

平肝降浊、活血利水法治疗 高血压病的临床观察

□ 吴翔¹ 刘福水¹ 吕学富²

(1. 江西中医学院 江西 南昌 330004 2. 江西省弋阳县疾病预防控制中心 江西 弋阳 334400)

摘要 目的：观察平肝降浊、活血利水法治疗高血压病的临床疗效及对血浆内皮素-1 (ET-1)、血清一氧化氮 (NO) 的影响。方法：应用中药平肝降浊、活血利水剂 (稳压方) 加钙拮抗剂 (硝苯地平缓释片) 治疗高血压病 30 例，并与西药钙拮抗剂 (硝苯地平缓释片) 治疗 30 例作对照。观察两组治疗前后血压水平、临床证候、空腹血浆内皮素-1、血清一氧化氮水平。结果：治疗组在降低收缩压和舒张压水平方面均优于对照组 ($P < 0.05$)；治疗组证候疗效明显优于对照组 ($P < 0.01$)；治疗组在降低 ET-1、升高 NO 疗效方面优于对照组 ($P < 0.01$ 、 $P < 0.05$)。结论：平肝降浊、活血利水剂 (稳压方) 结合硝苯地平缓释片治疗高血压病，可明显降低血压，改善中医证候，降低患者血浆 ET-1、升高血清 NO 水平。

关键词 平肝降浊 活血利水法 高血压病 内皮素-1 一氧化氮

高血压病 (EH) 是目前最常见的心血管疾病，严重危害人类健康。据流行病学资料显示：我国现有高血压病人 1.3 亿，每年新发病例约 300 万以上。高血压病属中医“眩晕”、“头痛”等范畴。从病因、病机到辨证论治，中医都有独到深刻的认识。本临床研究以平肝降浊、活血利水为组方原则治疗高血压病，疗效满意。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 60 例高血压病患者被随机分为治疗组及对照组，每组各 30 例。两组在性别、年龄、病程、病情等参数均衡性良好，具有可比性。

1.2 给药方法 治疗组：予“稳压方” (珍珠母 30g，夏枯草 15g，川牛膝 15g，茯苓 30g，泽兰 10g，益母草 20g，车前子 15g，冬瓜皮 20g，丹参 30g，山楂 30g，竹茹 10g)，江西中医学院附属医院院内制剂，每次 150ml，早晚各服一次。在此基础上，服用钙拮抗剂 (硝苯地平缓释片)，10mg/次，每日 2 次。4 周为一个疗程。对照组：口服钙拮抗剂 (硝苯地平缓释片)，10mg/次，每日 2 次。4 周为一个疗程。

1.3 疗效性指标观察 血压监测：每周同日上午 9 点测量血压。以治疗第 4 周末所测血压计入疗效统计。血浆内皮素-1 (ET-1)、血清一氧化氮 (NO) 的测定：所有病例治疗前后各采用放射免疫法和亚硝酸

还原法测定一次内皮素-1，一氧化氮水平。

1.4 统计学处理方法 所有数据资料采用 SPSS11.5 软件包进行统计处理，计数资料用 χ^2 检验，计量资料用 t 检验。

1.5 诊疗标准

1.5.1 诊断标准 西医诊断标准参照 1999 年 WHO/ISH 高血压指南。中医诊断标准参照郑筱萸主编《中药新药治疗高血压病的临床研究指导原则》^[1]。

1.5.2 疗效评定标准 参照郑筱萸主编《中药新药治疗高血压病的临床研究指导原则》^[1]。

1.5.2.1 降压疗效评定标准 显效：舒张压下降 10mmHg 以上，并达到正常范围；舒张压虽未降至正常但已下降 20mmHg 以上。有效：舒张压下降不及 10mmHg，但已达到正常范围；舒张压较治疗前下降 10～19mmHg，但未达到正常范围；收缩压较治疗前下降 30mmHg 以上，须具备其中 1 项。无效：未达到以上标准者。

1.5.2.2 中医证候疗效评定标准 参照郑筱萸主编《中药新药治疗高血压病的临床研究指导原则》^[1]。显效：临床症状、体征明显改善，证候积分减少 $\geq 70\%$ 。有效：临床症状、体征均有好转，证候积分减少 $\geq 30\%$ 。无效：临床症状、体征无明显改善，甚或加重，证候积分减少不足 30%。

2 结果与分析

2.1 两组降压疗效比较 两组收缩压、舒张压水平在各组间治疗前后比较有极显著性意义 ($P < 0.01$)；但治疗组疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。在降低收缩压和舒张压水平方面，治疗组均明显优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗组降压疗效总有效率为 96.67%，对照组降压疗效有效率为 86.67%，两组疗效构成比较经统计学处理，治疗组降压疗效明显优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1、2。

表 1 两组治疗前后血压水平的比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	组别	n	治疗前	治疗后	差值
收缩压 (mmHg)	治疗组	30	165.23 \pm 11.84	134.37 \pm 8.22	0.87 \pm 9.75
	对照组	30	165.53 \pm 13.27	139.70 \pm 8.53	25.83 \pm 9.31
舒张压 (mmHg)	治疗组	30	99.33 \pm 7.69	84.50 \pm 5.71	14.83 \pm 5.29
	对照组	30	100.23 \pm 7.03	88.53 \pm 7.69	11.70 \pm 4.51

表 2 两组降压疗效评定的分析 (n · %)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率	P 值
治疗组	30	19 (63.33)	10 (33.33)	1 (3.33)	96.67%	<0.05
对照组	30	11 (36.67)	15 (50.00)	4 (13.33)	86.67%	

2.2 两组证候疗效比较 两组均能有效改善中医证候，总有效率分别为为 93.33%、90.00%，两组疗效构成比较经统计学处理，治疗组明显优于对照组 ($P < 0.01$)。见表 3。

表 3 两组证候疗效及百分比比较 (n · %)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率	P 值
治疗组	30	23 (76.67)	5 (16.67)	2 (6.67)	93.33%	<0.01
对照组	30	9 (30.00)	18 (60.00)	3 (10.00)	90.00%	

2.3 两组病例治疗前后 ET-1、NO 的比较 两组治疗后均能 ET-1、NO 水平均明显下降 ($P < 0.01$)；但治疗组在降低患者 ET-1、升高 NO 水平疗效优于对照组 ($P < 0.01$ 、 $P < 0.05$)。见表 4。

表4 两组病例治疗前、后 ET-1、NO 的比较 ($\bar{x} \pm s$)

项 目	治疗前		治疗后	
	治疗组	对照组	治疗组	对照组
ET-1 (Pg/ml)	107.32 ± 8.86	109.14 ± 9.46	67.75 ± 8.42**	86.26 ± 13.12***
NO (Pg/ml)	46.56 ± 5.79	47.10 ± 7.81	72.57 ± 8.08**	66.99 ± 9.85**△△

注：与治疗前比较，** $P < 0.01$ ；与对照组治疗后比较， $\Delta P < 0.05$ ， $\Delta \Delta P < 0.01$

3 讨 论

高血压病属于中医学的“眩晕”、“头痛”范畴。中医认为本病因有素体阳盛，肝阳上亢；或饮食所伤，嗜酒肥甘，伤于脾胃，健运失司，水谷不化，痰湿内生，痰浊上泛，蒙蔽清窍；或脾虚失健，或阳气虚弱，气化功能失司，水液不化，停滞脉络，清窍失充；或因长期忧郁恼怒，气郁化火，肝阴暗耗，风阳升动，上扰清空；或情志失调，肝气郁结，气机受阻，而致清阳不升、浊气不降，脑髓蒙蔽；或痰湿中阻，气机不畅，痰火上逆，扰动清窍；或劳倦过度，耗伤气血，气血亏虚，失养清窍；或久病延绵，肝肾阴虚，阴不制阳，肝阳上亢，虚风内动，扰乱神明；或久病不愈，气滞血瘀，“久病入络”，脑脉受阻，髓海失养而致眩晕。本病病位在清窍，其主要病机是肝阳上亢及痰浊、血瘀及水湿等病理产物阻滞脉络引起清窍失养而致。本病与肝、脾、肾三脏关系密切。

治疗上以平肝降浊、活血利水为大法，以“稳压方”（珍珠母、夏枯草、川牛膝、茯苓、泽兰、益母草、车前子、冬瓜皮、丹参、山楂、竹茹）进行治疗，屡获显效。本方中珍珠母味咸性寒，质重沉降，平肝潜阳、清心定惊，夏枯草清泄肝火，增强珍珠母平肝潜阳之功；茯苓、山楂、竹茹健脾助运，化痰降浊，脾健则痰无生成之源；泽兰、益母草活血利水；丹参、川牛膝、山楂活血化瘀；车前子、茯苓、冬瓜皮利水渗湿。茯苓味甘淡，能渗能利，其性平和，利水而不伤正，为利水渗湿而消水饮之要药。冬瓜皮利水消肿。丹参功擅活血化瘀，并有凉血安神之效。山楂能入血分，善活血化瘀消肿，同时其味酸而甘，微温不热，擅助脾健胃化积，促进消化。山楂之性平

和，故李东垣在《珍珠囊》中指出其“消食积而不伤于刻，行气血而不伤正气，其性尤和平也”。

现代药理研究证实：夏枯草具有明显降压作用^[2]；益母草注射液治疗后能降低血压，改善血液流变学，降低血浆黏度、纤维蛋白原，起到保护神经细胞作用^[3]。车前子有降压作用；丹参的根，无论煎剂，还是注射液，均有明显降压作用，其作用机理是舒张小动脉；研究还证实，丹参可提高血浆 NO 含量、减少内皮素的生成，下调 c-fosmRNA 表达，并有抑制心肌细胞凋亡，下调 Bax 基因表达，上调 Bcl-2 基因蛋白表达，起到对心肌的保护作用^[4,5]。

由研究结果表明平肝降浊、活血利水剂（稳压方）结合硝苯地平缓释片治疗高血压病，可明显降低血压，改善中医证候，降低患者血浆 ET-1、升高 NO 水平，改善高血压病人受损的血管内皮细胞功能，具有进一步研究和广泛用于临床治疗高血压病的价值。

参考文献

[1] 郑筱萸. 中药新药治疗高血压病的临床研究指导原则 [M]. 第1版. 北京: 中国医药科技出版社, 2005: 73-77.
[2] 王海波, 张芝玉, 苏中武, 等. 夏枯草总苷对麻醉大鼠急性心肌梗死的保护作用及降血压作用 [J]. 中草药, 1994, 25 (6): 302.
[3] 戚甫国, 郭德勇. 益母草注射液治疗急性脑梗死的临床研究 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2003, 1 (2): 123-123.
[4] 马世玉, 向继洲, 吴基良. 丹参对大鼠心肌缺血再灌注损伤后血浆一氧化氮和心肌 c-fosmRNA 表达的作用 [J]. 华中科技大学学报 (医学版), 2003, 32 (5): 474-477.
[5] 王晓霞, 陈志强, 龚玲玲, 等. 丹参注射液对大鼠心肌缺血再灌注时心肌细胞凋亡的影响 [J]. 临床心血管病杂志, 2002, 18 (8): 387-389.