

天麻钩藤颗粒结合常用西药治疗老年高血压

周敬荣*

(贵州省开阳县人民医院内科, 贵州 开阳 550300)

[摘要] **目的:**探讨天麻钩藤颗粒配合硝苯地平控释片和卡托普利治疗老年高血压(阴虚阳亢)的临床疗效。**方法:**97例原发性高血压患者随机分为治疗组48和对照组49例。对照组,硝苯地平控释片,30 mg·d⁻¹,1次/d,口服,卡托普利,12.5 mg/次,3次/d,口服;治疗组加用天麻钩藤颗粒,10 g/次,3次/d,口服。疗程12周。观察血压达标率,尿白蛋白肌酐比(UACR)变化及中医临床证候评分。**结果:**治疗组收缩压(SBP)水平低于对照组($P < 0.01$),治疗组SBP和舒张压(DBP)均达标率为72.91%(35/48),对照组为59.18%(29/49);治疗组UACR水平低于对照组($P < 0.01$);治疗组阴虚阳亢积分低于对照组,证候疗效优于对照组($P < 0.01$)。**结论:**天麻钩藤颗粒配合硝苯地平控释片和卡托普利治疗老年高血压病(阴虚阳亢)的治疗方案,血压达标率高,临床症状改善好,对高血压早期肾损害有一定保护作用,值得推广使用。

[关键词] 原发性高血压; 阴虚阳亢; 天麻钩藤颗粒; 联合用药

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)07-0327-04

[doi] 10.11653/zgsyfjxzz2013070327

Clinical Observation on Tianma Gouteng Granules Combined with Western Medicine for Treatment of Senile Hypertension

ZHOU Jing-rong*

(Internal Medicine Department, Kaiyang People's Hospital, Kaiyang 550300, China)

[Abstract] **Objective:** To study the clinical curative effect of Tianma Gouteng granules (TGG) combined with nifedipine controlled release tablets and captopril for treatment of senile hypertension with hyperactivity of Yang due to deficiency of Yin. **Method:** Ninety-seven cases of primary hypertension were randomly divided into the treatment group and the control group, 48 cases and 49 cases respectively. Control group was given nifedipine controlled release tablets, 30 mg daily, captopril, 12.5 mg tid orally. The treatment group was received TGG 10 g tid orally plus the western medicines as in the controls. The interventions in two groups were lasted for 12 weeks. Blood pressure controlling rate, changes in urine albumin creatinine ratio (UACR) and Chinese clinical syndromes were investigated. **Result:** In treatment group, systolic blood pressure (SBP) level was lower than that in control group ($P < 0.01$). The controlling rate for SBP and diastolic blood pressure (DBP) in treatment group was 72.91% (35/48), while 59.18% (29/49) in the control group. The UACR level in treatment group was lower than that in control group ($P < 0.01$). The score of hyperactivity of Yang due to deficiency of Yin in the treatment group was lower than that in the control group. The curative effect of TGG for the score of Chinese medical syndrome was better than that in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** TGG combined with captopril and nifedipine controlled release tablets for treatment of senile hypertension with hyperactivity of Yang due to deficiency of Yin, shows high success rate for blood pressure controlling, improvement of clinical symptoms, and certain protection effect on early renal damage induced by hypertension. TGG is worth for spreading use in clinic.

[Key words] primary hypertension; hyperactivity of Yang due to deficiency of Yin; Tianma Gouteng granules; combined therapy with drugs

[收稿日期] 20121031(583)

[通讯作者] *周敬荣,副主任医师,从事心血管疾病的临床工作, Tel:13765814131, E-mail:zhoujingrongys13@126.com

大多数高血压患者应用单一药物治疗并不能有效地控制血压。美国预防、检测、评估与治疗高血压全国联合委员会第 7 次报告建议,高血压起始治疗时应考虑使用多药物联合治疗,以增加使血压得到控制的可能性^[1]。联合用药还有可能减少心血管等不良事件的发生,提示我们应该积极探寻适合我国不同高血压人群的优化联合治疗方案^[2]。中医药发挥其整体调节、辨证论治、治未病特色,通过多途径、多环节、多靶点防治高血压病显示出了明显的优势,表现在降压平稳、提高生活质量、保护靶器官等方面^[3]。笔者探讨了天麻钩藤颗粒联合硝苯地平控释片和卡托普利治疗老年高血压的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2011 年 1 月至 2012 年 6 月的 97 例患者作为研究对象,按随机数字表分为治疗组 48 例,对照组 49 例。治疗组男 26 例,22 例,年龄(65.4 ± 9.5)岁,新发高血压 6 例,伴发糖尿病 14 例,高脂血症 24 例,脑梗死 4 例、冠心病 14 例。对照组男 25 例,女 24 例,年龄(64.9 ± 10.1)岁,新发高血压 7 例,伴发糖尿病 13 例,高脂血症 20 例,脑梗死 5 例、冠心病 13 例,两组一般资料比较差异无显著性,具有可比性。

1.2 诊断标准 原发性高血压诊断标准参照《中国高血压防治指南 2010》^[4]制定。阴虚阳亢证参照《中药新药临床研究指导原则》(试行)^[5]制定:主

证:眩晕、头痛、腰酸、膝软、五心烦热。次证:心悸、失眠、耳鸣、健忘,舌红少苔、脉弦细而数。

1.3 纳入标准 ①符合高血压诊断标准及阴虚阳亢证诊断标准;②高血压分级 II ~ III 级;③危险度分层为低、中、高危者;④年龄 60 ~ 75 岁;④患者知情同意。

1.4 排除标准 ①继发性高血压者;②高血压 I 级或危险分层为很高危;③年龄 < 60 岁或 > 75 岁者;④合并精神病患者;⑤严重心、肝、肾功能不全者;⑥合并急性心肌梗死,静息心率 < 60 次/min,病态窦房结综合征,房室传导阻滞者。

1.5 治疗方法 对照组,硝苯地平控释片(上海现代制药股份有限公司),30 mg/d,1 次/d,口服;卡托普利(深圳市中联制药有限公司)12.5 mg/次,2 次/d,口服。观察组加用天麻钩藤颗粒(成都九芝堂金鼎药业有限公司),10 g/次,3 次/d,开水冲服。疗程均为 12 周。

1.6 观察指标

1.6.1 血压测定 治疗前后测定患者血压,不同日 3 次取平均值,测前受试者安静休息 3 ~ 5 min。

1.6.2 尿白蛋白肌酐比(UACR) 采用苦味酸法检测尿肌酐,患者留取清晨第 1 次尿,采用免疫比浊法测尿微量白蛋白。

1.6.3 阴虚阳亢证证候分级评分^[5] 主证按 2, 4, 6 分计,次证按 1, 2, 3 分计,见表 1。

表 1 阴虚阳亢证证候分级评分

症状	轻	中	重
眩晕	头晕眼花,时作时止	视物旋转,不能行走	眩晕欲仆,不能站立
头痛	轻微头痛,时作时止	头痛可忍,持续不止	头痛难忍,上冲额顶
腰酸	晨起腰酸,捶打可止	持续腰酸,劳作加重	腰酸如折,休息不止
膝软	微觉膝软乏力	膝软不任重物	膝软不欲行走
五心烦热	晚间手足心热	心烦手足心灼热	烦热不欲衣被
心悸	偶见轻微心悸	心悸阵作	心悸怔忡
失眠	睡眠稍有减少	时见失眠	不能入睡
耳鸣	耳鸣轻微	耳鸣重听,时作时止	耳鸣不止,听力减退
健忘	偶见忘事	时见忘事,不易想起	转瞬就忘,不能回忆

1.6.4 安全性观察 观察低血压、踝部水肿、面部潮红、心绞痛、干咳、头晕等不良事件发生率。

1.7 疗效标准

1.7.1 血压达标标准 血压 < 150/90 mmHg^[4] 作为血压达标的标准,(1 mmHg = 0.133 kPa)。

1.7.2 证候疗效标准^[5] 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,证候积分减少 < 30%。

1.8 统计学处理 数据分析采用 SPSS 17.0 统计分析软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 *t* 检验,等级资料采用 χ^2 检验,以 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后血压水平比较 治疗后治疗组收缩压(SBP)水平低于对照组,差异显著($P < 0.01$);两组治疗后舒张压(DBP)差异不明显,见表2。

治疗组 SBP 达标率 72.91% (35/48), DBP 达标率 93.75% (45/48), SBP 和 DBP 均达标率为 72.91% (35/48);对照组 SBP 达标率 61.22% (30/49), DBP 达标率 91.83% (45/49), SBP 和 DBP 均达标为 59.18% (29/49),两组比较差异不明显。

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

组别	例数	时间	SBP	DBP
治疗	48	治疗前	158.4 ± 12.3	94.1 ± 7.7
		治疗后	132.6 ± 8.2 ¹⁾	82.7 ± 5.7
对照	49	治疗前	157.9 ± 12.7	94.5 ± 8.1
		治疗后	137.7 ± 8.4	83.2 ± 6.0

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.01$ (表2同)。

2.2 治疗前后 UACR 水平变化比较 治疗组治疗前 UACR (13.28 ± 2.29) $\text{mg} \cdot \text{mmol}^{-1}$, 治疗后 (5.18 ± 1.49) $\text{mg} \cdot \text{mmol}^{-1}$, 对照组治疗前 UACR (13.33 ± 2.34) $\text{mg} \cdot \text{mmol}^{-1}$, 治疗后 (6.42 ± 1.76) $\text{mg} \cdot \text{mmol}^{-1}$, 治疗后组间比较差异明显($P < 0.01$)。

2.3 两组中医证候积分及证候疗效比较 治疗组治疗后中医证候积分明显低于对照组,差异显著($P < 0.01$);治疗组中医证候疗效优于对照组($P < 0.01$),见表3。

表3 两组患者中医证候积分及证候疗效比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	积分	显效 /例	有效 /例	无效 /例	总有效率 /%
治疗	48	5.45 ± 3.28 ¹⁾	38	9	1	97.91 ¹⁾
对照	49	8.32 ± 4.11	21	19	9	81.63

2.4 两组不良事件比较 治疗组出现低血压2例,干咳3例,面部潮红4例,踝部水肿3例,对照组分别为2例,4例,3例,3例,两组不良事件比较差异不明显。

3 讨论

老年高血压具有一定的特殊性,以收缩压增高为主,脉压差大,血压波动大,易发生体位性低血压,对老年人的危害更大,老年高血压患者发生靶器官损害以及相关死亡的危险显著增高。但老年人高血压的治疗率、控制率均低于普通人群,达标率极低^[6],有数据显示,在我国仅32.2%的老年高血压患者接受治疗,控制率仅为7.6%^[7]。因此老年高

血压患者防治工作任重而道远,各项措施亟待加强。

大样本调查显示,我国城市门诊治疗高血压病联合用药占65%以上,血压达标率为39.3%^[8]。一项硝苯地平控释片联合血管紧张素转换酶抑制剂治疗老年高血压为期12周的研究显示,SBP和DBP均达标率为59.1%^[9],本组中对照组为59.18%,与报道基本一致,治疗组SBP和DBP均达标率为72.91%,与对照组比较,虽无统计学差异(可能为样本较少导致),但治疗组达标率高于对照组10%以上,并且治疗组SBP水平低于对照组($P < 0.01$),笔者认为已经有较好的临床意义,提示了加服天麻钩藤颗粒有助于对血压的控制,特别是对SBP有较好控制。

对高血压靶器官的保护是高血压防治的重要目的,肾脏是高血压的一个重要靶器官,临床降压药选择应在降压达标的同时,兼顾肾脏的保护。本组资料显示两组均能有效降低UACR,而治疗后治疗组UACR水平明显低于对照组,也提示了天麻钩藤颗粒对肾功能有一定的保护作用。

天麻钩藤颗粒是《中国药典》(2010版)收载品种,功能平肝熄风、清热安神。用于肝阳上亢、高血压等所引起的头痛、眩晕、耳鸣、眼花、震颤、失眠等症。临床应用对血压控制及生活质量有明显改善作用^[10-11]。本组资料也显示,天麻钩藤颗粒能明显改善阴虚阳亢证证候,减轻患者的临床症状,其证候疗效明显优于对照组,这是中医药防治高血压的明显优势。

综上,在西药联合使用的基础上加服天麻钩藤颗粒,能加强对老年高血压患者SBP控制,提高血压的达标率,能保护肾脏,减轻高血压所致肾损害,并能改善高血压所致临床症状,说明天麻钩藤颗粒对老年高血压的益处是多方面的,值得临床关注和使用。

[参考文献]

- [1] Byrd J B, Tavel H M, Magid D J. 联合用药可作为初诊高血压患者的起始治疗方案[J]. 中华高血压杂志, 2011, 19(12): 1188.
- [2] 孙宁玲. 优化降压治疗方案在高血压治疗中的意义——ASCOT-BPLA研究解读[J]. 中国实用内科杂志, 2007, 17(6): 416.
- [3] 陈晓玉. 中医药防治高血压病中的特色与优势[J]. 天津中医药, 2012, 29(2): 155.
- [4] 刘力生. 中国高血压防治指南2010[J]. 中华高血压杂志, 2011, 19(8): 701.

中药灌肠联合理疗治疗复发性盆腔炎 50 例

李莉*

(青海大学附属医院肿瘤妇科, 西宁 810001)

[摘要] **目的:**探讨中药灌肠联合物理理疗治疗复发性盆腔炎的临床疗效。**方法:**150 例复发性盆腔炎患者随机分为中药灌肠组、理疗组及联合治疗组各 50 例。观察各组疗效、血液流变学参数变化及生活质量评分。**结果:**联合治疗组有效率为 98.0%, 明显优于中药灌肠组的 88.0% 及理疗组的 78.0% ($P < 0.05$); 联合治疗组的各项血液流变学参数明显优于中药灌肠组/理疗组 ($P < 0.05$); 联合治疗组患者躯体功能、心理功能、社会功能、认知功能和总体生活质量评分均明显优于中药灌肠组/理疗组 ($P < 0.05$)。**结论:**中药灌肠及理疗联合使用可以明显提高复发性盆腔炎患者的治疗效果, 改善血液流变学参数, 提高生活质量。

[关键词] 中药灌肠; 理疗; 复发性盆腔炎; 血液流变学; 生活质量

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)07-0330-03

[doi] 10.11653/zgsyfyjxzz2013070330

Analysis on Effect of Enema with Traditional Chinese Medicine Combined with Physiotherapy for Treatment of Recurrent Pelvic Inflammatory Disease

LI Li*

(Department of Gynaecological Tumor, the Affiliated Hospital of Qinghai University, Xining 810001, China)

[Abstract] **Objective:** To analysis the clinical effect on enema with traditional Chinese medicine combined with physical therapy for treatment of recurrent pelvic inflammatory disease. **Method:** One hundred and fifty cases of recurrent pelve cavity inflammation were randomly divided into Chinese medicine enema group, physical therapy group and combination therapy group ($n = 50$ each). The hemorheological changes and the score of life quality were compared. **Result:** The efficacy of combined treatment group was 98%, obviously superior to 88% of the Chinese medicine enema group and 78% of the physiotherapy group ($P < 0.05$). The hemorheological parameters of combined treatment group were obviously superior to those of the Chinese medicine enema group/

[收稿日期] 20121107(592)

[通讯作者] *李莉, 主治医师, 从事妇科肿瘤的临床与科研工作, Tel: 13997060139, E-mail: 314637560@qq.com

- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中医药科技出版社, 2002: 73.
- [6] 中华医学会心血管病学分会, 中国老年学学会心脑血管病专业委员会. 老年高血压的诊断与治疗中国专家共识(2011版)[J]. 中华内科杂志, 2012, 51(1): 76.
- [7] 中国居民营养与健康状况调查技术执行组. 中国居民 2002 年营养与健康状况调查[J]. 中华流行病学杂志, 2005, 26(7): 478.
- [8] 成云芳, 彭海燕, 王文, 等. 中国部分城市医院 25336 例门诊高血压患者基础情况和危险分层及降压达标率的调查[J]. 临床心血管病杂志, 2008, 24(8): 603.
- [9] 邓雪峰, 彭妙官, 王建华, 等. 硝苯地平控释片联合血管紧张素转换酶抑制剂治疗老年高血压的临床观察[J]. 广东医学, 2012, 33(5): 687.
- [10] 胡小勤, 曾学文, 唐亚平, 等. 补阳还五汤、天麻钩藤饮与高血压病气虚血瘀证、肝阳上亢证关联性研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(18): 203.
- [11] 朱智德, 李成林, 王庆高. 天麻钩藤颗粒对高血压病患者生存质量的影响[J]. 福建中医药, 2010, 41(4): 6.

[责任编辑 何伟]