

补肾和脉方对高龄单纯收缩期高血压病患者管壁僵硬度的影响*

朱社教

安康市中医医院 陕西 安康 725000

摘要: 目的: 观察补肾和脉方对高龄单纯收缩期高血压病患者管壁僵硬度的影响。方法: 将 86 例患者随机分为治疗组和对照组各 43 例。对照组患者给予左旋氨氯地平治疗; 治疗组在对照组治疗基础上加用补肾和脉方治疗。治疗后比较两组患者脉搏波传导速度, 比较两组患者动脉血压变化。结果: 治疗组脉搏传导速度下降快于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗组血压达标率、收缩压达标率、舒张压达标率 (50.2%、88.3%、54.2%) 均高于对照组 (18.6%、45.5%、19.3%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 补肾和脉方能改善高龄单纯收缩期高血压病患者管壁僵硬度。

文献引用: 朱社教. 补肾和脉方对高龄单纯收缩期高血压病患者管壁僵硬度的影响 [J]. 中医学报, 2016, 31(3): 430 - 432.

关键词: 单纯收缩期高血压; 补肾和脉方; 脉搏波传导速度; 管壁僵硬度; 左旋氨氯地平

DOI: 10.16368/j.issn.1674-8999.2016.03.122

中图分类号: R259.441 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-8999(2016)03-0430-03

Effect of Bushen Hemai Formula on Vessel Wall of Early Isolated Systolic Hypertension

ZHU Shejiao

Ankang Traditional Chinese Medicine Hospital, Ankang Shaanxi China 725000

Abstract: Objective: To explore the effect of Bushen Hemai formula on vessel wall of early isolated systolic hypertension. Methods: Eighty-six patients were randomly divided into the control group and the observation group. The patients in the observation group were treated by Levoamlodipine (oral 2.5 mg once daily) and the patients in treatment group was given additional Bushen Hemai formula (oral 2 times a day 2 bags per time). The pulse wave velocity (PWV) and arterial blood pressure were compared in two groups. Results: The PWV decreased of the observation group was faster than that of the control group. The difference was statistically significant ($P < 0.05$). The blood pressure compliance rate, systolic compliance rate, diastolic compliance rate of the treatment group (50.2%, 88.3%, 54.2%) were higher than that of the control group (18.6%, 45.5%, 19.3%). The differences were statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Bushen Hemai formula has significant effect on vessel wall of early isolated systolic hypertension.

Reference citation: ZHU Shejiao. Effect of Bushen Hemai Formula on Vessel Wall of Early Isolated Systolic Hypertension [J]. Acta Chinese Medicine 2016, 31(3): 430 - 432.

Key words: isolated systolic hypertension; bushen hemai formula; pulse wave conduction velocity; vessel wall rigid; levoamlodipine

单纯收缩期高血压病 (isolated systolic hypertension, ISH) 是指舒张压正常, 收缩压高于正常范围值的疾病, 该疾病发生的主要病理机制为动脉管壁僵硬增高, 血管弹性收缩能力下降, 对抗血液冲击力减弱及外周脉搏波反射时间提前等^[1]。据报道,

高血压在我国的患病率高达 18.8%, 其中 ISH 的患病率为 6.0%^[2]。对于该病的治疗, 目前选用的主要治疗药物为 β -受体阻滞剂, 其通过抑制人体肾上腺素能受体的功能发挥降压作用。然而在对 ISH 的发生机制不断探讨的过程中, 改善 ISH 患者管壁僵硬, 减轻压力反射波强度成为治疗该病的最新突破方向^[3-4]。但目前关于这一治疗理念下药物选择的报道较少, 致使临床用药未能达到统一。因此,

* 基金项目: 陕西省中医药管理局中医药类科研计划课题 (2013068)

本文采用补肾和脉方治疗高龄 ISH 患者管壁僵硬疗效显著, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取安康市中医医院 2013 年 2 月—2014 年 2 月收治的高龄 ISH 患者 86 例, 其中男 42 例, 女 44 例; 年龄 60 ~ 85 (72.4 ± 4.8) 岁; 有吸烟史者 54 例, 饮酒史者 51 例, 合并糖尿病者 46 例, 合并高血脂症者 42 例, 合并冠状动脉粥样硬化性心脏病者 46 例。将患者随机分为对照组和治疗组, 每组各 43 例。其中治疗组男 20 例, 女 23 例; 年龄 60 ~ 82 (70.8 ± 3.7) 岁; 有吸烟史者 32 例, 饮酒史者 26 例; 合并糖尿病者 27 例, 合并高血脂症者 24 例, 合并冠状动脉粥样硬化性心脏病者 26 例。对照组男 22 例, 女 21 例; 年龄 63 ~ 85 (74.8 ± 5.1) 岁; 有吸烟史者 22 例, 饮酒史者 25 例; 合并糖尿病者 19 例, 合并高血脂症者 18 例, 合并冠状动脉粥样硬化性心脏病者 20 例。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例纳入标准^[5] ①高血压病定义与分类依据《中国高血压防治指南》; ②所有患者中医辨证为肾虚证, 其中包括肾气虚、肾阳虚、肾阴虚; ③所有患者年龄 > 59 岁; ④所有患者高血压分级情况高于 2 级(包括二级); ⑤所有患者异日血压测量值显示为: 收缩压高于 140 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa), 低于 180 mm Hg, 其中收缩压为 140 mm Hg 者视为符合纳入标准; ⑥所有患者异日血压测量值显示为: 舒张压低于 90 mm Hg; ⑦臂踝脉搏波传导速度高于 1 400 cm · s⁻¹ (不包括 1 400 cm · s⁻¹); ⑧所有患者均自愿加入试验, 并能够按照试验要求服药和定期进行各项检查。

1.3 病例排除标准^[6] ①患者具有严重的心、脑、肝、肾疾患; ②患者属于继发性高血压病或其他疾病合并高血压病; ③具有糖尿病史的患者血糖控制不理想; ④试验期间需要同时服用对脉搏传导速度有影响的药物, 如甲状腺素等。

1.4 中医辨证标准^[7] 肾气虚: 腰膝酸软, 耳鸣耳聋, 心悸气短, 舌淡苔白, 脉沉弱; 肾阳虚: 腰膝酸软, 耳鸣耳聋, 肢体寒凉, 舌淡苔白, 脉弦涩; 肾阴虚: 腰膝酸软, 耳鸣耳聋, 骨蒸潮热, 盗汗, 舌红苔燥, 脉虚数。

1.5 治疗方法 对照组给予左旋氨氯地平, 服用标准为口服, 每日 1 次, 每次 2.5 mg。持续服药 28 d 后血压达到控制目标(收缩压高于 159 mm Hg, 不包括 159 mm Hg)者继续服用该药; 未达到控制目标者加用吲达帕胺片, 服用标准为口服, 每日 1 次, 每次 2.5 mg。持续服药 56 d 后患者收缩压高于 149 mm Hg 者, 给予吲达帕胺片口服, 服用剂量为每日 1 次, 每次 2.5 mg。持续服药 84 d 后, 收缩压高于 139 mm Hg 或(和)脉压高于 59 mm Hg (不包括 59 mm Hg)者, 将左旋氨氯地平的服用剂量增至 2 倍,

即口服, 每日 1 次, 每次 5 mg。以上治疗共计持续 168 d。

治疗组的治疗在对照组治疗的基础上给予补肾和脉方, 药物组成: 生黄芪、黄精、桑寄生、杜仲、怀牛膝等, 药物包装为每包 8.75 g; 配方一药物为熟地黄、枸杞子, 药物包装为每包 6 g; 配方二药物为炮附子, 药物包装为每包 0.75 g。服用标准根据患者具体中医证候服药, 肾气虚者给予补肾和脉主方, 每日早晚各 1 次, 每次 2 包, 温水冲服; 肾阳虚者给予补肾和脉主方和配方二, 主方服用标准为每日早晚各 1 次, 每次 2 包; 配方二服用标准为每日 2 次, 每次半包, 于每日早晚服用主方时配合服用; 肾阴虚者给予补肾和脉主方和配方一, 主方服用标准为每日早晚各 1 次, 每次 2 包; 配方一服用标准为每日 2 次, 每次半包, 于每日早晚服用主方时配合服用。以上治疗共计持续 168 d。

1.6 观察指标 观察两组患者脉搏传导速度: 脉搏传导速度反应动脉弹性, 测量仪器选用 VP100 全自动动脉硬化测定仪; 两组患者动脉血压变化, 包括收缩压、舒张压、脉压下降幅度、血压达标率及收缩压达标率等。

1.7 统计学方法 所有数据采用 SPSS 19.0 统计学软件进行统计分析, 计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后脉搏传导速度比较 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后脉搏传导速度比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	脉搏传导速度		自基线变化(95% CI)
		治疗前	治疗后	
对照组	43	1 882 ± 374	1 832 ± 398	-147(-186, -72)
治疗组	43	1 903 ± 369	1 571 ± 201*	-269(-317, -228)
<i>t</i> 值		4.742	8.642	9.275
<i>P</i> 值		0.069	0.034	0.027

注: 与对照组治疗后比较, * $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后动脉血压变化情况 见表 2、表 3、表 4、表 5。

表 2 两组患者治疗前后收缩压比较 ($\bar{x} \pm s$, mm Hg)

组别	n	收缩压		自基线变化(95% CI)
		治疗前	治疗后	
对照组	43	152.5 ± 9.7	139.2 ± 6.2	-17.3(-26.6, -9.7)
治疗组	43	161.8 ± 8.3	127.1 ± 3.1	-26.2(-32.3, -21.4)
<i>t</i> 值		5.247	6.358	9.655
<i>P</i> 值		0.086	0.053	0.028

表 3 两组患者治疗前后舒张压比较 ($\bar{x} \pm s$, mm Hg)

组别	n	舒张压		自基线变化(95% CI)
		治疗前	治疗后	
对照组	43	84.3 ± 6.7	72.3 ± 9.2	-17.3(-26.6, -9.7)
治疗组	43	85.8 ± 8.3	75.2 ± 8.1	-26.2(-32.3, -21.4)
<i>t</i> 值		2.637	4.835	4.741
<i>P</i> 值		0.106	0.055	0.062

表4 两组患者治疗前后脉压比较 ($\bar{x} \pm s$, mm Hg)

组别	n	脉压		自基线变化(95% CI)
		治疗前	治疗后	
对照组	43	75.4±9.7	69.3±13.4	-6.8(-7.6,-3.1)
治疗组	43	75.3±6.3	61.2±11.5	-12.2(-16.3,-9.4)
t值		2.343	4.362	10.873
P值		0.124	0.058	0.017

表5 两组患者血压达标率、收缩压达标率及舒张压达标率比较 (%)

组别	n	血压达标率	收缩压达标率	舒张压达标率
对照组	43	18.6	45.5	19.3
治疗组	43	50.2	88.3	54.2
χ^2 值		2.795	3.682	4.286
P值		0.037	0.036	0.029

3 结论

目前,对于单纯性收缩性高血压病的治疗主要有两个方法,分别是非药物治疗法和药物治疗法。非药物治疗法主要是指通过调节生活方式干预ISH进展的方法,如规范生活规律、减少情绪波动、控制体重、避免营养摄入过量等^[8]。药物治疗则是针对机体的个性特征给予不同药物治疗^[9-10]。通常在治疗过程中首先选用单一抗高血压药物,根据疾病控制情况将剂量由小到大逐渐增加。因老年人受机体各激素水平的调节,血管壁的弹性处于下降趋势,过快的将血压降至正常值,极易引起老年患者血管破裂等严重疾患^[11]。因此,在老年ISH的治疗过程中应注意药物服用剂量的变化,缓慢降低血压。

在研究中,通过比较两组患者脉搏传导速度情况发现,治疗组脉搏传导速度下降快于对照组,治疗组自基线幅度低于对照组。这表明补肾和脉方对改善脉搏传导速度具有改善作用。脉搏传导速度的变化与血管壁僵硬呈反比,即脉搏波传导速度越快,说明管壁僵硬程度越高^[12]。 β -受体阻滞剂对老年ISH患者的治疗虽然可减缓患者症状,但不能从根本上改善血管僵硬。然而中医学认为,老年患者高血压病的发生与肝肾失调有密切关系^[13]。因此,补肾和脉方可能通过其滋补肾气改善外周压力波反射,进而缩小收缩压和脉压,以此达到降低脉搏传导速度的目的。通过比较两组患者动脉血压变化得出,治疗组治疗后收缩压、舒张压、脉压差变化低于对照组;治疗组血压达标率、收缩压达标率、舒张压达标率(50.2%、88.3%、54.2%)均高于对照组(18.6%、45.5%、19.3%)。该研究认为,补肾和脉方能改善老年ISH患者动脉血压。老年ISH的发生多为肾虚、痰湿、血瘀及肝阳上亢。肾气衰微,阴虚阳亢,血脉滋养不足,则血液运行无力。补肾和脉方通过其滋补肾气,滋阴通脉的作用以达到推动血液运行的目的,从而促进血压恢复正常。陆峰等^[14]在补肾和脉方对老年单纯性收缩期高血压动脉僵硬

的干预效应分析中指出,补肾和脉方可以更大程度的改善老年ISH患者的管壁僵硬,提高脉压和收缩压的控制率,进而推迟管壁僵硬度的进展。杨传华等^[15]在补肾和脉方对老年单纯性收缩期高血压的研究中发现,补肾和脉方对老年ISH患者血管壁僵硬度的改善具有突出优势。

综上所述,补肾和脉方可减缓老年ISH患者管壁僵硬度进展,降低脉搏传导速度,进而有效的避免老年ISH患者因血管异常而引发的疾病。

参考文献:

[1]陆峰,杨传华,王震,等.补肾和脉方联合降压治疗对老年单纯收缩期高血压患者左室肥厚的影响[J].山东医药,2010,50(9):50-51.

[2]和婧伟,杜丽萍,顾昊,等.针刺加穴位敷贴与尼群地平在老年收缩期高血压治疗中的比较分析[J].中国医药导报,2012,09(20):151-152.

[3]杨传华,陆峰,刘杨,等.补肾和脉方对动脉僵硬度的影响[C].第八次全国中西医结合血瘀证及活血化瘀研究学术大会论文集.2010:382-383.

[4]刘英.优化联合治疗老年单纯性收缩期高血压[J].中国循证心血管医学杂志,2012,4(4):335-337.

[5]中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南[J].中华高血压杂志,2010,19(8):701.

[6]廖志山,富蓉.低舒张压的收缩期高血压中医证型与颈动脉粥样硬化的相关性研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2011,9(3):259-260.

[7]沈自尹,王文健.中医虚证辨证参考标准[J].中西医结合杂志,2012,36(10):598.

[8]Laurent S, Cockcroft J, Van BL. Expert consensus document on arterial stiffness: methodological issues and clinical applications [J]. Eur Heart J 2006, 27(21):2588-2605.

[9]方士华,颜虹,党少农,等.陕西省汉中市农村单纯性收缩期高血压影响因素的分类树研究[J].西安交通大学学报:医学版,2013,34(3):403-405,415.

[10]见小芹.补肾平肝汤对老年收缩期高血压的疗效[J].中国全科医学,2011,14(12):1367-1368.

[11]Giuseppe Mancia, Robert Fagard et al. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension [J]. J Hypertens, 2013, 31(7):1281-1357.

[12]Stewart AD, Jiang B. Acute reduction of blood pressure by nitroglycerin does not normalize large artery stiffness in essential hypertension [J]. Hypertension, 2006, 48(3):404.

[13]邬甦,雷梦觉.甲状腺激素与老年收缩期高血压研究进展[J].中国老年学杂志,2011,31(22):4497-4499.

[14]陆峰,杨传华,王震,等.补肾和脉方联合降压治疗对老年单纯收缩期高血压患者左室肥厚的影响[J].山东医药,2010,50(9):50-51.

[15]杨传华,陆峰,刘杨,等.高血压大动脉功能研究:补肾和脉方对动脉弹性功能的影响[C].第八次全国中西医结合血瘀证及活血化瘀研究学术大会论文集.2010:56-59.

收稿日期:2015-10-16

作者简介:朱社教(1965-),男,陕西三原人,大学本科,副主任医师,主要从事老年病临床研究。

编辑:魏丹丹