL-1 β 、BDNF 水平的影响(J). 四川中医, 2020, 38(12): 69-72.
- (6) 中国高血压防治指南修订委员会高血压联盟(中国), 中国医疗保健国际交流促进会高血压分会, 中国高血压防治指南修订委员会, 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(试行)(M). 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 73-77.
- (8) 薛国丹, 蔡希伦. 二十五味余甘子丸联合福辛普利钠治疗原发性高血压的临床研究(J). 现代药物与临床, 2020, 35(5): 946-949.
- (9) 梁燕飞, 朱英标, 李俊慧. 清肝降压胶囊治疗原发性高血压的有效性以及对患者血清同型半胱氨酸和血管内皮生长因子水平的影响(J). 中国医药, 2021, 16(6): 837-840.
- (10) 王硕, 李明, 卢艳, 等. 补肾益精填髓方结合苯磺酸左旋氨氯地平片治疗老年原发性高血压临床研究(J). 国际中医中药杂志, 2021, 43(9): 847-851.
- (11) 杨勇国, 崔智峰, 孙玲, 等. 氨氯地平联合氢氯噻嗪对老年高血压病人 MAP、Ccr、MAU 水平的影响(J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(19): 2992-2995.
- (12) 杨震, 王守富. 益心活血降压汤治疗气虚血瘀证型高血压病临床研究(J). 陕西中医, 2018, 39(2): 178-180.