

氨氯地平结合天麻钩藤饮治疗原发性高血压疗效分析

黄珊珊, 骆许朋

(广东省惠州市中信惠州医院中医科, 广东 惠州 516006)

摘要: **目的** 对比分析氨氯地平结合天麻钩藤饮与单纯氨氯地平治疗原发性高血压临床疗效。**方法** 将106例原发性高血压住院患者随机分为观察组和对照组,比较两组患者临床疗效、血压变化及不良反应。**结果** 观察组患者临床疗效有效率显著高于对照组,观察组患者治疗后舒张压(DBP)和收缩压(SBP)较对照组患者改善更显著,差异均具有统计学意义($P < 0.05$),两组患者治疗过程中不良反应发生情况比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 氨氯地平结合天麻钩藤饮治疗原发性高血压临床疗效好,安全性可靠,值得进一步在临床上推广应用。

关键词: 氨氯地平;天麻钩藤饮;高血压

中图分类号: R544.1

文献标识码: A

文章编号: 1001-5817(2014)06-0840-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.06.015

随着我国人口的老齡化进程加快,高血压的发病率呈逐年上升趋势,临床上常用 α 受体阻滞剂、钙通道拮抗剂、血管紧张素转换酶抑制剂、利尿剂、血管紧张素II等药物治疗原发性高血压,虽取得了良好的疗效,但是其副作用大,不良反应发生率高。近年来,中医辨证治疗原发性高血压越来越受到关注,本文旨在比较氨氯地平结合天麻钩藤饮与单纯氨氯地平治疗原发性高血压临床疗效,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2013年1月~2014年10月我院内科收治的106例原发性高血压住院患者作为研究对象,所有患者均符合《中国高血压防治指南》原发性高血压诊断标准;不在同一日3次测得患者的收缩压(SBP)18.62~21.15 kPa,和或舒张压(DBP)11.97~13.17 kPa,同时符合《中药新药临床研究指导原则》中肝阳上亢证的诊断标准:眩晕、头目胀痛;次症:口苦、耳鸣、失眠、心悸、烦躁易怒、肢体麻木,舌红、脉弦或数^[1];排除心肝肾功能严重不全、免疫系统疾病、继发性高血压、糖尿病、恶性肿瘤及其它脏器器质性病变患者。高血压分期:I期34例,II期58例,III期14例。将患者随机分为观察组和对照组,每组53例。观察组男29例,女24例,平均年龄(69.22±10.08)岁,平均SBP(21.93±1.94)kPa,平均DBP(13.60±1.36)kPa,平均病程(4.12±1.09)年;对照组男31例,女22例,平均年龄(70.08±9.48)岁,平均SBP(21.96±1.91)kPa,平均DBP(13.56±1.35)kPa,平均病程(4.35±1.26)年。经统计学分析两组患者性别、年龄、血压、病程等基本情况差异无统计学意义($P > 0.05$),临床上具有可比性。均遵循知情同意原则,并报医院医学伦理委员会审查和备案。

1.2 治疗方法 对照组:口服辉瑞制药有限公司生产的苯磺酸氨氯地平片,每次1片(5 mg),1次/日;观察组:在对照组服药的基础上加服天麻钩藤饮,方剂主要为天麻10 g,钩藤(后下)15 g,石决明(先煎)20 g,川牛膝15 g,杜仲10 g,桑寄生15 g,栀子10 g,黄芩10 g,茯神30 g,夜交藤10 g,罗布麻15 g,每日早晚各服用1次,经查阅相关文献,以下患者加药物煎服,四肢麻木者加木瓜、全蝎,心烦肝郁者加柴胡、陈皮、龙胆草,腰膝酸软、肝肾阴虚加枸杞子、玄参、麦冬、生地,血糖偏高者加葛

根、苍术,眩晕加生龙骨、羚羊角、蜈蚣、全虫,便秘加生大黄、芒硝,情志不畅加柴胡、郁金,舌苔厚腻、舌体胖大加茯苓、薏苡仁,失眠多梦者加炒酸枣仁^[2-4]。以30 d为1个疗程,两组患者均连续服用2个疗程。

1.3 疗效评价及观察指标 临床疗效评价参照《中国高血压防治指南》^[1-2],显效:临床症状基本消失(头痛、眩晕、肢麻、失眠等症状),DBP降至正常或下降 > 2.66 kPa,或SBP下降 ≥ 3.99 kPa或降至正常水平范围内;有效:临床症状显著改善,DBP下降1.33~2.53 kPa,或SBP下降 > 3.99 kPa;无效:患者临床症状无明显改善,DBP和SBP下降未达到标准,甚至病情恶化^[1-2]。观察指标:观察记录并比较两组患者治疗前后血压变化情况及不良反应(头晕、咽炎、咳嗽、面色潮红等)。

1.4 统计学方法 查阅患者病历资料及治疗方案,采用SAS 11.0对数据进行统计学分析,计数资料用 $n(\%)$ 表示,患者临床疗效为多分类等级资料采用秩和检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,两组间比较采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 结果显示:观察组患者临床疗效有效率显著高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者临床疗效比较 ($n, \%$)

组别	n	显效	有效	无效	有效率($\%$)
观察组	53	27(50.94)	22(41.51)	4(7.55)	92.45
对照组	53	15(28.30)	23(43.40)	15(28.30)	71.70

注: $Z = -2.985, P = 0.003$

2.2 两组患者治疗前后血压变化比较 结果显示:两组患者治疗前血压差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后两组患者的DBP和SBP较治疗前均显著降低;观察组患者治疗后DBP和SBP均显著低于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组患者治疗前后血压变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	SBP(kPa)		t	P	DBP(kPa)		t	P
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
观察组	53	21.93±1.94	14.97±1.77	19.343	< 0.001	13.60±1.36	10.96±1.50	9.506	< 0.001
对照组	53	21.96±1.91	17.05±1.76	13.761	< 0.001	13.56±1.35	12.97±1.47	2.158	0.033
t		0.082	6.080			0.137	6.987		
P		0.935	< 0.001			0.892	< 0.001		

(下转第845页)

- [2] 叶飞,王巧民.慢性便秘的流行病学研究进展[J].中国临床保健杂志,2010,13(6):665-667.
- [3] Higgins PD,Johanson JF. Epidemiology of constipation in North America;a systematic review[J]. Am J Gastroenterol,2004,99(4):750-759.
- [4] Tack J,Müller-Lissner S. Treatment of chronic constipation;current pharmacologic approaches and future directions [J]. Clin Gastroenterol Hepatol,2009,7(5):502-508.
- [5] 中华医学会消化病学分会胃肠动力组.中国慢性便秘诊断指南(2013,武汉)[J].胃肠病学,2013,18(10):605-612.
- [6] 汪向东,王希林,马弘,等.心理卫生评定量表手册[M].增

订版.北京:中国心理卫生杂志社,1999:235-238.

- [7] Camilleri M,Bharucha AE. Behavioural and new pharmacological treatments for constipation: getting the balance right[J]. Gut,2010,59(9):1288-1296.
- [8] 王瑾,余君,张彦亭,等.慢性便秘患者临床特征的研究[J].胃肠病学和肝病学杂志,2013,22(8):819-822.
- [9] 姜明明,徐杨.便秘病例结肠镜检查及追踪的回顾性分析[J].中国医药指南,2012,10(24):13-14.
- [10] 宋虎,彭俊生,杨祖立,等.中国人群功能性便秘患者心理健康状况的Meta分析[J].中国全科医学,2011,14(9):2930-2932.

收稿日期:2014-09-29;修回日期:2014-11-28

(上接第840页)

2.3 两组患者不良反应分析 治疗用药过程中对患者进行肝肾功能、血常规、二便常规及临床症状检查,结果显示,观察组出现咳嗽1例,头晕2例和面色潮红2例,不良反应发生率为9.43%;对照组患者出现咽炎2例,咳嗽2例,面色潮红2例,不良反应发生率为11.32%。两组患者治疗过程中不良反应发生情况比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.101, P=0.750$)。

3 讨论

高血压为临床常见的心血管疾病,是一种以体循环动脉压上升为主要特征的临床综合征,也是引发冠心病、脑卒中、心力衰竭等一系列心血管疾病的重要危险因素,一旦被确诊为高血压即需终生治疗^[3-5];临床上常用氨氯地平治疗原发性高血压,该药物是一种新型的二氢吡啶类拮抗剂,具有钙通道阻滞作用,从而产生血管平滑肌松弛,达到降低血压的目的;高血压大多属于中医眩晕范畴。祖国传统医学认为眩晕多与肝胆经络气血不调有关,肝为风木之脏,主动主升。忧郁恼怒,可致肝气不调,气郁化火,肝阳上亢,肝风内动,上扰清窍,发为眩晕;中医采用天麻钩藤饮治疗原发性高血压,该方剂组方严谨,长期被誉为治疗原发性高血压的经典方剂。刘映芳^[6]研究认为天麻、石决明平肝潜阳,为治肝阳眩晕之要药,为本方的君药;钩藤清肝热、平肝熄风,黄芩清肝胆火热,两味配合使肝胆火热不致偏亢,加强君药之功效,共为臣药;桑寄生、杜仲补肝肾以制阳亢,川牛膝引上部气血下行,佐药;益母草活血化痰,炒枣仁、茯神平肝宁神为使药。何长国等^[7]学者研究发现氨氯地平结合天麻钩藤饮治疗原发性高血压有效率达到91.78%,与本研究的92.45%基本一致,提示天麻钩藤饮能够有效调节脑血管的弹性和血管舒缩功能,改善颅内血流量,达到平衡脑血流的目的,同时其具有保护血管内皮细胞及靶器官的作用^[8-10]。不良反应发生率是评价药物治疗疾病的安全性的重要指标,Kobayashi N等^[2]研究认为治疗原发性高血压主要不良反应为头晕、咽炎、咳嗽、面色潮红,本研究显示氨氯地平结合天麻钩藤饮治疗的不良反应发生率为9.43%,而仅采用氨氯地平治疗的不良反应发生率达到11.32%,两种治疗方法不良反应发生率差异无统计学意义,提示氨氯地平结合天麻钩藤饮治疗原发性高血压安全性较高;同时本研究显示采用两种药物联合治疗

的患者治疗后降压效果更显著,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

氨氯地平结合天麻钩藤饮治疗原发性高血压临床疗效好,血压改善明显,安全性可靠,值得进一步在临床上推广应用。

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[J].中华高血压杂志,2011,19(8):701-743.
- [2] Kobayashi N,Ishimitsu T. Assessment on antihypertensive effect and safety of nifedipine controlled - release tablet administered at 80 mg/day in practical clinic [J]. Clin Exp Hypertens,2012,34(3):191-200.
- [3] 高新建,王云,汤沙,等.天麻钩藤饮联合西药治疗原发性高血压50例[J].中国当代医药,2013,20(23):116-117.
- [4] 吴菊香.天麻钩藤饮联合氨氯地平治疗原发性高血压疗效观察[J].实用中医药杂志,2014,30(9):855-856.
- [5] 覃裕旺,何新兵,张振千.加减天麻钩藤饮对原发性高血压患者临床疗效及对血管内皮功能的影响[J].辽宁中医药大学学报,2012,14(2):45-46.
- [6] 刘映芳.天麻钩藤饮联合氨氯地平治疗肝阳上亢型高血压病疗效观察[J].深圳中西医结合杂志,2011,21(4):239-241.
- [7] 何长国,吴勇宏.天麻钩藤饮联合氨氯地平治疗肝阳上亢高血压随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2014,28(8):106-108.
- [8] 蒋正强.天麻钩藤饮对原发性高血压病早期肾损害尿微量蛋白的影响[J].河南中医,2013,08:1346-1348.
- [9] 岳煜.天麻钩藤饮联合依那普利治疗原发性高血压51例临床观察[J].中国临床研究,2010,11:1028-1029.
- [10] 李建平,马艳华,尚德师,等.天麻钩藤饮加味与福辛普利、氨氯地平三联治疗原发性高血压风阳上扰证临床研究[J].新中医,2009(8):22-23.

收稿日期:2014-11-25;修回日期:2014-12-03