引用:宋柏红,王朝霞. 平肝安神方对中青年高血压病伴焦虑状态患者血压变异性的影响[J]. 湖南中医杂志,2021,37(4):47-49.

平肝安神方对中青年高血压病伴焦虑状态患者血压变异性的影响

宋柏红[1],王朝霞[2]
(1. 山东中医药大学,山东　济南,250355;
2. 潍坊市中医院,山东　潍坊,261041)

[**摘要**]　目的:观察平肝安神方对中青年高血压病肝阳上亢证伴焦虑状态患者临床疗效及血压变异性的影响。方法:选取中青年高血压病肝阳上亢证伴焦虑状态患者 80 例,随机分为 2 组,每组各 40 例。对照组予缬沙坦氨氯地平复方制剂+氟哌噻吨美利曲辛片治疗,治疗组在对照组基础上加用平肝安神方治疗,疗程均为 8 周。观察 2 组治疗前后 24h 收缩压标准差(24h SSD)、24h 舒张压标准差(24h DSD)、白天收缩压标准差(dSSD)、白天舒张压标准差(dDSD)、夜间收缩压标准差(nSSD)、夜间舒张压标准差(nDSD),焦虑自评量表(SAS)评分及中医证候积分的变化,评定降压疗效。结果:降压疗效总有效率治疗组为 87.50%(35/40),对照组为 77.50%(31/40),2 组比较,差异有统计学意义($P<0.01$);治疗后,2 组 24hSSD、24hDSD、dSSD、dDSD、nSSD、nDSD 均有不同程度的改善,且治疗组优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗后,治疗组 SAS 评分、中医证候积分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。结论:平肝安神方联合西药治疗中青年高血压病肝阳上亢证伴焦虑状态患者有良好的临床疗效,可以提高降压效果,缩小血压变异性,改善焦虑情绪及中医证候。

[**关键词**]　中青年高血压病;肝阳上亢证;焦虑状态;血压变异性;平肝安神方
[**中图分类号**]R259.441　[**文献标识码**]A　DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.04.017

在我国,中青年高血压病的发病率逐年上升,且发病的年龄越来越年轻化[1]。焦虑作为一种负面情绪会进一步造成血压难以控制,两者之间形成恶性循环,最终会导致高血压并发症出现的概率增大。高血压病各种并发症的发生不单纯取决于血压数值的高低,与血压变异性(blood pressure variability,BPV)更是紧密相关。本研究应用平肝安神方联合西药治疗中青年高血压病肝阳上亢证伴焦虑状态患者,临床疗效较满意,现将研究结果报告如下。

第一作者:宋柏红,女,2018 级硕士研究生,研究方向:中西医治疗脑系疾病
通讯作者:王朝霞,女,医学硕士,主任中医师,硕士研究生导师,研究方向:中西医治疗脑系疾病,E-mail:Wangzhaoxia2004@126.com

参考文献

[1] 王德仙,都基刚,任美英,等. 急性自发性脑出血不同干预方式的临床诊疗分析[J]. 中国实验诊断学,2019,23(12):2102-2104.
[2] 马进海,汪涛. 奥拉西坦联合银杏叶提取物治疗急性脑出血疗效分析及其对血清炎性因子的影响[J]. 中国现代神经疾病杂志,2019,19(8):588-596.
[3] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国脑出血诊治指南 2014[J]. 中华神经科杂志,2015,48(6):435-444.
[4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:99-105.
[5] 王宇彤. 补阳还五汤对高血压脑出血(气虚血瘀型)病人恢复期中医证候积分及高同型半胱氨酸水平的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(6):733-735.
[6] 柳海,蒋辉. 自拟清瘀醒脑方治疗高血压急性脑出血患者的临床观察[J]. 中国中医药科技,2019,26(2):271-272.
[7] 孔军,林亦海,贺军华,等. 腰大池持续引流联合利奈唑胺静脉注射治疗高血压脑出血术后颅内感染的效果[J]. 中华医院感染学杂志,2019,29(12):1815-1819.
[8] 胡艳芹,卜晓刚,高玲霞,等. 注射用奥拉西坦联合鼠神经因子治疗急性脑出血临床疗效及对患者血清炎症因子的影响[J]. 空军医学杂志,2019,34(5):344-347.
[9] 张波,伍海军,钟志军,等. 丹参川芎嗪注射液对脑出血大鼠神经功能、脑水肿及神经元凋亡的影响研究[J]. 实用心脑肺血管病杂志,2018,26(11):62-66.
[10] 王翔,张铭,唐卫华. 瓜蒌承气汤加减联合奥拉西坦治疗急性脑出血的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(13):1947-1950.

(收稿日期:2020-06-19)

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2019 年 3 月至 2020 年 3 月于潍坊市中医院高血压科门诊及病房诊治的中青年高血压病肝阳上亢证伴焦虑状态患者 80 例,随机分为治疗组和对照组,每组各 40 例。治疗组中,男 24 例,女 16 例;年龄 28~49 岁,平均(41.72±5.53)岁;高血压 1 级 14 例,2 级 26 例。对照组中,男 22 例,女 18 例;年龄 30~51 岁,平均(40.13±4.67)岁;高血压 1 级 15 例,2 级 25 例。2 组一般资料比较,差异均无统计学意义(P>0.05),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 1)高血压病。参照《中国高血压防治指南 2010》[2]拟定。1 级高血压:收缩压 140~159 mmHg(1 mmHg≈0.133 kPa)或舒张压 90~99 mmHg;2 级高血压:收缩压 160~179 mmHg 或舒张压 100~109 mmHg;2)焦虑状态。参照《中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)》[3]制定焦虑自评量表(SAS)评分 50 分及以上即可明确诊断。其中 50~59 为轻度焦虑,60~69 为中度焦虑,>69 分者为重度焦虑。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》[4]制定高血压病肝阳上亢证的辨证标准。主症:1)头晕且胀;2)头痛且胀;3)急躁易怒。次症:1)口苦咽干;2)面红目赤;3)大便秘结;4)小便溲黄;5)舌红、苔黄;6)脉弦或数。具备上述 1 项主症+1 项以上次症加舌象,并参考脉象,便可明确辨证。

1.3 纳入标准 1)符合高血压病的诊断,以 1~2 级高血压患者为主要的研究对象;2)符合焦虑状态诊断,以轻、中度焦虑患者为研究对象;3)符合中医辨证标准;4)年龄 18~59 岁;5)从未服用过降压药物或者停药 2 周后;6)签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)依从性差;2)对本研究药物过敏;3)严重的心脑疾病、肝肾功能不全和精神障碍。

2 治疗方法

2.1 对照组 予西药治疗。缬沙坦氨氯地平复方制剂(北京诺华制药有限公司,批准文号:国药准字 J20150135,规格:缬沙坦 80 mg+氨氯地平 5 mg/片),口服,1 片/次;1 次/d;氟哌噻吨美利曲辛片(四川海思科制药有限公司,批准文号:国药准字 H20153014,规格:10.5 mg/片)1 片/次,2 次/d。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用平肝安神方治疗。方药组成:天麻 15 g,九节菖蒲 10 g,川牛膝 20 g,生龙骨 20 g,煅牡蛎 30 g,女贞子 20 g,墨旱莲 20 g,黄芩 12 g,钩藤 20 g,玄参 12 g,酸枣仁 15 g,茯苓 12 g,甘草 5 g。院内制成中药颗粒,每剂 2 包,每天早晚各 1 包,开水冲服。

2 组疗程均为 8 周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)血压。通过测量治疗前后血压情况评定降压疗效。2)动态血压监测。动态血压检测指标主要包括 24h 收缩压标准差(24h SSD)、24h 舒张压标准差(24h DSD)、白天收缩压标准差(dSSD)、白天舒张压标准差(dDSD)、夜间收缩压标准差(nSSD)、夜间舒张压标准差(nDSD)。3)于治疗前后进行 SAS 评分。4)中医证候积分。参考《中药新药临床研究指导原则》[4],主症分无、轻、中、重 4 级,分别计 0、2、4、6 分;次症分无、轻、中、重 4 级,分别计 0、1、2、3 分;舌质、舌苔、脉象不计分。

3.2 疗效标准 降压疗效标准参照《中药新药临床研究指导原则》[4]中的有关标准拟定。显效:舒张压下降 10 mmHg 以上,并达到正常范围;有效:舒张压下降不及 10 mmHg,但已达到正常范围,或舒张压较治疗前下降 10~19 mmHg,但未达到正常范围,须具备其中 1 项;无效:未达到上述标准。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 22.0 软件进行数据的统计分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,治疗前后比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以百分率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验;等级资料组间比较采用秩和检验。以 P<0.05 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组降压疗效比较 总有效率治疗组为 87.50%,优于对照组的 77.50%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组降压疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	40	25(62.50)	10(25.00)	5(12.50)	35(87.50)
对照组	40	12(30.00)	19(47.50)	9(22.50)	31(77.50)
χ^2 值					14.242
P 值					0.001

3.4.2 2 组治疗前后动态血压监测指标比较 2 组治疗后 24h SSD、24h DSD、dSSD、dDSD、nSSD、nDSD 均较治疗前有不同程度的改善,且治疗组优于对照组,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2　2 组治疗前后动态血压监测指标比较($\bar{x}\pm s$,mmHg)

组别	例数	时间节点	24h SSD	24h DSD	dSSD	dDSD	nSSD	nDSD
治疗组	40	治疗前	15.13±2.97	11.84±2.08	14.32±2.16	12.98±2.06	13.51±2.87	10.48±2.10
		治疗后	12.86±2.42[ab]	8.15±1.82[ab]	11.94±2.28[ab]	10.66±2.03[ab]	10.63±2.40[ab]	7.27±2.41[ab]
对照组	40	治疗前	15.26±3.02	11.23±7.14	14.36±2.29	13.01±2.02	13.46±3.25	9.94±2.12
		治疗后	14.94±3.27[a]	10.05±2.11[a]	13.13±2.15[a]	11.72±2.31[a]	12.52±2.58[a]	8.48±1.08[a]

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

3.4.3　2 治疗前后 SAS 评分比较　2 组治疗后 SAS 评分均较治疗前下降,且治疗组低于对照组,差异有统计学意义。(见表 3)

表 3　2 组治疗前后 SAS 积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	40	63.21±2.24	50.53±2.44
对照组	40	62.17±1.68	53.27±2.25
t 值		2.319	5.155
P 值		0.025	<0.001

3.4.4　2 组治疗前后中医证候积分比较　治疗后,治疗组中医证候积分低于对照组,差异有统计学意义。(见表 4)

表 4　2 组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	40	20.93±2.14	10.16±2.76
对照组	40	20.29±1.71	14.33±2.52
t 值		1.459	6.967
P 值		0.152	<0.001

4　讨　论

焦虑情绪在一定程度上影响着自主神经功能及心率变异。有研究报道,负面情绪可能会加大血管紧张度,增加循环系统的阻力,导致血压越来越高,同时可能会激活患者的交感神经系统,影响血压的昼夜波动性[5]。血压变异性的大小关系着高血压靶器官损害程度和心脑血管病的发生率,血压变异程度越大,靶器官受损的可能性也就越大,受损程度也越严重,同时可增加心脑血管疾病的发生率。与老年高血压比较,中青年高血压多以舒张压升高明显为特征,血压变化大多无规律。缬沙坦氨氯地平片剂是两类降压药物的复方制剂,在临床上能有效发挥良好的协同降压作用。氟哌噻吨美利曲辛片是临床上抗焦虑效果较好的西药,但与大多数抗焦虑药物一样,会出现不同程度的不良反应,且有依赖性的弊端,使得部分患者出现抗拒心理,服药依从性不高。

中医学从整体观念出发,在临床治疗中能够调整机体各方面的功能,从多途径、多靶点改善临床症状,这是区别于单纯西医治疗的巨大优势。高血压病属中医学“眩晕”“头痛”的范畴,其发病与肝密切相关。肝为刚脏,主疏泄与藏血,是情志调节的重要脏腑。肝失疏泄,郁而化热伤阴,肝肾亏虚,水不涵木,致肝阳亢盛,上扰清窍,而发眩晕、头痛,平肝安神方是王朝霞主任中医师在中医大家胡光慈的验方天麻钩藤饮的基础上加减而成,方中天麻、钩藤归于肝经,功于平肝,是经典的平肝息风配伍,牛膝折阳亢,玄参、黄芩苦泄肝火,女贞子、墨旱莲滋补肝肾之阴,煅牡蛎、生龙骨潜阳安神,酸枣仁、茯苓、九节菖蒲宁心安神。全方补泄兼施,可平肝清热、安神定志,神安心自定。现代药理学研究证实钩藤碱具有良好的降压效果[6]。动物实验表明玄参提取物对原发性高血压病有一定的降压疗效,在维持血压相对稳定、改善高血压症状方面有一定功效[7]。

本研究表明,应用平肝安神方联合西药治疗中青年高血压病肝阳上亢证伴焦虑状态患者具有良好的临床效果,不仅能提高降压疗效,在降低 24hSSD、24hDSD、dSSD、dDSD、nSSD、nDSD 指标方面也优于单纯西药治疗组,并且可以有效改善患者焦虑情绪及中医临床证候。

参考文献

[1]　黎裕朝. 中青年高血压病的中医辨证论治[J]. 临床医药文献杂志,2018,5(99):18-19.

[2]　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):579-616.

[3]　中华医学会精神病学分会. 中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)[J]. 中华精神科杂志,2001,34(3):184-188.

[4]　郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:73-76.

[5]　杨成林,肖斌,熊威伟,等. 负性情绪对原发性高血压患者血压变异性的影响[J]. 海南医学,2015,26(21):3205-3207.

[6]　龙飞. 天麻钩藤饮加减治疗高血压病(肝阳上亢型)30 例临床观察[J]. 中医药导报,2008,14(7):29-30.

[7]　陈婵,陈长勋,吴喜民,等. 玄参提取物降低自发性高血压大鼠血压的作用机制[J]. 中西医结合学报,2012,10(9):1009-1017.

(收稿日期:2020-06-21)