

引用:王国庆,胡旦,卿媛媛,朱筱婧,颜旭. 天丹降压方治疗高血压病伴高尿酸血症肝阳上亢证30例[J]. 湖南中医杂志, 2021,37(12):8-10.

天丹降压方治疗 高血压病伴高尿酸血症肝阳上亢证30例

王国庆¹,胡旦¹,卿媛媛¹,朱筱婧²,颜旭²

(1. 湖南中医药大学,湖南长沙,410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院,湖南长沙,410006)

[摘要] 目的:探讨天丹降压方对高血压病伴高尿酸血症患者的临床疗效。方法:将高血压病伴高尿酸血症患者60例随机分为治疗组和对照组,每组各30例。对照组采用苯磺酸左旋氨氯地平片治疗,治疗组在此基础上加用天丹降压方治疗。治疗结束后,观察2组患者的综合疗效、中医证候积分及血压、血尿酸水平。结果:总有效率治疗组为90.00%(27/30),对照组为60.00%(18/30),2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后2组中医证候积分及血压、血尿酸水平均下降,且治疗组下降幅度大于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:天丹降压方治疗高血压病伴高尿酸血症肝阳上亢证,能有效改善患者临床症状,降低血压及血尿酸水平,值得临床推广使用。

[关键词] 高血压病;高尿酸血症;中西医结合疗法;天丹降压方

[中图分类号] R259.441 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.12.003

Clinical effect of Tiandan Jiangya prescription in treatment of hypertension with hyperuricemia and syndrome of upper hyperactivity of liver Yang: An analysis of 30 cases

WANG Guoqing¹, HU Dan¹, QING Yuanyuan¹, ZHU Xiaojing², YAN Xu²

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, Hunan, China;

2. The Affiliated Hospital of Hunan Academy of Chinese Medicine, Changsha 410006, Hunan, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of Tiandan Jiangya prescription in the treatment of hypertension with hyperuricemia and syndrome of upper hyperactivity of liver Yang. Methods: A total of 60 patients with hypertension and hyperuricemia were randomly divided into treatment group and control group, with 30 patients in each group. The patients in the control group were given levamlodipine besylate tablets, and those in the treatment group were given Tiandan Jiangya prescription in addition to the treatment in the control group. After the treatment ended, the two groups were observed in terms of overall response, traditional Chinese medicine (TCM) syndrome score, blood pressure, and blood uric acid level. Results: There was a significant difference in overall response rate between the treatment group and the control group [90.00% (27/30) vs 60.00% (18/30), $P<0.05$]. After treatment, both groups had significant reductions in TCM syndrome score, blood pressure, and blood uric acid level, and the treatment group had significantly greater reductions than the control group ($P<0.05$). Conclusion: In the treatment of hypertension with hyperuricemia and syndrome of upper hyperactivity of liver Yang, Tiandan Jiangya prescription can effectively improve clinical symptoms and reduce blood pressure and blood uric acid level, and therefore, it holds promise for clinical application.

[Keywords] hypertension; hyperuricemia; integrated traditional Chinese and Western medicine therapy; Tiandan Jiangya prescription

基金项目: 湖南省教育厅科研项目(18C0381); 湖南省中医药研究院科研项目(201813)

第一作者: 王国庆,男,2019级硕士研究生,研究方向:中医药防治心血管疾病

通讯作者: 颜旭,男,中医学博士,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治心血管疾病, E-mail: 13755069374@163.com

据调查显示,我国18岁以上成年人高血压病患病率高达27.9%^[1]。高血压病具有“三高”(患病率高、致残率高、病死率高)和“三低”(知晓率低、服药率低、控制率低)的特点。随着生活条件的不断改善,摄入脂肪与嘌呤高含量的食物也随之增加,导致高尿酸血症的发病率迅速提升。近年来研究发现,原发性高血压病的发生与高尿酸血症存在一定的关系,高尿酸血症可以引起血管内皮功能损伤,从而减少一氧化氮的产生,进而导致高血压病发生^[2]。笔者采用天丹降压方治疗高血压病伴高尿酸血症30例,疗效颇佳,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2019年1月至2020年12月于湖南省中医药研究院附属医院心血管科治疗的高血压病伴高尿酸血症患者60例。将其随机分为治疗组和对照组,每组各30例。治疗组中,男16例,女14例;年龄51~73岁,平均(60.50±6.53)岁。对照组中,男17例,女13例;年龄52~72岁,平均(61.97±5.96)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。本临床研究已经医院伦理委员会批准。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 高血压病符合《中国高血压防治指南(2018年修订版)》^[3]中的有关诊断标准;在未服用降压药物的情况下,非同日测量3次诊室血压,收缩压 ≥ 140 mmHg(1 mmHg ≈ 0.133 kPa)和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg。高尿酸血症符合《高尿酸血症和痛风治疗的中国专家共识》^[4]中的相关诊断标准:血尿酸水平女性 >360 $\mu\text{mol/L}$,男性 >420 $\mu\text{mol/L}$ 。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]中眩晕肝阳上亢证的辨证标准拟定。主症包括眩晕、头痛、易怒等;次症包括面红、目赤、口干、口苦、舌红、苔黄、脉弦滑等。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断及中医辨证标准;2)年龄18~75岁,性别不限;3)自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)合并有其他严重心脑血管疾病;2)合并有严重肝脏、肾脏疾病;3)合并有癌症等重大疾病;4)患有精神疾病;5)处于妊娠期或哺乳期;6)无法配合完成本研究。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予苯磺酸左旋氨氯地平片治疗。苯磺酸左旋氨氯地平片[施慧达药业集团(吉林)有限公司,批准文号:国药准字H19991083,规格:2.5 mg/片]口服,1片/次,1次/d。同时配合低盐低脂、低嘌呤饮食。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用天丹降压方治疗。方药组成:天麻7.5 g,丹参6 g,珍珠母6 g,钩藤7.5 g,地龙6 g,山楂6 g,益母草6 g,陈皮6 g,茯苓6 g,葛根6 g,夏枯草6 g,鬼箭羽3 g。上述药物均为颗粒制剂。1包/次,2次/d。

2组均连续用药4周。

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》^[6]中的有关标准评定。将主症(眩晕、头痛、易怒)、次症(面红、目赤、口干、口苦、舌红、苔黄、脉弦滑)根据重、中、轻、无的程度分别计为6、4、2、0分以及3、2、1、0分,并计算疗效指数。疗效指数(%)=[(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分] $\times 100\%$ 。2)血压、血尿酸水平。比较2组治疗前后收缩压、舒张压、血尿酸水平。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]中有关标准拟定。显效:临床症状、体征明显改善,疗效指数 $\geq 70\%$;有效:临床症状、体征均有好转,疗效指数 $\geq 30\%$ 、但 $<70\%$;无效:临床症状、体征无明显改善甚至加重,疗效指数 $<30\%$ 。

3.3 统计学方法 采用SPSS 22.0统计软件进行数据处理分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

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90.00%,对照组为60.00%,2组比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	10(33.33)	17(56.67)	3(10.00)	27(90.00) ^a
对照组	30	4(13.33)	14(46.67)	12(40.00)	18(60.00)

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比较 治疗后,2组中医证候积分均较治疗前降低,且治疗组降低幅度更明显,差异均有统计学意义($P<0.05$)。(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	治疗前	治疗后
治疗组	30	19.92±3.10	8.63±2.36 ^{ab}
对照组	30	20.66±2.60	12.63±2.93 ^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 组治疗前后血压、血尿酸水平比较 治疗后,2 组收缩压、舒张压以及血尿酸水平均下降,且治疗组下降幅度更为明显,两两比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。(见表 3)

表 3 2 组治疗前后血压、血尿酸水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间节点	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)	血尿酸($\mu\text{mol/L}$)
治疗组	30	治疗前	161.33±9.75	87.17±4.60	471.10±38.82
		治疗后	131.36±7.56 ^{ab}	71.20±5.27 ^{ab}	413.00±48.24 ^{ab}
对照组	30	治疗前	159.40±9.98	87.17±4.99	473.58±28.17
		治疗后	135.55±8.45 ^a	74.56±5.89 ^a	436.46±28.76 ^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

高血压病归属于中医学“眩晕”“头痛”等范畴,高尿酸血症归属于“历节”“痛风”“痹证”等范畴。《丹溪心法·头眩》载:“无痰不作眩”,说明痰湿为高血压病病因之一。《类证治裁·眩晕》中记载:“良由肝胆乃风木之脏”,《素问·至真要大论》载:“诸风掉眩,皆属于肝”,说明肝风内动、肝阳上亢可引起高血压病。《素问·五藏生成》曰:“头痛巅疾者,下虚上实,过在足少阴、巨阳,甚则入肾。”肾精不足则脾气虚弱,脾失健运,则痰湿困脾;脾主统血,脾气虚弱,统摄无权,血溢脉外,而致瘀血阻窍。《类证治裁·痹证》载:“痹久必有痰湿败血瘀滞经络”,《万病回春·痛风》载:“周身四肢骨节走注疼痛……乃是湿痰流注经络关节不利故也”,表明痰湿、瘀血均为高尿酸血症病因。综上,肝阳上亢、痰湿中阻、瘀血阻窍为高血压病伴高尿酸血症的主要病机。

本研究采用的天丹降压方中天麻降逆潜阳、祛风通络,钩藤平肝息风,共为君药。珍珠母平肝潜阳,丹参、地龙、山楂行气活血通络,益母草、鬼箭羽化瘀血、利水道,陈皮燥湿化痰,茯苓利水健脾而祛痰浊,共为臣药。葛根通经活络、解肌止痛,夏枯草清泻肝胆之火,共为佐药。诸药合用使风阳内潜,瘀血化,痰湿除,血脉通畅。有研究发现,天麻素能有效降低高血压病大鼠动脉血压,并可改善心

室重构^[7];丹参酮可有效降低冠心病合并高尿酸血症患者的血尿酸值,调节血脂,改善血液流变学指标^[8]。

本观察结果显示,总有效率治疗组为 90.00%,明显高于对照组的 60.00%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。治疗后 2 组的中医证候积分、收缩压、舒张压、血尿酸值均低于治疗前,且治疗组降低幅度更为明显,两两比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结果表明,天丹降压方治疗高血压病伴高尿酸血症有良好的临床效果,值得临床推广应用。

参考文献

[1] WANG Z, CHEN Z, ZHANG L, et al. Status of hypertension in China: Results from the China Hypertension Survey, 2012—2015[J]. Circulation, 2018, 137(22):2344—2356.

[2] 滕志涛,陈聪,赵培勇,等.高尿酸血症诱导高血压发病的实验研究[J].滨州医学院学报,2015,38(2):119—120.

[3] 中国高血压防治指南修订委员会,高血压联盟(中国),中华医学会心血管病学分会,等.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.

[4] 中华医学会内分泌学分会.高尿酸血症和痛风治疗的中国专家共识[J].中华内分泌代谢杂志,2013,29(11):913—920.

[5] 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[M].北京:中国医药科技出版社,2012:37—38.

[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,2002:73—77.

[7] 侯玮琼,姜北,赵岩,等.基于 RhoA/ROCK 通路研究天麻素对高血压病左室室壁厚大鼠心室重构的影响[J].安徽中医药大学学报,2021,40(1):70—75.

[8] 张喜报.丹参酮ⅡA 磺酸钠注射液对冠心病合并高尿酸血症患者血尿酸、CRP 及血液流变学的影响[J].现代中西医结合杂志,2018,27(14):1530—1532.

(收稿日期:2021-06-10)

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。