

● 临床论著 ●

化痰涤痰汤加减治疗 高血压病痰瘀互结证 30 例临床观察

龚昌杰, 曹辉, 郭凯, 周爱民, 石立鹏, 杜旭勤, 杨德钱

(重庆市垫江县中医院, 重庆, 408300)

[摘要] 目的: 观察化痰涤痰汤加减治疗高血压病痰瘀互结证的临床疗效。方法: 将 60 例高血压病痰瘀互结证患者随机分为治疗组和对照组各 30 例。对照组采用常规西药治疗, 治疗组在对照组基础上加用化痰涤痰汤加减治疗。观察 2 组治疗前后中医证候积分、血脂水平、动脉硬化指数, 评定临床综合疗效。结果: 总有效率治疗组为 96.7%, 对照组为 90.0%, 组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗组治疗后中医证候积分, TC、LDL-C 水平, 动脉硬化指数均优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 化痰涤痰汤加减治疗高血压病临床效果显著。

[关键词] 高血压病; 痰瘀互结证; 中西医结合疗法; 化痰涤痰汤

[中图分类号] R259.441 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.06.001

Clinical effect of modified Huayu Ditan decoction in treatment of hypertension with syndrome of intermingled phlegm and blood stasis: an analysis of 30 cases

GONG Chang-jie, CAO Hui, GUO Kai, ZHOU Ai-ming, SHI Li-peng, DU Xu-qin, YANG De-qian

(Dianjiang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing 408300, China)

Abstract: Objective: To investigate the clinical effect of modified Huayu Ditan decoction in the treatment of hypertension with syndrome of intermingled phlegm and blood stasis. Methods: A total of 60 hypertensive patients with syndrome of intermingled phlegm and blood stasis were randomly divided into treatment group and control group, with 30 patients in each group. The patients in the control group were given conventional Western medicine treatment, and those in the treatment group were given modified Huayu Ditan decoction in addition to the treatment in the control group. The two groups were compared in terms of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome score, blood lipids, and arteriosclerosis index before and after treatment, and overall clinical outcome was evaluated. Results: There was no significant difference in overall response rate between the treatment group and the control group (96.7% vs 90.0%, $P > 0.05$). Compared with the control group, the treatment group had significantly better TCM syndrome score, levels of total cholesterol and low-density lipoprotein cholesterol, and arteriosclerosis index after treatment ($P < 0.05$). Conclusion: Modified Huayu Ditan decoction has a good clinical effect in the treatment of hypertension.

Key words: hypertension; syndrome of intermingled phlegm and blood stasis; integrated traditional Chinese and Western medicine therapy; Huayu Ditan decoction

高血压病属于中医学“眩晕”范畴。是临床常见病,好发于 40 岁以上人群,其中病情轻者仅为头昏眼花,脚底无力,或摇晃不定,睁眼即昏,闭目则停;重者则会有如坐舟船之感,甚则仆倒在地。眩

晕的发病率呈逐年上升趋势^[1]。中医在临床上以“眩晕”作为主诉的病证,其西医对应的疾病以高血压病为最多发的病种之一^[2]。笔者采用中西医结合治疗高血压病痰瘀互结证 30 例,收到了较好的

基金项目: 2015 年全国基层名老中医专家传承工作室建设项目(国中医药办人教发[2015]25 号); 重庆市卫生和计划生育委员会中医重点专科资助项目

第一作者: 龚昌杰, 男, 主任中医师, 研究方向: 中医药防治心血管疾病

通讯作者: 杨德钱, 男, 主任中医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医药防治心血管疾病, E-mail: 2420955343@qq.com

临床疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2016年10月至2017年5月我院心病科门诊的高血压病患者60例,其中男34例,女26例;年龄31~65岁,平均 (47.2 ± 9.6) 岁;病程1~12年。按随机数字表法分为治疗组和对照组各30例,2组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医高血压病诊断标准 参照2010年世界卫生组织和我国高血压联盟制定的“中国高血压防治指南(2010)”^[3]拟定。

1.2.2 中医眩晕诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]拟定痰瘀互结证辨证标准。主症:眩晕。次症:痰浊者症见头重如裹,胸部闷胀,呕吐痰涎,味觉偏淡,饮食减少,舌体胖、苔腻,脉滑。血瘀者症见头痛(痛有定处),痛处固定,肢体麻木,皮下瘀血瘀斑,舌质紫暗或有瘀点瘀斑,舌下脉络曲张,脉涩。具备主症,次症痰浊和血瘀各2项,即可辨证为痰瘀互结证。其中痰浊偏重者,次症中痰浊证标准需另加2项;血瘀偏重者,次症中血瘀证标准需另加2项。

1.3 纳入标准 (1)符合高血压病西医诊断标准及中医辨证标准;(2)年龄在30~65岁之间;(3)知情同意并签署知情同意书。

1.4 排除标准 (1)年龄在30岁以下或65岁以上;(2)妊娠或哺乳期妇女;(3)继发性高血压病;(4)合并有精神病;(5)合并有肝、肾等器质性病变;(6)过敏体质或者对多种药品有过敏史;(7)近半年内发生过严重的心脑血管疾病,如心肌梗死或者脑卒中,并且合并其他严重的靶器官损害;(8)有凝血功能障碍,或者有出血性疾病或出血倾向,或者2周内有过创检查和出血的手术,或者24周内有大手术或者严重创伤;(9)已经参加其他药物观察;(10)除了高血压病外其他可以导致收缩压升高和心输出量增加的疾病,如重度贫血等;(11)不能从事正常的日常活动或认知功能较差;(12)经过评价不能耐受并且停用降压药1周。

1.5 病例脱落或剔除标准 (1)不依从设计方案;(2)资料不全无法统计疗效;(3)不按时复诊或随诊,无法判断疗效;(4)发生严重并发症或特殊生理变化等情况不宜继续治疗、自愿退出观察;(5)误诊;(6)不符合纳入标准而误纳入;(7)患者自行退

出观察;(8)纳入后发现不符合纳入标准。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用常规西药治疗。硝苯地平控释片(商品名:拜新同,拜耳医药保健有限公司生产,30mg/片),30mg/次,1次/d;厄贝沙坦氢氯噻嗪片(南京正大天晴制药有限公司生产,162.5mg/片),162.5mg/次,1次/d。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加用化痰涤痰汤加减治疗。处方:桃仁15g,红花8g,丹参10g,法半夏8g,赤芍8g,山楂15g,川芎8g,栀子6g,厚朴10g,茯苓20g,白术15g,薏苡仁20g,炙甘草3g。血瘀偏重者丹参、赤芍用量加倍;痰浊偏重者改法半夏15g、薏苡仁30g、茯苓30g。统一由中药房煎煮,每剂药煎煮2次,共浓煎约600mL,分3袋包装。每天1剂,分3次服,早中晚各1次。

2组患者均以4周为1个疗程,疗程结束后统计疗效。治疗期间避风寒,保持情绪稳定,避免情绪刺激,勿剧烈活动,多卧床休息,饮食清淡,禁烟酒。合并冠心病者合理使用冠心病的药物进行治疗,稳定病情;合并糖尿病的患者合理使用降糖药,稳定血糖;其他合并症则作相应处理。

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)观察2组治疗前后中医证候积分、血脂、动脉硬化指数及综合疗效;(2)安全性指标,包括一般生命体征;(3)血、尿常规、肝功能(ALT、AST)、肾功能(BUN、Cr)、血脂、血糖、血沉、C反应蛋白、凝血常规。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]制定。显效:舒张压下降10mmHg以上,并达到正常范围,或舒张压虽未降至正常但已下降20mmHg或以上;有效:舒张压下降不及10mmHg,但以达到正常范围,或舒张压较治疗前下降10~19mmHg,但未达到正常范围,收缩压较治疗前下降30mmHg以上;无效:未达到以上标准。

3.3 统计学方法 采用SPSS 22.0统计软件进行数据处理分析。计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对样本 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率治疗组为96.7%,对照组为90.0%,2组比较,差异无统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较(n)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	18	11	1	96.7 ^a
对照组	30	17	10	3	90.0

注:与对照组比较,^a*P*>0.05。

3.4.2 2组治疗前后中医证候积分、血脂、动脉硬化

表2 2组治疗前后中医证候积分、血脂、动脉硬化指数比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	中医证候积分(分)		TC(mmol/L)		TG(mmol/L)		HDL-C(mmol/L)		LDL-C(mmol/L)		动脉硬化指数	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	15.47±4.26	10.00±3.48 ^{ab}	5.40±0.75	3.82±0.67 ^{ab}	1.97±0.45	1.85±0.29	1.16±0.46	1.27±0.54	3.52±0.53	2.73±0.51 ^{ab}	5.60±0.10	3.21±0.10 ^{ab}
对照组	30	14.94±4.24	12.36±3.72 ^a	5.16±0.68	4.93±0.74	2.08±0.71	1.87±0.32	1.11±0.36	0.97±0.32	3.58±0.53	3.46±0.61	5.50±0.10	5.20±0.20

注:与本组治疗前比较,^a*P*<0.05;与对照组治疗后比较,^b*P*<0.05。

4 讨 论

高血压病是临床常见病,有前瞻性观察分析表明,高血压病患者更容易患心、脑、肾及外周血管疾病,故高血压病已经成为一个重要的公共健康问题^[5-6]。根据高血压病头晕、头痛等症状,归属于中医学“眩晕”范畴^[7]。张仲景《金匱要略》中指出:“心下有支饮,其人苦冒眩”;张景岳提出“无虚不作眩”;《杂病广要》阐述了眩晕病的发病情况与其发病轻重时的不同状态;朱丹溪亦宗仲景痰饮致眩的观点,提出了痰邪和火邪相互交结引起眩晕的观点,认为痰邪是产生眩晕的首要原因,眩晕的治疗原则是“主于补虚,治痰降火”^[8]。历代医家经过不断努力摸索,逐渐完善和丰富了眩晕病痰瘀互结证的发病原因和发病机制,越来越重视饮食失调、劳逸失调、七情内伤、年老体弱等内因作用,为活血化瘀祛痰涤浊治疗本病提供了理论依据。痰是人体水液代谢功能失调、津液代谢紊乱引起积滞而形成的病理产物;瘀血是人体血液运行失常,瘀血阻滞于经络和脏腑的一种病理状态。痰瘀形成机制可分为2个方面。一是由痰致瘀,过食辛辣肥甘厚腻之品,损伤脾胃,导致脾胃运化功能失调,痰浊内生,痹阻经络,脏腑功能失调,气机不畅;二是由瘀致痰,肝气郁结,气滞血瘀,而使津液不能正常输布,形成痰浊。无论是由痰致瘀,或由瘀致痰,在临床上均可导致头重如裹、头痛、眩晕、胸痛、胸闷、厌食、恶心、舌淡苔白厚腻或黄、脉滑数等症状。

化痰涤痰汤方中桃仁活血祛瘀;法半夏味辛性温,辛开散结,燥湿化痰;红花辛散温通,缓解疼痛;丹参祛瘀而不伤新,化痰散结,活血化瘀;赤芍清热凉血,活血祛瘀;栀子清热,泻火,凉血;川芎活血化

指数比较 2组治疗后中医证候积分、TC、LDL-C、动脉硬化指数比较,差异均有统计学意义。(见表2)

3.5 安全性评价 所有患者在临床观察期间及治疗4周后,生命体征(T、R、P)均无明显异常变化;治疗后复查三大常规、肝肾功能、电解质均未见异常。

瘀止痛;厚朴燥湿消痰,下气除满;白术、茯苓、薏苡仁健脾利水渗湿;山楂健胃消食,行气散瘀,理气化痰;炙甘草益气健脾,杜绝生痰之源。全方共奏化痰祛湿、活血化瘀之功效。

结果表明,化痰涤痰汤治疗眩晕(高血压病)痰瘀互结证能显著改善头晕、头痛、胸闷、胸痛、心悸、气短、疲乏无力、身体困重等症状;联合西药可降低患者血压,降低三酰甘油与低密度脂蛋白的水平及动脉硬化指数,明显提高患者生活质量,且在治疗过程中均未发生因药物引起的不良反应,表明化痰涤痰汤治疗眩晕(高血压病)痰瘀互结证疗效显著,无明显毒副作用,可在临床推广和应用。

参考文献

[1] 刘金涛,张腾. 中医药防治高血压病作用机制及优势述评[J]. 中医杂志,2015,56(1):77-82.

[2] 项成刚,张艳,礼海. 中医对原发性高血压因病机的认识[J]. 世界中西医结合杂志,2010,5(4):356-357.

[3] 刘力生. 中国高血压防治指南(2010)[S]. 中华心血管病杂志,2011,3(7):701-708.

[4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002.

[5] Lewington S,Clarke R,Qizilbash N,et al. Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality:a meta-analysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies [J]. Lancet,2002,361(9366):1389-1390.

[6] Sliwa K,Stewart S,Gersh Bernard J. Hypertension:aglobal perspective[J]. Circulation,2011,123(24):2892-2896.

[7] 贺丹,姜淼,郑光,等. 利用文本挖掘技术探索高血压病症状、证候以及用药规律[J]. 中国实验方剂学杂志,2014,20(19):214-216.

[8] 林丰基. 中医诊治眩晕证学术源流探讨及文献整理与数据库建立[D]. 广州:广州中医药大学,2007.

(收稿日期:2017-08-24)