

引用:胡旦,朱筱婧,王国庆,王芳婷,卿媛媛,陶源,颜旭. 天丹降压方联合硝苯地平缓释片治疗原发性高血压病 30 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2021,37(10):5-7.

# 天丹降压方联合硝苯地平缓释片 治疗原发性高血压病 30 例临床观察

胡旦,朱筱婧,王国庆,王芳婷,卿媛媛,陶源,颜旭  
(湖南省中医药研究院附属医院,湖南长沙,410006)

**[摘要]** 目的:观察天丹降压方联合硝苯地平缓释片对肝阳上亢型原发性高血压病的临床疗效。方法:选取肝阳上亢型原发性高血压病患者 60 例作为研究对象,采用随机数字表法将其随机分为治疗组和对照组,每组各 30 例。对照组予硝苯地平缓释片治疗,治疗组在对照组基础上联用天丹降压方治疗,疗程均为 4 周。观察 2 组治疗前后收缩压、舒张压及中医证候积分的变化。结果:治疗后,2 组收缩压、舒张压水平及中医证候积分均较本组治疗前明显下降( $P < 0.05$ ),组间比较,收缩压、舒张压差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),中医证候积分差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:天丹降压方联合硝苯地平缓释片治疗肝阳上亢型原发性高血压病临床效果显著。

**[关键词]** 高血压病;肝阳上亢证;天丹降压方;硝苯地平缓释片

**[中图分类号]** R259.441 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.10.002

## Clinical effect of Tiandan Jiangya prescription combined with nifedipine sustained-release tablets in treatment of primary hypertension: An analysis of 30 cases

HU Dan, ZHU Xiaojing, WANG Guoqing, WANG Fangting, QING Yuanyuan, TAO Yuan, YAN Xu  
(The Affiliated Hospital of Hunan Academy of Chinese Medicine, Changsha 410006, Hunan, China)

**[Abstract]** Objective: To investigate the clinical effect of Tiandan Jiangya prescription combined with nifedipine sustained-release tablets in the treatment of primary hypertension with upper hyperactivity of liver Yang. Methods: A total of 60 patients with primary hypertension with upper hyperactivity of liver Yang were enrolled and divided into treatment group and control group using a random number table, with 30 patients in each group. The patients in the control group were given nifedipine sustained-release tablets alone, and those in the treatment group were given Tiandan Jiangya prescription in addition to the treatment in the control group. The course of treatment was 4 weeks for both groups. The two groups were compared in terms of the changes in systolic pressure, diastolic pressure, and traditional Chinese medicine (TCM) syndrome score after treatment. Results: After treatment, both groups had significant reductions in systolic pressure, diastolic pressure, and TCM syndrome score ( $P < 0.05$ ), and there were no significant differences in systolic pressure and diastolic pressure between the two groups after treatment ( $P > 0.05$ ), while there was a significant difference in TCM syndrome score between the two groups ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Tiandan Jiangya prescription combined with nifedipine sustained-release tablets has a marked clinical effect in the treatment of primary hypertension with upper hyperactivity of liver Yang.

**[Keywords]** hypertension; upper hyperactivity of liver yang; Tiandan Jiangya prescription; nifedipine sustained-release tablets

原发性高血压病是临床常见的心血管系统疾病,其主要病理特征为体循环动脉压升高,以头痛、头晕、心悸、疲劳等为主要临床症状,如未能及时有效地治疗,可累及肾、心、脑等器官<sup>[1]</sup>。该病不仅病

基金项目:湖南省教育厅科学研究项目(18C0381);湖南省中医药研究院院级项目(201813)

第一作者:胡旦,女,2018 级硕士研究生,研究方向:中医内科学

通讯作者:颜旭,男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医内科学,E-mail:13755069374@163.com

程长、并发症多,持续性血压过高还会引发心脏病、脑卒中等,且近年来发病率正逐年攀升,成为危害人们生命健康的重要危险因素<sup>[2]</sup>。当前抗高血压病的药物种类繁多,如钙通道拮抗剂、利尿剂、 $\beta$ 受体阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂类等,临床上虽可根据患者不同病情来选择合适的降压药物,但疗效仍不理想。高血压病中较为多见的证型之一为肝阳上亢证,患者常有面红、眩晕、血压高等表现<sup>[3]</sup>。近年来大量研究显示,中西医结合治疗肝阳上亢型高血压病疗效确切<sup>[4]</sup>。本研究选取肝阳上亢型原发性高血压病患者60例作为研究对象,观察天丹降压方联合硝苯地平缓释片治疗该病的临床效果,现报告如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选取2018年5月至2020年5月由我院门诊及住院部收治的肝阳上亢型原发性高血压病患者60例作为研究对象,采用随机数字表法将其分为治疗组和对照组,每组各30例。治疗组中,男17例,女13例;平均年龄(54.12±4.56)岁。对照组中,男18例,女12例;平均年龄(54.17±4.53)岁。2组性别、年龄等一般资料比较,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 西医诊断标准 参考《中国高血压防治指南(2018年修订版)》<sup>[5]</sup>中原发性高血压病的诊断标准。在未服用治疗高血压病药物的情况下,收缩压 $\geq 140$  mmHg(1 mmHg $\approx 0.133$  kPa)和/或舒张压 $\geq 90$  mmHg即可诊断为高血压病;收缩压 $\geq 140$  mmHg和舒张压 $< 90$  mmHg为单纯收缩期高血压病。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[6]</sup>中高血压病肝阳上亢证的辨证标准拟定。主症:头晕、头痛、急躁易怒;次症:面红、目赤、口干、口苦、便秘、溲赤;舌脉:舌红、苔黄,脉弦数。具备主症2项,次症1项,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)1、2级高血压病;3)年龄 $\geq 45$ 岁、但 $\leq 75$ 岁,男女不限;4)未用药,或已口服降压药,但停药时间 $> 2$ 周,并且所测血压仍然符合诊断标准;5)自愿参加并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)继发性高血压病,兼见不同器官的损害和其他类疾病;2)有重度肝、神经、造血系

统疾病,以及合并心肺功能不全或心律失常者;3)处于哺乳期或妊娠期;4)患有较重的精神病;5)对本研究所用药物过敏;6)有近期手术、脑血管意外以及外伤史;7)所得资料不完整,或服用其他药物影响受试者降压疗效和安全性判断。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 予以硝苯地平缓释片治疗。硝苯地平缓释片(扬子江药业集团江苏制药股份有限公司,批准文号:国药准字 H32026198,规格:10mg/片)口服,1片/次,2次/d。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用天丹降压方治疗。处方:天麻10g,丹参15g,珍珠母30g,钩藤15g,地龙10g,山楂10g,益母草15g,陈皮10g,茯苓15g,葛根15g,夏枯草10g,鬼箭羽10g。每天1剂,水煎,分2次服用。

所有患者均采用低盐、低脂、低糖饮食,持续治疗4周。

## 3 疗效观察

3.1 观察指标 1)治疗前后收缩压、舒张压变化。2)中医证候积分。参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[6]</sup>,采用半定量计分法,将主、次症按无、轻、中、重分别计0、1、3、5分和0、1、2、3分,舌脉不计分。比较治疗前后的中医证候积分。

3.2 统计学方法 采用SPSS 16.0统计软件进行分析,计量资料采用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用方差分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

### 3.3 治疗结果

3.3.1 2组治疗前后血压比较 2组治疗前血压比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,2组收缩压、舒张压均较本组治疗前明显下降( $P<0.05$ );但组间比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。(见表1)

表1 2组治疗前后血压比较( $\bar{x}\pm s$ , mmHg)

组别	例数	时间节点	收缩压	舒张压
治疗组	30	治疗前	173.42±18.59	95.28±6.47
		治疗后	134.72±8.48 <sup>ab</sup>	73.23±4.22 <sup>ab</sup>
对照组	30	治疗前	173.93±18.63	95.81±6.05
		治疗后	147.53±12.45 <sup>a</sup>	81.82±5.62 <sup>a</sup>

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

3.3.2 2组治疗前后中医证候积分比较 2组治疗前中医证候积分比较,差异无统计学意义

( $P>0.05$ );治疗后,2组中医证候积分均较治疗前明显下降,且治疗组下降幅度较对照组更为明显,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。(见表2)

表2 2组治疗前后中医证候积分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	时间节点	中医证候积分
治疗组	30	治疗前	32.45±4.61
		治疗后	13.84±2.27 <sup>ab</sup>
对照组	30	治疗前	31.72±4.08
		治疗后	17.56±3.19 <sup>a</sup>

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

#### 4 讨论

高血压病是临床常见的一种慢性疾病,该病一般发展隐匿,病情进展缓慢,是导致心脑血管疾病发生的重要危险因素,因此针对原发性高血压病,积极采取有效的治疗措施具有重要临床意义。高血压病的临床治疗通常是以控制和降低血压为主要治疗目的<sup>[7]</sup>,同时配合合理的饮食和适度的运动进行调理。规范的西医治疗可以对患者的血压水平进行有效控制,但同时也会产生一定的毒副作用,如利尿剂能导致电解质紊乱, $\beta$ -受体阻滞剂可导致心动过缓,诱发支气管哮喘、高血糖、高脂血症等,因此有必要探讨更加合理有效的高血压病治疗方法<sup>[8]</sup>。

中医学认为,高血压病属于“眩晕”的范畴,主要由情志失调、肝火上炎、肝肾阴虚、肝阳上亢、气阴两虚以及阴阳两虚等导致,因而在治疗上当以平肝潜阳、补肾益肝、调和阴阳、活血利水、化痰祛瘀等为主。本研究对照组选择钙通道阻滞剂治疗方案,硝苯地平通过阻断血管平滑肌细胞上的钙离子通道,具有扩张血管及加快心率的作用,临床证实能有效控制血压。肝阳上亢型原发性高血压病患者多因情志不畅,肝失疏泄,气郁化火致肝阳上亢,风阳升动,上扰清空而致头晕;气郁于内而血液运行不畅,瘀血内阻,血不利则为水,水湿凝聚则成痰。故本研究治疗组以平肝降逆、通瘀阻、化痰湿为治则选用天丹降压方治疗。天丹降压方组方以天麻平肝潜阳,丹参化痰通络,共为君药;钩藤平肝息风,珍珠母平肝潜阳,地龙、山楂活血通络,益母草化痰、利水道,鬼箭羽活血破瘀、散结止痛,陈皮燥湿化痰,茯苓利水而祛痰浊,共为臣药。葛根解肌柔痉通络,夏枯草清泻肝火,共为佐药。诸药

合用,使风阳内潜,瘀血化、痰湿除,血脉通利,循环通畅<sup>[9]</sup>。天丹降压方各药物从多机制、多角度、多环节共同发挥降血压作用,且前期实验已证明该方具有显著扩张血管、抑制血栓、改善动脉硬化、改善微循环等作用。

本研究结果显示,治疗组治疗后收缩压、舒张压及中医证候积分均有明显降低,证明天丹降压方联合硝苯地平缓释片治疗可明显改善肝阳上亢型高血压病患者的血压水平及临床症状,但其长期疗效以及增强心肌收缩力、调节血脂、延缓心衰进展等作用仍需进一步扩大样本以研究证实。

#### 参考文献

- [1] 苏勇. 天麻钩藤饮加减治疗肝阳上亢型高血压病的临床分析[J]. 中西医结合心血管病: 电子杂志, 2020, 8(34): 184, 193.
- [2] 刘鑫堂. 天麻钩藤饮结合硝苯地平缓释片治疗原发性高血压病肝阳上亢证临床疗效及安全性分析[J]. 健康必读, 2021(3): 163.
- [3] 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病的临床疗效观察[J]. 中医药信息, 2018, 35(1): 117-119.
- [4] 宋美华. 天麻钩藤饮加减方联合硝苯地平缓释片治疗高血压病的效果分析[J]. 当代医学, 2020, 26(22): 120-121.
- [5] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南(2018年修订版)[J]. 中国心血管杂志, 2019, 24(1): 24-56.
- [6] 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.
- [7] 王志刚, 程俊伟. 天麻钩藤饮加减治疗肝阳上亢型原发性高血压病疗效观察及对神经递质节律的影响[J]. 世界中医药, 2020, 15(1): 81-84, 89.
- [8] 张进. 天麻钩藤饮加减方联合硝苯地平缓释片治疗高血压病的疗效[J]. 中国处方药, 2019, 17(7): 91-92.
- [9] 喻正科, 陈志红, 解发良, 等. 天丹降压颗粒逆转高血压左心室肥厚及改善舒张功能的临床研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2009, 29(1): 50-52.

(收稿日期: 2021-02-22)

#### 声 明

为适应我国信息化建设,扩大本刊及作者知识信息交流渠道,本刊已许可多家网络媒体和数据库以数字化方式复制、汇编、发行、信息网络传播本刊全文,其作者文章著作权使用费已采取版面费适当折减与赠送样刊两种形式给付。作者向本刊提交文章发表的行为即视为同意我社上述声明;如作者不同意文章被收录,请在来稿时向本刊声明,本刊将作适当处理。