

调冲降压汤结合针刺治疗围绝经期高血压 冲任失调证的临床分析

陈睿*, 孙苏闻, 周睿娴, 王光义
(贵州医科大学附属医院, 贵阳 550001)

[摘要] **目的:**观察调冲降压汤结合针刺治疗围绝经期高血压冲任失调证的疗效及对神经递质和性激素水平的影响。**方法:**将 160 例患者采用随机按数字表法分为西医组和中医组;西医组口服琥珀酸美托洛尔缓释片,47.5 mg/次,1 次/d;中医组采用调冲降压汤内服和针刺(取百会,合谷,太冲,曲池等穴位)治疗。两组疗程均为 8 周。检测患者治疗前后血压水平,不同日随机测量 3 次,取平均值计算;检测治疗前后冲任失调证评分;围绝经期综合征的症状采用 Kupperman 评分,治疗前后各 1 次;检测治疗前后神经肽 Y(NPY),神经降压素(NT),血清雌二醇(E_2),睾酮(T),孕酮(P),性激素结合蛋白(SHGB)水平。**结果:**中医组临床血压疗效有效率为 91.89%,高于西医组的 82.67%,但差异无统计学意义;中医组中医证候总有效率为 93.24%,高于西医组的 72% ($P < 0.01$);治疗后两组患者的 SBP 和 DBP 均明显下降 ($P < 0.01$),治疗后两组患者 SBP 和 DBP 组间比较,差异无统计学意义;治疗后中医组冲任失调证评分和 Kupperman 评分均低于西医组 ($P < 0.01$);治疗后中医组 NPY,NT,P,T 水平均低于西医组, E_2 和 SHGB 水平均高于西医组 ($P < 0.01$)。**结论:**调冲降压汤联合针刺治疗冲任失调型围绝经期高血压患者的疗效与琥珀酸美托洛尔缓释片相当,并能明显改善患者的临床症状,其作用机制可能是通过调节患者的神经递质和性激素水平来实现的。

[关键词] 围绝经期;高血压;调冲降压汤;针刺;冲任失调证;神经递质;性激素

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2016)15-0185-05

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.2016150185

Clinical Analysis of Tiaochong Jiangya Decoction Combined with Acupuncture for Menopausal Hypertension with Syndrome of Disturbance of Chong and Ren

CHEN Rui*, SUN Su-wen, ZHOU Rui-xian, WANG Guang-yi
(Guizhou Medical University Affiliated Hospital, Guiyang 550001, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the efficacy of Tiaochong Jiangya decoction combined with acupuncture in treating menopausal hypertension with syndrome of disturbance of Chong and Ren, and observe its effect on neurotransmitter and levels of sex hormone. **Method:** One hundred and sixty patients with menopausal hypertension were selected and divided into western medicine group and traditional Chinese medicine (TCM) group according to random number table. Patients in western medicine group took metoprolol succinate sustained-release tablets, 47.5 mg/time and *qd*. The patients in TCM group were treated with Tiaochong Jiangya decoction combined with acupuncture (Bahui, Hegu, Taichong, Quchi acupoints). The treatment course was 8 weeks for both groups. The blood pressure levels were detected for 3 times before and after treatment, to get mean value. Chong-Ren symptom scores and Kupperman scores were compared between two groups pre-post treatment. The levels of neuropeptide Y (NPY), neurotensin (NT), serum estradiol (E_2), testosterone (T), progesterone (P) and sex hormone binding globulin (SHBG), were detected in two groups both before and after treatment. **Result:** The clinical effective rate was 91.89% for blood pressure in TCM group, higher than 82.67% in western medicine

[收稿日期] 20160122(105)

[基金项目] 国家中医药管理局名老中医传承工作室建设项目(2014)

[通讯作者] *陈睿,硕士,副主任医师,从事中医药及针灸临床工作, Tel:13595077918, E-mail: baiqiu1105@163.com

group, but there was no statistically significant difference. The total effective rate was 93.24% in TCM group, higher than 72% in western medicine group ($P < 0.01$). After treatment, there was no statistically significant difference in SBP and DBP levels between two groups. After treatment, Chong-Ren disturbance symptom scores and Kupperman scores in TCM group were lower than those in western medicine group ($P < 0.01$). After treatment, the levels of NPY, NT, P, and T in TCM group were lower than those in western medicine group, but levels of E_2 and SHGB were higher than those in western medicine group ($P < 0.01$). **Conclusion:** Tiaochong Jiangya decoction combined with acupuncture has equivalent efficacy with metoprolol succinate sustained-release tablets in treating menopausal hypertension with disturbance of Chong and Ren, and the mechanism of action may be associated with regulating neurotransmitter and levels of sex hormone.

[**Key words**] perimenopausal; hypertensive; Tiaochong Jiangya decoction; acupuncture; syndrome of disturbance of Chong and Ren; neurotransmitter; sex hormone

围绝经期高血压属特殊人群的高血压,临床症状复杂,如头晕、头痛、失眠、健忘等不良情绪反应,且血压波动较大,由于大部分女性必然经历围绝经期,对其工作、生活及身心健康造成严重影响。女性在绝经前后卵巢功能减退,引起机体的分泌功能紊乱如雌激素分泌降低等,导致以自主神经系统功能紊乱为主的一组证候群,以血压增高及其波动较大为临床特征^[1]。血压变异性大,容易导致靶器官损害越重,会导致不良心脑血管事件的发生率增加。西医临床治疗该病常应用激素替代疗法(HRT)和常规降压疗法,取得一定积极效果,但HRT疗法会增加患者的心脑血管不良事件、静脉栓塞等的发生,且患者的症状难以获得满意效果^[2-3]。

本病属于中医“绝经前后诸症”等病症范畴,其病机为天癸衰少、阴阳失衡、精血不足、冲任亏虚;中医药辨证治疗本病在降低血压、改善伴随症状方面疗效显著,且副作用少,为临床所广泛认可^[4]。调冲降压汤是笔者以二仙汤合逍遥散加减而成,具有滋补肝肾,疏肝理气,调节冲任之功。针灸治疗围绝经期综合征患者具有抗氧化、延缓衰老、调节神经内分泌、调整脂质代谢、调节免疫功能、降压、调节卵巢功能等多方面的作用,且安全,广泛为临床采用^[5]。本研究笔者探讨了调冲降压汤联合针灸疗法治疗围绝经期高血压的疗效,并从神经递质和性激素方面探讨了其作用机制。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集贵州医科大学附属医院 2013 年 2 月—2015 年 2 月间收治的围绝经期高血压患者 160 例作为研究对象,根据随机按数字表法分为西医组和中医组各 80 例。研究期间西医组脱落 5 例,完成 75 例,年龄 45 ~ 56 岁,平均(49.8 ± 6.2)岁;病程 3 ~ 18 个月,平均(7.5 ± 5.4)个月;血压分

级:I 级 44 例,II 级 31 例;收缩压(SBP)(154.7 ± 15.9)mmHg(1 mmHg = 0.133 kPa),舒张压(DBP)(93.8 ± 5.7)mmHg;体质指数(BMI)(25.1 ± 3.7)kg·m⁻²;Kupperman 指数评分^[6](25.5 ± 5.3)分。中医组脱落 6 例完成 74 例,年龄 45 ~ 57 岁,平均(50.3 ± 6.6)岁;病程 3 ~ 17 个月,平均(8.2 ± 4.9)个月;血压分级:I 级 43 例,II 级 31 例;SBP(155.1 ± 14.6)mmHg, DBP(94.2 ± 6.0)mmHg;BMI(25.06 ± 3.9)kg·m⁻²;Kupperman 指数评分(25.3 ± 5.1)分。两组患者基线资料比较差异均无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断标准 ①围绝经期综合征,参照《实用妇产科学》^[6],采用改良 Kupperman 评分,1 ~ 15 分为轻度,16 ~ 30 分为中度,>30 分为重度。②高血压诊断与分级标准,参照《中国高血压防治指南(2010)》^[7]相关标准;在未服降压药前提下,不同日 3 次检测 SBP ≥ 140 mmHg 和/或 DBP ≥ 90 mmHg;I 级:SBP 为 140 ~ 159 mmHg 和/或 DBP 为 90 ~ 99 mmHg;II 级:SBP 为 160 ~ 179 mmHg 和/或 DBP 为 100 ~ 109 mmHg;III 级:SBP 为 ≥ 180 mmHg 和/或 DBP 为 ≥ 110 mmHg。③冲任失调证诊断标准,参照《中医病证诊断疗效标准》^[8]绝经前后诸症制定,头痛、头晕为主症,兼见心烦、失眠、胁痛、全身不适等,血压波动,舌淡,脉弦细。

1.3 纳入标准 ①既往无高血压病史,在围绝经期出现血压升高,并达到上述围绝经期综合征和高血压的诊断标准;②血压分级为 I 级和 II 级者;③符合冲任失调证诊断标准者;④年龄 45 ~ 60 岁;⑤取得患者知情同意。

1.4 排除标准 ①原发性或其他类型继发性高血压以及高血压病亚级者;②合并严重精神类疾病患者;③伴有心、肺、肝、肾等脏器严重功能不全者;④过敏

体质者,或对已知药物成份过敏者;⑤正参与其他临床试验者;⑥同期服用其他中药而影响疗效判断者。

1.5 治疗方法 两组患者非药物干预,向患者讲述更年期女性基本生理特点,给予合理的心理、膳食和运动指导。西医组口服琥珀酸美托洛尔缓释片(阿斯利康制药有限公司,国药准字 J20150044),47.5 mg/次,1 次/d;中医组服用调冲降压汤联合针刺干预。①调冲降压汤方药组成:仙茅 10 g,炙淫羊藿 10 g,巴戟天 10 g,黄柏 10 g,知母 9 g,女贞子 20 g,墨旱莲 20 g,丹参 15 g,柴胡 12 g,白芍 15 g,当归 10 g,赭石 30 g^(先煎),珍珠母 30 g^(先煎),白术 15 g,茯苓 10 g,酸枣仁 10 g,甘草 6 g;1 剂/d,常规水煎煮 2 次,取药液 400 mL,分早晚 2 次内服。②针刺取穴:百会,合谷,太冲,曲池;百会穴用毫针平刺 1~2 分;针尖方向施以迎随补泻中泻法(迎向督脉循行方向);同时每 10 min 行捻转泻法;合谷穴进针 0.8~1 寸,太冲穴进针 0.5~0.8 寸,曲池穴进针深度为 0.8~1 寸,得气后施以提插捻转之泻法;太溪穴进针深度为 0.5~0.8 寸,得气后施以提插捻转之补法;上述腧穴均每次留针 30 min;以上针刺均 1 次/d,5 d/周。两组疗程均为 8 周。

1.6 观察指标 ①检测血压水平,测量患者治疗前后血压水平,不同日随机测量 3 次,取平均值计算。②冲任失调证评价,参照《中药新药临床研究指导原则》,根据无、轻度、中度及重度分别评分为 0 分,1 分,2 分及 3 分。③围绝经期综合征症状,采用 Kupperman 评分,治疗前后各评价 1 次。④检测血浆神经肽 Y(NPY),神经降压素(NT),血清雌二醇(E₂),睾酮(T),孕酮(P)和性激素结合蛋白(SHGB)水平,均采用放射免疫分析法检测,治疗前后各检测 1 次。

1.7 疗效标准 ①血压疗效评定标准参照《中药新药临床研究指导原则》标准。显效:DBP 下降 10 mmHg 以上,并达到正常范围,或 DBP 虽未降至正常,但已经下降 20 mmHg 以上。有效:DBP 下降 10 mmHg 以内,但已达到正常范围,或 DBP 较前下降 10~19 mmHg,但未达到正常范围,或 SBP 较前下降 30 mmHg 以上。无效:未达到以上标准者。②中医证候疗效参照《中药新药临床研究指导原则》相关标准。显效:临床症状、体征明显改善,证候积分减少≥70%;有效:临床症状、体征均有好转,证候积分减少≥30%;无效:临床症状、体征无明显改善,甚或加重,证候积分<30%。

总有效率 = 显效率 + 有效率

1.8 统计学处理 数据分析采用 SPSS 17.0 统计

分析软件,计数资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床血压疗效比较 中医组临床血压总有效率为 91.89%,高于西医组的 82.67%,但差异无统计学意义,见表 1。

表 1 两组患者临床血压疗效比较

Table 1 Comparison of efficacy in blood pressure between two groups

组别	例数	显效 / 例	有效 / 例	无效 / 例	总有效率 / %
西医	75	42	20	13	82.67
中医	74	38	30	6	91.89

2.2 两组患者中医证候疗效比较 中医组中医证候总有效率为 93.24%,高于西医组的 72% ($P < 0.01$),见表 2。

表 2 两组患者中医证候疗效比较

Table 2 Comparison of efficacy in TCM symptoms between two groups

组别	例数	显效 / 例	有效 / 例	无效 / 例	总有效率 / %
西医	75	24	30	21	72.00
中医	74	45	24	5	93.24 ¹⁾

注:与西医组比较¹⁾ $P < 0.01$ 。

2.3 两组患者治疗前后血压水平比较 治疗后两组患者的 SBP 和 DBP 均明显下降 ($P < 0.01$),治疗后两组患者 SBP 和 DBP 组间比较,差异无统计学意义,见表 3。

2.4 两组患者治疗前后冲任失调证评分比较 治疗后两组患者冲任失调证评分明显下降 ($P < 0.01$),治疗后中医组评分低于西医组 ($P < 0.01$),见表 3。

2.5 两组患者治疗前后 Kupperman 评分比较 治疗后两组患者 Kupperman 评分明显下降 ($P < 0.01$),治疗后中医组低于西医组 ($P < 0.01$),见表 3。

2.6 两组患者治疗前后 NPY,NT,E₂,T,P 和 SHGB 水平比较 治疗后两组患者 NPY,NT,P,T 水平均下降,E₂,SHGB 水平均升高 ($P < 0.01$);治疗后中医组 NPY,NT,P,T 水平均低于西医组,E₂,SHGB 水平均高于西医组 ($P < 0.01$),见表 4。

3 讨论

围绝经期高血压属中医学“头痛”、“眩晕”、“绝经前后诸症”等病范畴,一般认为该病以肾虚为本,

表 3 两组患者治疗前后血压水平、冲任失调证和 Kupperman 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison of blood pressure, Chong-Ren disturbance syndrome and Kupperman scores between two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	SBP/mmHg	DBP/mmHg	冲任失调证/分	Kupperman/分
西医	75	治疗前	154.7 ± 15.9	93.8 ± 5.7	23.2 ± 4.3	26.5 ± 5.1
		治疗后	137.5 ± 10.3 ¹⁾	88.3 ± 4.8 ¹⁾	11.8 ± 3.6 ¹⁾	8.3 ± 2.9 ¹⁾
中医	74	治疗前	155.1 ± 14.6	94.2 ± 6.0	23.7 ± 4.9	27.1 ± 4.8
		治疗后	134.3 ± 9.8 ¹⁾	86.7 ± 4.5 ¹⁾	5.5 ± 2.6 ^{1,2)}	4.2 ± 2.3 ^{1,2)}

注:与本组治疗前比较¹⁾ $P < 0.01$;与西医组治疗后比较²⁾ $P < 0.01$ (表 4,5 同)。

表 4 两组患者治疗前后 NPY, NT, E₂, T, P 和 SHBG 水平比 ($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison of levels of NPY, NT, E₂, T, P and SHBG between two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	NPY/ng·L ⁻¹	NT/ng·L ⁻¹	P/pmol·L ⁻¹	E ₂ /pmol·L ⁻¹	T/nmol·L ⁻¹	SHBG/nmol·L ⁻¹
西医	75	治疗前	141.5 ± 20.7	78.2 ± 14.4	6.92 ± 0.82	46.98 ± 5.77	4.79 ± 0.57	33.90 ± 4.03
		治疗后	116.7 ± 18.2 ¹⁾	62.9 ± 11.2 ¹⁾	5.42 ± 0.43 ¹⁾	59.23 ± 6.68 ¹⁾	2.91 ± 0.34 ¹⁾	40.49 ± 4.88 ¹⁾
中西	74	治疗前	145.3 ± 24.6	76.8 ± 13.5	6.84 ± 0.76	47.03 ± 5.82	4.82 ± 0.55	33.88 ± 4.01
		治疗后	96.8 ± 15.3 ^{1,2)}	51.3 ± 8.7 ^{1,2)}	4.69 ± 0.47 ^{1,2)}	72.51 ± 8.05 ^{1,2)}	1.96 ± 0.23 ^{1,2)}	48.23 ± 5.51 ^{1,2)}

肾阴阳平衡紊乱影响心、肝、脾,进而引发诸多证候。《素问·上古天真论》记载:“女子七岁,肾气盛,齿更发长;二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下…七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”肾为天癸之源,肾为冲任之本;故肾气盛,天癸至,任通冲盛,则月事以时下;肾气衰,天癸竭,任虚冲衰,中医学理论认为“冲为血海,任主胞胎”,冲任平衡失调,不仅会引起月经异常,还将导致系列症状,如头痛,眩晕耳鸣,腰痛腿酸,心烦易怒等。肝主藏血,冲为血海,血海的蓄溢主要由肝来调节;肾为冲任之本,任通冲盛必须依赖于肾气盛;因此,临床治疗常以滋肾养阴、佐以扶阳、调养冲任为治则^[9]。

调冲降压汤方中仙茅、炙淫羊藿、巴戟天温肾阳、补肾精;黄柏、知母泻肾火、滋肾阴;女贞子、旱莲草均入肝肾,滋肾益肝补阴;柴胡疏肝解郁,当归、白芍养血柔肝,调理冲任,白术、茯苓健脾和中,酸枣仁交通心肾、补肝安神;甘草调和诸药;丹参活血通经、清心除烦;赭石、珍珠母平肝潜阳、安神。全方配伍,补阳药与滋阴泻火药合用,既能温补肾阳,又能滋阴益精,疏解肝郁,调摄冲任。针刺疗法中百会为诸阳之会,可协调气血阴阳平衡;太冲为足厥阴肝经原穴,泻此穴能直泻肝阳而清头目、降血压;太溪穴为足少阴肾经原穴,补此穴能滋阴益肾;合谷和曲池均为手阳明大肠经之穴,为多气血之经,泻此穴可通过泻阳而泻全身偏盛之气;因此,通过针刺以上穴位开通气血,调整阴阳,使气血复归平衡,则血压归于平稳,头痛等临床症状缓解。

本研究显示,与琥珀酸美托洛尔缓释片比较,采用调冲降压汤联合针灸疗法治疗围绝经期高血压患者后,患者的 SBP 和 DBP 水平低于西医组,临床血压疗效有效率为 91.89%,高于西医组的 82.67%,但差异均无统计学意义,提示了调冲降压汤联合针灸疗法在控制血压上与琥珀酸美托洛尔缓释片疗效相当。

治疗后中医组任失调证和 Kupperman 评分低于西医组,中医组中医证候总有效率为 93.24%,高于西医组的 72%,提示了调冲降压汤联合针灸疗法既可改善围绝经期症状,又可改善高血压症状,在提高中医证候疗效方面优于琥珀酸美托洛尔缓释片,具有西医单一疗法无法具有的综合治疗效应。

现代医学认为围绝经期女性卵巢功能减退,下丘脑-垂体-卵巢轴功能紊乱,促性腺激素水平升高, T, P 升高, E₂ 水平下降,出现以自主神经系统功能紊乱为主的症状。雌激素水平下降可能激活机体的炎症反应、凝血系统,诱发血管内皮损伤、氧化应激反应、肾素血管紧张素醛固酮系统激活及血管重塑等,从而引起血压升高^[10-11]。雌激素可刺激肝脏合成 SHBG,将其运送至靶位器官^[12],同时减少血清中游离 T 水平。孕激素具有拮抗 E₂ 的作用,孕激素与 E₂ 合用可减弱并取消 E₂ 对心血管的良性效应;P 可刺激心肌分泌、释放儿茶酚胺,使心率增快,心肌收缩力增强,使血压升高^[13]。神经体液机制在高血压的发生和发展中起重要作用,其中 NPY, NT 是血管活性多肽,他们之间的相互作用关系对高血压的发生及发展起主要作用^[13-14]。本组资料显示治疗

后中医组 NPY, NT, P, T 水平均低于西医组, E₂ 和 SHGB 水平均高于西医组, 说明了调冲降压汤联合针刺疗法能调节患者的神经递质和性激素水平, 从而改善围绝经期高血压患者症状、降低血压。

综上所述, 调冲降压汤联合针刺治疗冲任失调型围绝经期高血压的疗效与琥珀酸美托洛尔缓释片相当, 并能显著改善患者的临床症状, 其作用机制可能是通过调节患者的神经递质和性激素水平来实现的。

[参考文献]

[1] 王菲霏, 张景凤. 张景凤治疗围绝经期高血压经验[J]. 湖南中医杂志, 2014, 3(9): 32-33.

[2] 顾雄华, 刘芊, 贺小芳. 天麻钩藤饮合小柴胡汤治疗围绝经期高血压合并焦虑状态临床观察[J]. 北京中医药, 2012, 31(4): 305-308.

[3] 祖力胡马尔·玉素甫, 郭蔚, 徐燕, 等. 中西医防治女性更年期高血压病的研究进展[J]. 中国医药导报, 2015, 12(33): 48-51, 64.

[4] 张亮, 陈坤, 薛金贵, 等. 加减二仙汤治疗阴虚阳亢型围绝经期高血压病的临床观察[J]. 上海中医药大学学报, 2014, 28(4): 38-41.

[5] 林晓映, 沈燕, 王舒. 基于雌激素浅谈逆针灸预防围绝经期女性高血压病的可行性[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(11): 2231-2233.

[6] 张惜阴. 实用妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社,

2007; 115-120.

[7] 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): 579-615.

[8] 陈佑邦. 中医病症诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 66.

[9] 漆云良, 蒋萍, 钟文彬. 浅议从肾论治围绝经期高血压[J]. 中医临床研究, 2015, 7(8): 91-92.

[10] 贾超, 林敏, 张静, 等. 点按疗法对围绝经期综合征患者改良 Kupperman 评分的影响[J]. 中医杂志, 2010, 51(5): 432-434.

[11] Liu A, Schreier D, Tian L, et al. Direct and indirect protection of right ventricular function by estrogen in an experimental model of pulmonary arterial hypertension [J]. Am J Physiol Heart Circ Physiol, 2014, 307(3): H273-283.

[12] Veldhuis J D, Yang R J, Wigham J R, et al. Estrogen-like potentiation of ghrelin-stimulated GH secretion by fulvestrant, a putatively selective ER antagonist, in postmenopausal women [J]. J Clin Endocrinol Metab, 2014, 99(12): E2557-2564.

[13] 郑玉姣, 陈晓虎. 围绝经期高血压发病机制的中西医研究进展[J]. 黑龙江中医药, 2013, 42(3): 65-66.

[14] 何佳, 林雪, 迟新栋, 等. 虚燥更平散治疗围绝经期高血压的临床观察[J]. 北京中医药大学学报, 2012, 35(9): 634-637.

[责任编辑 何希荣]