

引用:姚斌,刘瑞,陈斌,胡秀娟,雷鸣. 归脾汤加减对高血压病患者血压、负性心理及生活质量影响的 Meta 分析[J]. 湖南中医杂志,2020,36(10):139-142.

归脾汤加减对高血压病患者血压、负性心理及生活质量影响的 Meta 分析

姚斌¹,刘瑞²,陈斌¹,胡秀娟³,雷鸣⁴

(1. 中宁县中医医院,宁夏 中宁,755100;

2. 宁夏回族自治区人民医院,宁夏 银川,750001;

3. 宁夏医科大学总医院心脑血管病医院,宁夏 银川,750001;

4. 银川市中医医院,宁夏 银川,750001)

[摘要] 目的:系统评价归脾汤加减对高血压病患者血压、负性心理及生活质量的影响。方法:计算机检索中国知网(CNKI)、万方数据(WANFANG DATA),纳入归脾汤加减治疗高血压病的随机对照试验(RCT),对纳入研究的方法学质量进行评价,并应用 RevMan 5.3 软件进行统计分析。结果:共纳入 10 项研究,合计 1078 例患者。Meta 分析结果表明,治疗组收缩压[SMD=-0.59,95%CI(-0.79,-0.38),Z=5.67,P<0.00001]、舒张压[SMD=-0.71,95%CI(-0.95,-0.47),Z=5.85,P<0.00001]、抑郁自评量表(SDS)评分[SMD=-0.90,95%CI(-1.50,-0.29),Z=2.89,P=0.004]、生命质量评价量表(SF-36)评分[SMD=0.55,95%CI(0.10,1.00),Z=2.38,P=0.02]均优于对照组,差异有统计学意义。结论:归脾汤加减可有效降低高血压病患者血压,改善其抑郁程度,提高生活质量。

[关键词] 高血压病;归脾汤;血压;SDS;SF-36;Meta 分析

[中图分类号] R259.441 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.10.059

在心脑血管事件的发生中,高血压病的发病率较高,是心脑血管事件发生的主要危险因素之一。其发病机制相对复杂,药物、精神、年龄以及遗传等因素均可以引起^[1]。有研究表明,高血压病的发生不仅与生物学因素有关,且亦受到心理因素的影响,患者易产生抑郁、焦虑等不良的情绪,因此该病为一种身心疾病^[2-3]。高血压病属于中医学“眩晕”“头痛”范畴。中医学认为,该病的内因为气血不足、心神不宁、心脾两虚和肝郁气滞,外因为邪气侵犯机体,二者最终导致患者血压的升高^[4]。本研究旨在通过 Meta 分析的方法评价归脾汤加减对高血压病患者血压、负性心理(抑郁心理)以及生活质量的影响,以期为临床合理使用该中药复方提供依据和参考。

1 资料与方法

1.1 文献纳入标准 1)研究类型:临床随机对照试验(RCT)。2)研究对象:纳入研究文献中的患者一般情况不限,须符合高血压病心脾两虚证的中西医诊断标准^[3-6]。3)干预方法:治疗组予以归脾汤加减治疗,对照组予以西医常规降血压药物治疗。4)结局指标。①收缩压(SBP);②舒张压(DBP);③抑郁自评量表(SDS)评分;④生命质量评价

量表(SF-36)评分。

1.2 文献排除标准 1)尚未公开见刊的文献;2)未设立对照组;3)研究设计不严谨。

1.3 文献检索策略 检索时间:2015—2019 年。检索范围:中国知网(CNKI)、万方数据(WANFANG DATA),中文检索词主要有“归脾汤”“高血压病”“抑郁”和“随机”等,英文检索词主要有“Guipi decoction”“Hypertension”“Depression”和“random”。

1.4 文献筛选与资料提取 由 2 名评价员根据上述标准对文献进行筛选和讨论。其项目包括入选研究病例数、人口学特征(年龄、性别及病程等)、治疗方法、检测指标等。

1.5 文献质量评价 纳入研究的文献质量使用 Jadad 改良量表^[7]进行评价。1)随机序列产生:不恰当,计 0 分;不清楚,计 1 分;恰当,计 3 分。2)随机化隐藏:不恰当,计 0 分;不清楚,计 1 分;恰当,计 3 分。3)盲法:不恰当,计 0 分;不清楚,计 1 分;恰当,计 3 分。4)撤出与退出:不恰当,计 0 分;不清楚,计 1 分;恰当,计 3 分。其中,1~3 分视为低质量,4~7 分视为高质量。

基金项目:全国中医药创新骨干人才培养项目;宁夏回族自治区青年科技人才托举工程;宁夏回族自治区重点研发计划(科技惠民)项目(2016KJHM109)

第一作者:姚斌,男,医学硕士,主治医师,研究方向:中医内科学

通讯作者:雷鸣,男,医学博士,副主任医师,研究方向:中医外科学,E-mail:leiming137@163.com

1.6 统计学方法 采用 RevMan 5.3 统计学软件对所收集的数据进行处理。计数资料采用相对危险度(OR)为疗效统计量,各效应量均以 95%可信区间(CI)表示。纳入研究间的异质性采用 χ^2 检验,若 $P>0.10$ 且 $I^2<50\%$,采用固定效应模型进行分析,若异质性检验有统计学差异($P\leq 0.10$, $I^2\geq 50\%$),则分析异质性来源,采用随机效应模型进行分析,并计算总效应测定结果。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 文献检索结果 对数据库检索后得到文献 46 篇,去除重复文献 9 篇,排除与纳入标准不符合文献 12 篇,排除研究设计不严谨文献 15 篇,最终纳入文献 10 篇^[8-17]。(见图 1)

2.2 纳入文献的基本特征及质量评价 纳入的 10 篇文献中采用归脾汤干预的治疗组 546 例,纳入文献的基本特征及质量评价见表 1。

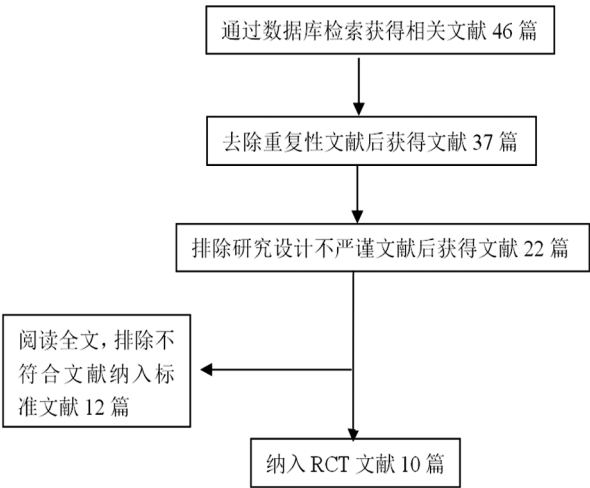


图 1 文献筛选流程图

表 1 纳入文献的基本特征及质量评价

纳入文献	例数(例)		男/女 (例)	年龄(岁)	病程(年)	干预措施		结局 指标	Jadad 评分 (分)
	治疗组	对照组				治疗组	对照组		
王崇权 2018 ^[8]	30	30	35/25	72.10±4.50	7.10±1.20	归脾汤加減,200 ml/次,2 次/d,口服	施慧达 2.5mg,1 次/d,口服	①②③	5
田英敏 2019 ^[9]	40	40	38/42	74.59±2.53	12.39±2.62	归脾汤加減,200 ml/次,2 次/d,口服	硝苯地平缓释片 30mg,1 次/d,口服	①②④	5
李海聪 2016 ^[10]	154	148	145/157	73.30±8.00	12.50±10.04	归脾汤加減,200 ml/次,2 次/d,口服	曲舍林 50 mg,1 次/d,口服	①②③④	4
马兴延 2018 ^[11]	69	65	70/64	63.50±12.90	12.70±9.50	归脾汤加減,200 ml/次,2 次/d,口服	曲舍林 50 mg,1 次/d,口服	①②④	4
崔维 2017 ^[12]	54	50	55/49	71.60±2.40	11.70±5.80	归脾汤加減,200 ml/次,2 次/d,口服	硝苯地平缓释片 20 mg,1 次/d,口服	①②③④	4
陈伟君 2017 ^[13]	35	35	38/32	72.68±2.24	11.03±2.26	归脾汤加減,200 ml/次,2 次/d,口服	曲舍林 50mg,1 次/d,口服	①②③	4
李智 2018 ^[14]	20	20	23/17	68.50±8.50	-	归脾汤加減,200 ml/次,2 次/d,口服	曲舍林 50mg,1 次/d,口服	①②③	5
刘微 2018 ^[15]	45	45	49/41	73.10±8.20	-	归脾汤加減,200 ml/次,2 次/d,口服	曲舍林 50mg,1 次/d,口服	①②④	4
吴丁佑 2017 ^[16]	46	46	51/41	70.05±8.16	9.83±2.72	归脾汤加減,200 ml/次,2 次/d,口服	曲舍林 50mg,1 次/d,口服	①②③	4
季学纲 2017 ^[17]	53	53	58/48	67.50±8.40	-	归脾汤加減,200 ml/次,2 次/d,口服	曲舍林 50mg,1 次/d,口服	①②④	5

注:①—SBP;②—DBP;③—SDS;④—SF-36。

2.3 Meta 分析结果

2.3.1 SBP 10 项研究^[8-17]均报道了治疗结束后的 SBP 值,将数据进行合并分析,治疗组选用归脾汤加減治疗患者 546 例,对照组选用施慧达、曲舍林或硝苯地平缓释片治疗患者 532 例。各研究异质性检验 $\chi^2 = 22.14$, $P =$

0.008, $I^2 = 59\%$,采用随机效应模型分析。Meta 分析结果显示,合并效应量[SMD = -0.59,95%CI (-0.79,-0.38)], $Z = 5.67$, $P<0.00001$],说明 2 组比较,差异有统计学意义,提示归脾汤加減治疗高血压病降低 SBP 值程度高于西药治疗。(见图 2)

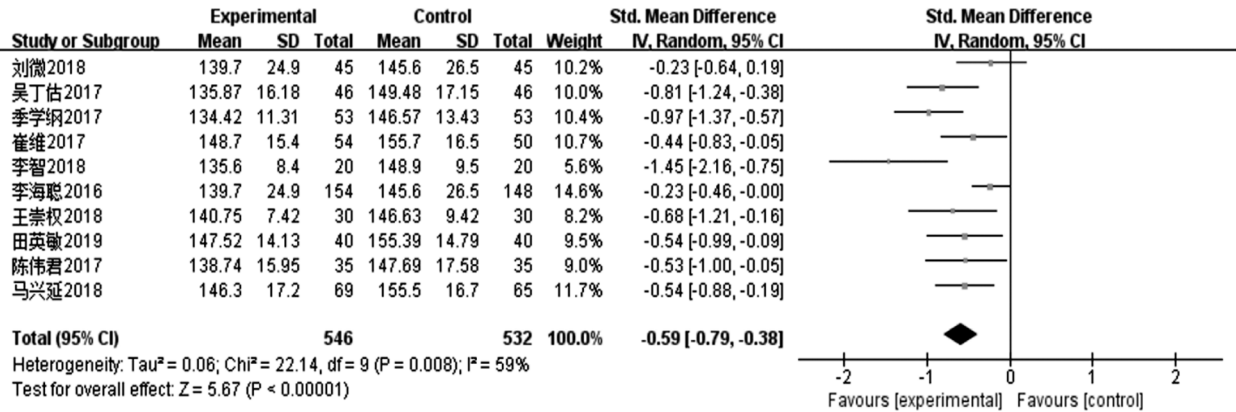


图 2 SBP 森林图

2.3.2 DBP 10 项研究^[8-17]报道了治疗结束后的 DBP 值,将数据进行合并分析,治疗组选用归脾汤加减治疗患者 546 例,对照组选用施慧达、曲舍林或硝苯地平缓释片治疗患者 532 例。各研究异质性检验 $\chi^2 = 29.98$, $P = 0.0004$, $I^2 =$

70%,采用随机效应模型分析,Meta 分析结果显示,合并效应量 $[SMD = -0.71, 95\% CI (-0.95, -0.47)]$, $Z = 5.85$, $P < 0.00001$,说明 2 组比较,差异有统计学意义,提示归脾汤加减治疗高血压病降低 DBP 值程度高于西药治疗。(见图 3)

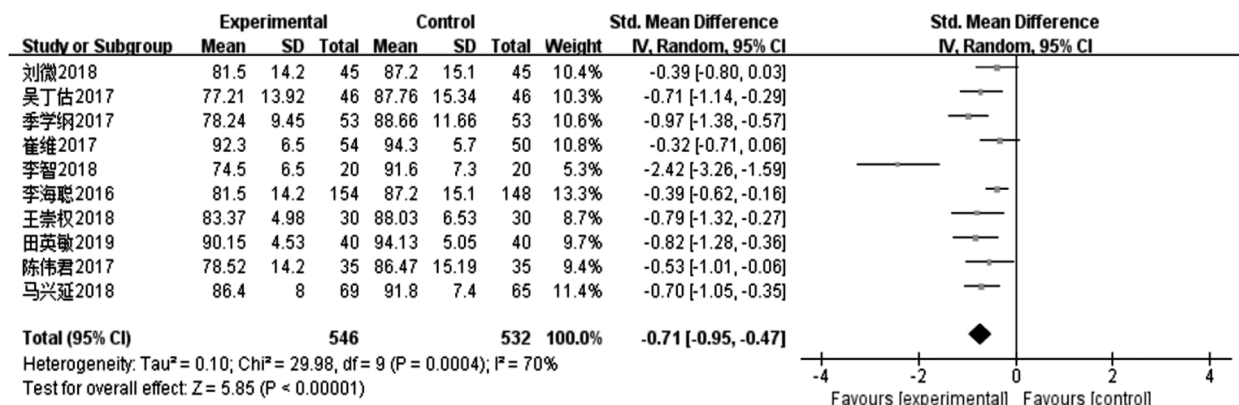


图 3 DBP 森林图

2.3.3 SDS 评分 6 项研究^[8,10,12-14,16]报道了治疗结束后的 SDS 值,将数据进行合并分析,治疗组选用归脾汤加减治疗患者 339 例,对照组选用施慧达、曲舍林或硝苯地平缓释片治疗患者 329 例。各研究异质性检验 $\chi^2 = 60.40$, $P < 0.00001$, $I^2 = 92\%$,采用随机效应模型分析,Meta 分析结果

显示,合并效应量 $[SMD = -0.90, 95\% CI (-1.50, -0.29)]$, $Z = 2.89$, $P = 0.004$,说明 2 组比较,差异有统计学意义,提示归脾汤加减可有效改善患者抑郁程度,其疗效优于西药治疗。(见图 4)

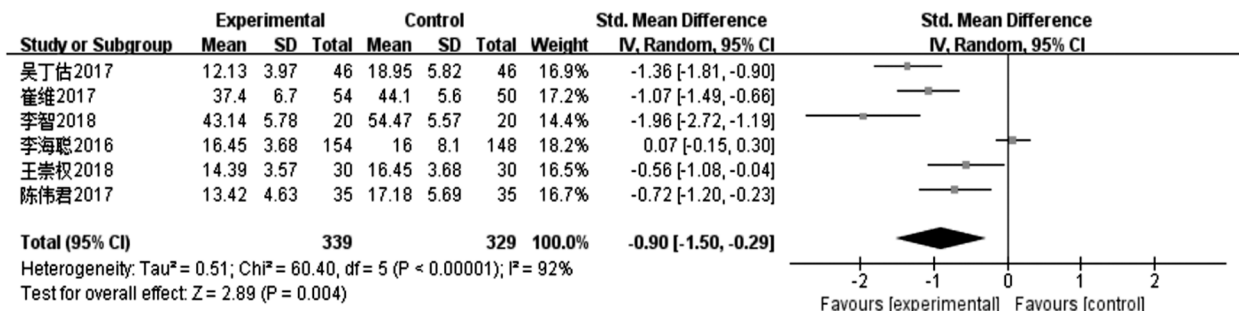


图 4 SDS 评分森林图

2.3.4 SF-36 评分 6 项研究^[9-12,15,17]报道了研究结束后的 SF-36 值,将数据进行合并分析,治疗组选用归脾汤加减治疗患者 339 例,对照组选用施慧达、曲舍林或硝苯地平缓释片治疗患者 329 例。各研究异质性检验 $\chi^2 = 47.05$, $P < 0.00001$, $I^2 = 89\%$,采用随机效应模型分析,Meta 分析结

果显示,合并效应量 $[SMD = 0.55, 95\% CI (0.10, 1.00)]$, $Z = 2.38$, $P = 0.02$,说明 2 组比较,差异有统计学意义,提示归脾汤加减治疗高血压病可有效改善患者生活质量,其疗效优于西药治疗。(见图 5)

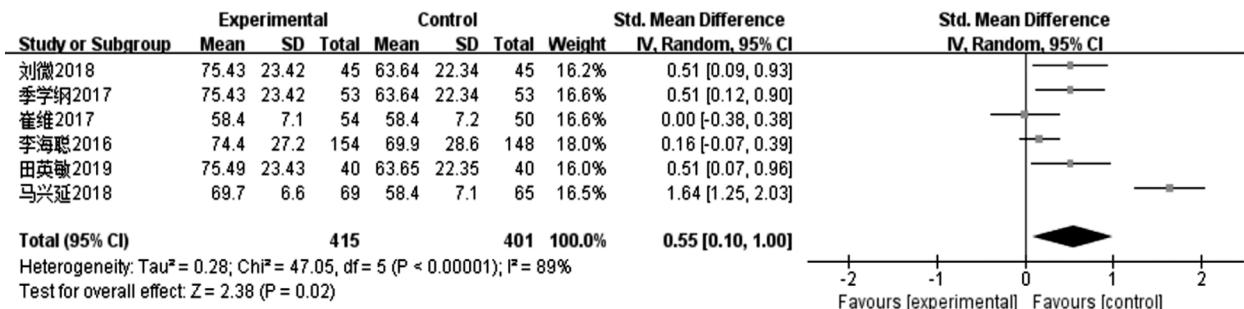


图 5 SF-36 评分森林图

2.4 发表偏倚 对SBP、DBP的发表偏倚做漏斗图,观察漏斗图的分布形态,图形大致对称,说明发表偏倚小。(见图6、7)。

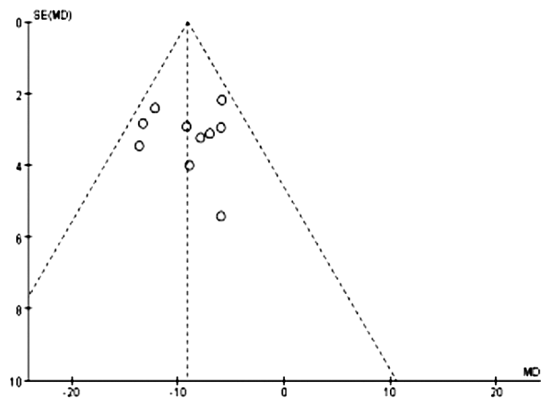


图6 SBP发表偏倚漏斗图

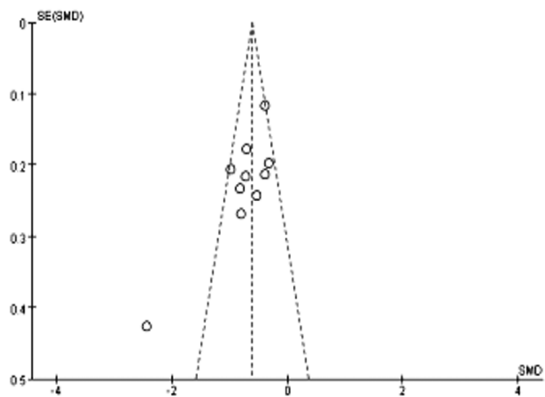


图7 DBP发表偏倚漏斗图

3 讨论

中医学认为,年老患者素体气血两虚,而藏神之心兼主血,主思之脾兼统血,过度思虑,心脾二脏气血耗伤,气血不能上达头目则致眩晕、头痛诸症。归脾汤出自《正体类要》,方中选用党参、黄芪、白术、甘草等大量补气药,其甘温之性可使脾气得旺而生血;龙眼肉、当归一则养心,二则补血,均为甘温之品;茯苓、酸枣仁及远志,三者可宁心以安神;木香与补气药相互配伍,补气的同时加以辛散之品,以达理气醒脾之效;姜枣调和诸药,以和脾胃。全方用药有三大优点,一可同治心脾,二可并补气血,三理气补气药同用,补而不滞,共奏补气生血、养心健脾之效。研究中亦加灵磁石、煅龙牡、石决明等重镇之品,镇肝息风的同时亦可镇静安神;加黄连、栀子可清泻上焦之热;少佐阿胶可助当归生血之功;亦可改茯苓为茯神助宁心安神之效。

本研究所纳入的10项RCT均为2015—2019年国内采用归脾汤加减治疗高血压病的文献,研究中对SBP、DBP、SDS及SF-36进行了统计分析,有一定的样本量及参考性。研究结果表明,治疗组采用归脾汤加减治疗心脾两虚型高

血压病,与对照组单用施慧达、曲舍林或硝苯地平缓释片治疗相比,更能有效降低高血压病患者的SBP、DPB值,改善患者的抑郁程度,并提高其生活质量。

参考文献

- [1] 曾春霖,李萍,周鸿图. 基于降压中药药性统计分析探讨高血压病中医证素特点与用药规律[J]. 中医药导报,2016,22(12):45-47.
- [2] 吴宪明,孙跃民. 焦虑抑郁与高血压[J]. 中华高血压杂志,2016,24(2):188-192.
- [3] 刘力生. 中国高血压防治指南2010[J]. 中华心血管病杂志,2011,3(7):42-43.
- [4] 郭利平. 中医中药治疗老年高血压的应用分析[J]. 世界最新医学信息文摘,2016,16(90):252.
- [5] 陆雨英,钟南山,谢毅,等. 内科学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社,2008:257.
- [6] 张伯礼,吴勉华. 中医内科学[M]. 10版. 北京:中国中医药出版社,2017:178-179.
- [7] JADAD AR,MOORE RA,CARROLL D,et al. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials:is blinding necessary? [J]. Control Clintrials,1996,17(1):1.
- [8] 王崇权,任丽艳. 归脾汤加减治疗结合降压药治疗老年高血压的临床效果观察[J]. 中国医药指南,2018,16(36):210-211.
- [9] 田英敏. 归脾汤加减治疗老年高血压患者的临床观察[J]. 光明中医,2019,34(6):891-893.
- [10] 李海聪,杨毅玲,李求兵,等. 归脾汤加减中药治疗老年高血压合并抑郁症及对患者血压的生活质量的影响[J]. 中华中医药杂志,2016,31(8):3076-3081.
- [11] 马兴延,张燕平. 归脾汤加减治疗高血压合并抑郁症对血压、负性心理及生活质量的影响[J]. 临床医学研究与实践,2018,2(24):102-103.
- [12] 崔维,王龙安. 归脾汤加减对老年高血压病患者血压、负性情绪及生活质量的影响[J]. 中医学报,2017,32(8):1503-1506.
- [13] 陈伟君,朱明. 归脾汤加减治疗对老年高血压病合并抑郁症患者抑郁症状及血压的影响[J]. 慢性病学杂志,2017,18(1):97-101.
- [14] 李智. 归脾汤加减治疗老年高血压病合并抑郁症临床观察[J]. 光明中医,2018,33(13):1886-1888.
- [15] 刘微. 归脾汤加减中药治疗老年高血压病并抑郁症的临床效果观察[J]. 中国医药指南,2018,16(29):183-184.
- [16] 吴丁佑. 归脾汤加减中药治疗老年高血压病并抑郁症临床效果观察[J]. 临床医药文献杂志,2017,4(42):8277-8280.
- [17] 季学纲. 归脾汤加减中药治疗老年高血压病合并抑郁症及对患者血压和生活质量的影响[J]. 中国实用医药,2017,12(25):123-125.

(收稿日期:2019-11-17)