

· 临床报道 ·

苦丁降压液治疗高血压病的临床研究

杜武勋 于志强 刘梅 顾宏年
(天津中医学院第二附属医院 300150)

中图分类号: R255.4 文献标识码: B
文章编号: 1005-7145(2001)01-0013-02

苦丁降压液是用于治疗高血压病的中药复方制剂, 主要由苦丁茶、地骨皮、地龙等药物组成, 具有清肝熄风, 涤痰利湿, 活血通络, 滋补肝肾等作用, 适用于肝肾亏虚, 痰湿瘀血内阻型高血压病, 现将临床 37 例观察结果总结如下:

1 资料与方法

1.1 基本情况: 本组病例 67 例, 随机分为治疗组和对照组。治疗组 37 例, 男性 24 例, 女性 13 例。年龄 30~39 岁 9 例, 40~49 岁 15 例, 50~59 岁 13 例, 60~69 岁 3 例, 平均年龄 51 岁; 病史最长 15 年, 最短半年; 高血压 期 12 例, 高血压 期 20 例, 高血压 期 5 例。对照组 30 例, 男性 17 例, 女性 13 例。年龄, 30~39 岁 5 例, 40~49 岁 12 例, 50~59 岁 11 例, 60~69 岁 2 例, 平均年龄 50 岁; 病史最长 14 年, 最短 8 个月; 高血压 期 8 例, 高血压 期 18 例, 高血压 期 4 例。两组基本情况无显著性差异。

1.2 诊断标准:

1.2.1 西医诊断标准见参考文献。中医辨证标准: 根据国家卫生部制定《中药新药治疗高血压病的临床研究指导原则》及中医院校五版教材制定分型标准如下: 眩晕, 头痛, 胸闷, 烦躁, 腰膝酸软, 耳鸣, 健忘, 舌质暗红, 舌有瘀点或瘀斑, 苔薄黄或黄腻, 脉弦滑或细数。

1.2.2 疗效评定标准: 1) 降压疗效评定标准: 显效: 舒张压下降 10mmHg(1.3kpa) 以上, 并达到正常范围; 舒张压虽未降至正常, 但已下降 20mmHg(2.7kpa) 或以上, 须具备其中一项。有效: 舒张压下降不及 10mmHg(1.3kpa), 但已达到正常范围; 舒张压较治疗前下降 10~19mmHg(1.3~2.5kpa), 但未达到正常范围; 收缩压较治疗前下降 30mmHg(4kpa) 以上, 须具备其中一项。有效: 舒张压下降不及 10mmHg(1.3kpa), 但已达到正常范围; 舒张压较治疗前下降 10~19mmHg(1.3~2.5kpa), 但未达到正常范围; 收缩压较治疗前下降 30mmHg(4kpa) 以上, 须具备其中一项。无效: 未达到上述标准。2) 症状疗效标准评定标准: 显效: 上述症状消失; 有效: 上述症状减轻; 无效: 上述症状无变化。

1.3 观察指标: 血压、症状、血脂、血液流变学、血浆内皮素、尿管便常规及肾功能等。

1.4 治疗方法: 治疗组采用苦丁降压液, 煎煮灌装成 150ml, 每日 2 次, 每次 75ml 口服。对照组采用硝苯吡啶, 每次 10mg, 每日 3 次, 血压下降后可减为每日 2 次。3 周为 1 疗程。以上二组治疗过程中停用其他降压药物, 有兼症或并发症及其他情况临时予以处理。记录观察实验前后各项指标。

2 结果

2.1 症状疗效分析

两组治疗前后比较对眩晕、头痛都有明显的改善作用, 两组比较无显著性的差异 $P < 0.05$ 。治疗组对腰膝酸软、耳鸣、烦躁的改善作用与对照组比较有显著性的差异 $P < 0.01$ 。

2.2 降压疗效分析

治疗组 37 例。显效 15 例, 有效 18 例, 无效 4 例, 总有效率为 88.9%。对照组 30 例显效 12 例, 有效 15 例, 无效 3 例, 有效率为 90.0%。二组疗效统计学处理无显著性差异($P < 0.05$)。见表 1

表 1 两组治疗前后血压变化情况表

项目	组别	例数	治疗前	治疗后	P 值
收缩压	治疗组	37	22.25 ± 2.02	18.54 ± 2.15	$P < 0.01$
	对照组	30	22.81 ± 2.52	18.83 ± 1.92	$P < 0.01$
舒张压	治疗组	37	12.72 ± 1.12	10.91 ± 1.10	$P < 0.01$
	对照组	30	13.29 ± 1.08	10.78 ± 0.98	$P < 0.01$

2.3 降脂疗效分析

治疗前后比较, 治疗组治疗后血清总胆固醇、甘油三指及载脂蛋白 B 明显下降, 载脂蛋白 A 升高, 统计学处理 $P < 0.01$, 有显著性差异。苦丁降压液对血脂有明显的改善作用。

表 2 治疗组治疗前后血脂情况表

项目	例数	治疗前	治疗后	P 值
总胆固醇(TC) mmol/L	37	7.22 ± 0.97	5.33 ± 0.84	$P < 0.01$
甘油三脂(TG) mmol/L	37	2.22 ± 0.65	1.63 ± 0.62	$P < 0.01$
载脂蛋白 A(apoA) g/L	37	1.11 ± 0.12	1.94 ± 0.22	$P < 0.01$
载脂蛋白 B(apoB) g/L	37	1.93 ± 0.11	1.93 ± 0.12	$P < 0.01$

2.4 改善血液流变学疗效分析

通过下表可以看出治疗后患者的血液流变学指标获得明显改善, 治疗后高切、低切变率下的全血黏度, 血浆黏度, 血小板聚集率, 纤维蛋白原较治疗前明显下降, 统计学处理 $P < 0.01$, 有显著性的差异。红细胞压积, 红细胞刚性指数, 红

细胞聚集率无明显变化, 统计学处理 $P < 0.01$, 无显著性差异。

表 3 治疗前治疗前后血液流变学情况变化表

项目	治疗前	治疗后	P 值
全血黏度(mPas) 切变率(1/S)	低切 200	8.15 ± 2.11	5.91 ± 2.11 P 0.01
	高切 1	25.29 ± 3.41	20.18 ± 2.39 P 0.01
血浆黏度(mPas) 100	2.12 ± 0.82	1.72 ± 0.62	P 0.01
红细胞压积	0.59 ± 0.13	0.56 ± 0.12	P 0.01
红细胞刚性指数	7.31 ± 1.10	7.23 ± 1.12	P 0.01
红细胞聚集指数	5.61 ± 1.32	5.58 ± 1.24	P 0.01
血小板聚集率	68.25 ± 6.56	61.35 ± 6.24	P 0.01
纤维蛋白原(g/L)	5.91 ± 0.61	4.32 ± 0.49	P 0.01

2.5 对血浆内皮素的疗效

对治疗组 22 例患者治疗前后血浆内皮素的测定, 由治疗前的 68.16 ± 7.58 下降到治疗后的 54.18 ± 6.89, 统计学处理 $P < 0.01$ 有限显著性差异。

3 讨论

根据多年的临床观察, 我们认为高血压病的病因病机可归纳为风、火、痰、瘀、虚, 由此引起的清窍失养是高血压病发生的主要机理。风、火、痰、瘀为标, 肝肾阴虚为本, 其病位在清窍, 与肝、脾、肾三脏功能失调密切相关。标实证方面应重视瘀的存在, 本虚方面应注意肾虚的存在。吴氏统计临床以虚证为多, 共占 76.67%, 而虚证又以肾虚为多见。标实证中, 阳亢、肝火、痰阻、血瘀、瘀血阻络及虚证夹瘀血阻络占 58.89%。本方以清肝熄风, 涤痰利湿, 活血通络, 滋补肝肾为法, 以苦丁茶、地骨皮、地龙、杜仲、淫羊藿、牛膝、车前子、荆芥等组方。苦丁茶清热散风, 清头目, 化痰, 除烦止渴。《中国医药大词典》: “散肝风, 清头目……”, 《本草再新》: “清食化痰, 除烦止渴, 利小便, 去油腻”。药理研究证明苦丁茶具有降压和减肥, 增加冠脉血流量, 降低脑血管阻力作用。地骨皮, 能去下焦肝肾虚热, 研究证明有降压作用; 地龙清热化痰, 平肝通络降压; 杜仲滋补肝肾降压; 牛膝补肝肾, 活血通经降压; 车前子, 利水渗湿兼清肝目降压。淫羊藿甘温, 补肾助阳, 现代研究具有活血益精作用, 并且具有扩张外周血管和倍他受体阻滞样作用。荆芥, 入血分, 可引方内其他药物上达头部, 也可疏散郁热而清头目, 以达祛风活血通络。全方寒温并用, 补泻兼施, 药物平和, 共奏清肝熄风, 涤痰利湿, 活血通络, 滋补肝肾之功效。

通过临床观察, 表明苦丁降压液具有改善高血压的临床症状, 降低血压、降低血脂, 改善血液流变性, 减低血浆内皮素的作用。其降压疗效与硝苯吡啶相似, 而对高血压所致的眩晕、头痛、头重、腰膝酸软、耳鸣、烦躁等症状的改善作用优于对照组。

(收稿日期: 2000-07-15)

中医辨证治疗崩漏 46 例临床观察

钱真 王志刚

(天津南开中医院 300101)

中图分类号: R271.12 文献标识码: B

文章编号: 1005-7145(2001) 01-0014-02

崩漏是月经周期、经期、经量严重失常的一种月经病。笔者曾辨证治疗 46 例, 疗效满意, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料:

观察对象均为门诊患者, 年龄最小 13 岁, 最大 55 岁; 其中 13~20 岁 20 例, 25~40 岁 14 例, 45~55 岁 12 例; 其中阴道流血时间 3 周以内者 30 例, 60 天以内者 12 例, 半年以上者 4 例。全部病例均在出血时就诊, 均符合崩漏诊断标准。

1.2 方法

中医辨证为肾虚者 30 例, 血瘀者 10 例, 血热者 4 例, 脾虚者 2 例。

肾虚偏肾阴虚: 出血量少或淋漓不断, 色鲜红, 头晕耳鸣, 五心烦热, 失眠盗汗, 腰膝酸软, 舌质红, 少苔或无苔, 脉细数。治以滋肾养阴, 止血调经。方用左归丸加减: 熟地、山药、枸杞、山茱萸、菟丝子、鹿角胶、龟板胶、女贞子、旱莲草等。善后用二至丸、归芍地黄丸等调理。

肾虚偏肾阳虚: 出血量多或淋漓不断, 血色鲜红, 精神萎靡, 头晕目眩, 畏寒肢冷, 面色晦暗, 尿频而长, 大便溏薄, 舌淡, 苔薄白, 脉沉细或弱。治以温肾止血。方用右归丸加减: 熟地、山药、山茱萸、杜仲、菟丝子、鹿角胶、附子、赤石脂、五灵脂、禹余粮等。善后用乌鸡白凤丸等调理。

血瘀: 出血淋漓不断, 下血量多, 血中有瘀块, 小腹疼, 拒按。瘀块排除则腹痛减轻, 舌质暗红有瘀点, 脉沉涩或弦紧。治以活血化瘀。方用四物汤合失笑散加减: 当归、白芍、川芎、熟地、生蒲黄、炒蒲黄、五灵脂、茜草炭、阿胶珠等。善后用加味道遥丸、四制香附丸等调理。

血热: 阴道突然大量下血或淋漓日久, 血色暗红, 口干喜饮, 头晕面赤, 舌红苔黄, 脉数。治以清热凉血, 固涩止血。方用清热固冲汤加减: 生地、地骨皮、阿胶、黄芩、藕节、棕榈炭、炒山栀、地榆、灸龟板、牡蛎粉、甘草等。善后用二至丸等调理。

脾虚: 突然大量下血或淋漓不断, 面色恍白, 身体倦怠, 四肢不温, 少气懒言, 胸闷, 食欲欠佳, 大便溏, 舌体胖嫩, 脉细弱。治以益气固本, 养血止血。方用固本止崩汤加减: 熟地、白术、黄芪、炮姜、党参、升麻、山药、乌贼骨等。善用人参归