

引用:李建香. 柴胡桂枝干姜汤对原发性高血压病中医证候积分及血管内皮功能的影响[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(7): 46-47.

柴胡桂枝干姜汤对原发性高血压病 中医证候积分及血管内皮功能的影响

李建香

(开封市第二中医院, 河南 开封, 475200)

[摘要] 目的:探讨柴胡桂枝干姜汤对原发性高血压病(EH)寒热错杂证患者中医证候积分及血管内皮功能的影响。方法:将 106 例 EH 寒热错杂证患者随机为治疗组和对照组,每组各 53 例。对照组采用苯磺酸氨氯地平片治疗,治疗组在对照组基础上加用柴胡桂枝干姜汤治疗。治疗 3 个月后,对比 2 组中医证候积分、血管内皮功能[一氧化氮(NO)、内皮素-1(ET-1)]及血压[收缩压(SBP)、舒张压(DBP)]水平。结果:与对照组比较,治疗组治疗后中医证候积分 ET-1、SBP、DBP 水平更低,NO 水平更高,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。结论:柴胡桂枝干姜汤能够降低 EH 寒热错杂证患者血压,改善中医证候和血管内皮功能。

[关键词] 原发性高血压病;寒热错杂证;柴胡桂枝干姜汤;中医证候积分;血管内皮功能

[中图分类号] R259.441⁺.1 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.07.017

临床研究显示,原发性高血压病(essential hypertension, EH)的发病率为 10%~30%^[1]。目前西医多采用苯磺酸氨氯地平片控制动脉血流量,改善心肌供血,进而达到降压的目的,但易出现心率加快、面部潮红等不良反应^[2]。柴胡桂枝干姜汤能够改善患者气血失调、阴虚阳亢、阴阳两虚、肝火上炎所表现出来的症状,广泛应用于心脑血管疾病,但其治疗 EH 寒热错杂证的报道较为少见^[3]。故本研究采用柴胡桂枝干姜汤治疗寒热错杂型 EH 患者,探究其对患者中医证候积分及血管内皮功能的影响,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2017 年 7 月至 2019 年 9 月就诊于我院的 EH 寒热错杂证患者 106 例,采用随机数字表法将其随机分为 2 组,每组各 53 例。治疗组中,男 28 例,女 25 例;年龄 36~80 岁,平均(56.32±6.29)岁;病程 2~15 年,平均(8.85±2.94)年;EH 分级:I 级 15 例,II 级 24 例,III 级 14 例。对照组中,男 26 例,女 27 例;年龄 37~81 岁,平均(56.13±7.06)岁;病程 2~16 年,平均(9.12±3.05)年;EH 分级:I 级 16 例,II 级 26 例,III 级 11 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。本研究通过医学伦理委员会批准。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《中国高血压防治指

南 2010》^[4]中有关 EH 的诊断标准。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]拟定寒热错杂证的辨证标准。主症:眩晕、畏寒肢冷、头痛、口干、口苦、心悸;次症:腰膝酸软、泄泻、腹痛;舌脉:舌淡或暗、苔白或黄,脉弦。主症具备 2 项及次症 1 项以上,结合舌脉即可明确辨证。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断及中医辨证标准;2)患者知情同意,并签署知情同意书;3)患者依从性高。

1.4 排除标准 1)伴肝、肾功能不全;2)合并不稳定型心绞痛、急性心肌梗死;3)伴其他脏器疾病;4)对所用药物过敏或存在药物过敏史。

2 治疗方法

所有患者均先控制体质量、少食钠盐、增加钾盐摄入量、适当运动,必要时给予叶酸制剂等基础治疗。

2.1 对照组 给予苯磺酸氨氯地平片治疗。苯磺酸氨氯地平片(山西康立生药业有限公司,批准文号:国药准字 H20073835,规格:2.5 mg/片)口服,2 片/次,1 次/d。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用柴胡桂枝干姜汤治疗。方药组成:柴胡、法半夏各 12 g,桂枝、白芍、瓜蒌子各 10 g,干姜 6~10 g,黄芩 6~10 g,炙甘草 6 g,天花粉 12 g,牡蛎 10 g,黄连 4 g,大黄 2 g。

每天1剂,早晚分服。

2组疗程均为3个月。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1) 中医证候积分。参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]中的有关标准对患者证候(眩晕、头痛、心悸、气短等)进行评分。根据证候的无、轻、中、重度分别计为0、1、2、3分,总分为27分,分数越高,表示症状越明显。2) 血管内皮功能。于早晨患者空腹时抽取4 ml肘静脉血,经离心后提取血清,利用酶联免疫吸附法测量血清一氧化氮(NO)与内皮素-1(ET-1)水平。3) 血压水平。采用水银血压计测定收缩压(SBP)、舒张压(DBP)水平。

3.2 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件进行数据处理。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较用独立样本 t 检验,组内比较用配对样本 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.3 治疗结果 2组治疗前后中医证候积分、血管内皮功能、血压比较 治疗后,2组中医证候积分及ET-1、SBP、DBP水平均下降、NO水平均上升,且治疗组改善程度较对照组明显,2组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(见表1)

表1 2组治疗前后各项指标水平比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间节点	中医证候积分 (分)	血管内皮功能		血压(mmHg)	
				NO($\mu\text{g/L}$)	ET-1($\mu\text{mol/L}$)	SBP	DBP
治疗组	53	治疗前	20.73±5.13	46.43±6.05	72.32±8.12	168.03±15.07	108.02±8.23
		治疗后	7.31±1.97 ^{ab}	58.23±6.43 ^{ab}	60.12±5.13 ^{ab}	123.10±13.06 ^{ab}	82.11±8.92 ^{ab}
对照组	53	治疗前	20.34±4.91	45.73±5.82	71.93±7.66	166.08±15.38	107.12±8.42
		治疗后	9.15±2.11 ^a	52.12±5.64 ^a	65.42±6.15 ^a	145.27±14.21 ^a	96.71±9.83 ^a

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

4 讨论

中医学认为,EH属于中医学“心悸”“眩晕”“头痛”等范畴,饮食不节、气血失调、劳累过度等是引发该病的原因,基本病机为阴阳两虚、阴虚阳亢,故治疗应以益气、活血、调和阴阳为主^[6]。有研究发现,中医药疗法可改善EH患者血液流变性,恢复患者气血阴阳平衡,降低疾病复发率等^[7]。

苯磺酸氨氯地平片能够影响患者冠状动脉的血流量,可以在一定程度上改善其心肌供血情况,对动脉血压有明显的降低作用^[8]。但是该药中的右旋体会使患者心率增快,出现面部潮红、踝部水肿等不良反应,影响药物治疗效果^[9]。柴胡桂枝干姜汤中柴胡解热降温、疏肝解郁;白芍滋阴养血、柔

肝息风;牡蛎重镇安神、潜阳补阴、软坚散结;半夏降逆化痰;桂枝、黄芩、天花粉清热解毒、滋养筋脉、驱寒;瓜蒌子祛风、散结;干姜温中散寒、回阳通脉;炙甘草补气、清热解毒;黄连、大黄清热降燥、泻火解毒。诸药合用,共奏益气、滋阴养血、调和阴阳、清热之效。有研究发现柴胡中的柴胡皂苷能够抑制血管通透性,柴胡粗皂苷能够推动肝糖原和蛋白质合成,可达到降低血压的作用^[10];黄芪具有较好的活血功能,能够减少全血比黏度和血浆比黏度,可促进心肌供血的恢复、保护受损心肌细胞,对血小板聚集和凝血因子Ⅷ促凝活性起抑制作用,从而改善患者血管内皮功能^[11]。因此,其与苯磺酸氨氯地平片联合使用可进一步增强治疗效果,改善患者病情。

本研究结果表明,治疗3个月后,与对照组比较,治疗组中医证候积分及ET-1、SBP、DBP水平更低,血清NO水平更高,说明柴胡桂枝干姜汤能够更有效地改善EH寒热错杂证患者中医证候和血管内皮功能,降低患者血压水平。

参考文献

- [1] 李鸿录. 中药饮片与中药颗粒治疗原发性高血压效果比较[J]. 实用中医药杂志,2018,34(3):303.
- [2] 刘宏民,范洪亮. 四物汤加味方联合苯磺酸氨氯地平治疗原发性高血压对血压、心率及ET-1、NO水平的影响[J]. 实用中医药杂志,2018,34(8):958-959.
- [3] 韩文博,戴雁彦,武先奎,等. 柴胡桂枝干姜汤加味辅助治疗原发性高血压寒热错杂证临床观察[J]. 现代中医临床,2018,25(4):22-25,30.
- [4] 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.
- [5] 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,2002:74-75.
- [6] 葛丹,姜红. 杞菊地黄丸联合天麻钩藤饮加减治疗原发性高血压的临床疗效观察[J]. 中医药信息,2018,35(1):117-119.
- [7] 徐莉,王唯,李希辉,等. 清眩降压汤对原发性高血压患者肾素-血管紧张素-醛固酮系统的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志,2017,24(5):532-535.
- [8] 张落雁,徐伟刚. 平肝补肾降压方合苯磺酸氨氯地平片治疗原发性高血压疗效分析[J]. 中国中医药科技,2017,24(6):821-822.
- [9] 刘娜. 苯磺酸氨氯地平片与美托洛尔在治疗老年原发性高血压合并心力衰竭中的临床疗效及安全性分析[J]. 中国循证心血管医学杂志,2018,10(6):721-722.
- [10] 颜美玲,杨柳,侯阿娇,等. 柴胡化学成分及药理作用研究进展[J]. 中医药信息,2018,36(5):103-109.
- [11] 唐翼,许晓芬. 药用黄芪皂苷类化学成分及药理作用研究进展[J]. 中医药导报,2018,24(20):117-122.

(收稿日期:2020-12-22)