

天麻钩藤饮联合奥美沙坦治疗肝阳上亢型原发性高血压的疗效观察

任洪丽, 孙秀娟, 马丹军, 周菁荣, 王 征

上海市光华中西医结合医院 内科, 上海 200052

摘要: 目的 探讨天麻钩藤饮联合奥美沙坦治疗肝阳上亢型原发性高血压的临床效果。方法 选取 2016 年 6 月—2019 年 6 月在上海市光华中西医结合医院就诊的肝阳上亢型原发性高血压患者 150 例, 随机分为对照组和治疗组, 每组各 75 例。对照组口服奥美沙坦酯片, 20~40 mg/次, 1 次/d。治疗组在对照组的基础上口服天麻钩藤饮, 每天 1 剂, 分早晚两次服用。两组患者治疗 8 周。观察两组患者临床疗效, 同时比较治疗前后两组患者血压变化和中医证候积分。**结果** 治疗后, 治疗组总有效率是 94.67%, 显著高于对照组 84.00% ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者收缩压和舒张压明显下降 ($P < 0.05$), 且治疗组比对照组下降更明显 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者中医证候积分均明显下降 ($P < 0.05$), 且治疗组比对照组下降更明显 ($P < 0.05$)。**结论** 天麻钩藤饮联合奥美沙坦治疗肝阳上亢型原发性高血压患者更具优势, 且安全性高。

关键词: 天麻钩藤饮; 奥美沙坦酯片; 原发性高血压; 收缩压; 舒张压; 中医证候积分

中图分类号: R972 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674 - 5515(2020)10 - 1973 - 04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2020.10.008

Clinical observation of Tianma Gouteng Decoction combined with olmesartan in treatment of essential hypertension of liver-yang syndrome

REN Hong-li, SUN Xiu-juan, MA Dan-jun, ZHOU Jing-rong, WANG Zheng

Department of Internal Medicine, Shanghai Guanghua Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai 200052, China

Abstract: Objective To explore the clinical effects of Tianma Gouteng Decoction combined with olmesartan in treatment of essential hypertension of liver-yang syndrome. **Methods** Patients (150 cases) with essential hypertension of liver-yang syndrome in Shanghai Guanghua Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine from June 2016 to June 2019 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 75 cases. Patients in the control group were *po* administered with Olmesartan Medoxomil Tablets, 20 — 40 mg/time, once daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Tianma Gouteng Decoction on the basis of the control group, morning and evening twice a dose of drug. Patients in two groups were treated for 8 weeks. After treatment, the clinical efficacy was evaluated, and the blood pressure and TCM symptom scores in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the total effective rate of the treatment group was 94.67%, significantly higher than that of the control group (84.00%, $P < 0.05$). After treatment, the systolic and diastolic blood pressure in two groups were significantly decreased ($P < 0.05$), and the blood pressure in the treatment group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the TCM symptom scores in two groups were significantly decreased ($P < 0.05$), and which in the treatment group were significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Tianma Gouteng Decoction combined with olmesartan in treatment of essential hypertension of liver-yang syndrome has more advantages, and high safety.

Key words: Tianma Gouteng Decoction; Olmesartan Medoxomil Tablets; essential hypertension; systolic blood pressure; diastolic blood pressure; TCM symptom score

原发性高血压是常见的心脑血管疾病, 其并发症主要包括脑卒中、心脏病、肾病等^[1], 若血压长期控制不理想, 可严重损害多种靶器官。近年来,

原发性高血压的发病率呈逐年上升趋势, 有报道称高血压患者在全世界所占人口已逾 11 亿人, 而在中国有超过 2 亿高血压患者, 占了全球总数的 20%,

收稿日期: 2020-04-03

基金项目: 上海市长宁区青年中医医师培养计划项目 (2015CNQNZY003)

作者简介: 任洪丽, 主要从事内科临床工作。E-mail: lnyrh182@126.com

全世界因高血压死亡人数高达 940 万^[2]。此外，由于饮食结构的调整，我国高血压患者结构也相应发生了变化，青年罹患比例明显增高，占高血压总数的 4.5%~5.5%^[3]。年龄增加、肥胖、吸烟与饮酒、高盐饮食、遗传因素均是高血压发生的危险因素。随着我国居民生活水平的提高和饮食结构的调整，高血压已经成为我国的常见病、多发病。目前，西药治疗原发性高血压以有效控制患者的血压水平发生为切入点，而对于改善患者症状、提高生活质量、防止并发症的发生等方面尚有不足之处，中西医结合治疗原发性高血压正成为一种切实有效的治疗方案。药理学研究发现，天麻钩藤饮能多靶点、多途径发挥降压作用并有效保护其他靶器官^[4]。奥美沙坦属于血管紧张素受体拮抗剂（ARB），能有效抑制高血压对器官的损害，药效持久且安全性高，是临床常用降压药^[5]。目前国内部分学者报道降压药联合中药治疗原发性高血压取得了较好的疗效，因此，为了探寻一种更为合理的原发性高血压治疗方案，本研究采用天麻钩藤饮联合奥美沙坦治疗原发性高血压。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 6 月—2019 年 6 月在上海市光华中西医结合医院就诊的 150 例肝阳上亢型原发性高血压患者为研究对象，其中男性 83 名，女性 67 名，患者年龄 40~75 岁，平均身高为（166±5.4）cm，体质量（68.0±8.9）kg，高血压病程 3~18 年，平均病程为（10.13±2.7）年。患者未服用降压药情况下，非同日进行 3 次测量，收缩压 140~180 mmHg（1 mmHg=133 Pa），舒张压 90~120 mmHg，初次诊断都属于轻中度高血压，中医诊断均属肝阳上亢型高血压。本研究经上海市光华中西医结合医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准：（1）符合中国高血压防治指南修订委员会修订的《中国高血压防治指南 2018 年修订版》诊断标准^[6]；（2）符合《实用中医内科学》“眩晕”肝阳上亢证的诊断标准^[7]；（3）年龄 40~75 岁；（4）自愿签订知情同意书。

排除标准：（1）继发性高血压患者；（2）存在严重的高血压并发症、肝性脑病、出血倾向、肝肾综合征、恶性肿瘤、有严重心肺肾疾病的患者；（3）妊娠期妇女，过敏体质及对多种药物过敏者；（4）

精神神经疾病者。

1.3 药物

奥美沙坦酯片由第一三共制药（上海）有限公司生产，规格 20 mg/片，产品批号 SP0490A、SS0580A；天麻钩藤饮组方包括天麻 15 g，川牛膝 15 g，钩藤 30 g（后下），石决明 20 g（先煎），杜仲、茯神、益母草、桑寄生、夜交藤、栀子、黄芩各 10 g（0.5 g/mL）。

1.4 分组和治疗方法

随机将患者分为对照组和治疗组，每组各 75 例。其中对照组男 44 例，女 31 例，平均年龄（53.01±11.16）岁，平均病程（8.96±4.66）。治疗组男 39 例，女 36 例，平均年龄（52.16±11.11）岁，平均病程（9.75±5.30）。两组患者一般临床资料比较差异无统计学意义。

对照组患者口服奥美沙坦酯片，20~40 mg/次，1 次/d。治疗组在对照组基础上口服天麻钩藤饮，每天 1 剂（300~500 mL），分早晚两次服用。两组患者治疗 8 周。

1.5 疗效判定标准^[8]

显效：收缩压和舒张压均降至正常，且下降≥10 mmHg，收缩压或舒张压未降至正常，但下降≥20 mmHg。有效：收缩压和（或）舒张压降至正常，但下降≤10 mmHg，收缩压和（或）舒张压未降至正常，但已下降 10~19 mmHg，收缩压和（或）舒张压下降≥30 mmHg。无效：血压未达到以上标准。

总有效率 =（显效 + 有效）/总例数

1.6 观察指标

血压监测：在每天 7:00~8:00 服药前、上午 10:00 时和下午 16:00 时各测量至少 1 次血压，患者于血压测量前休息 15 min 后进行，采用标准水银柱血压计测量右上臂肱动脉血压，计算当日多次血压平均值。分别观察高血压患者治疗前后收缩压、舒张压的变化情况。

中医证候评分：参照《实用中医内科学》辨证标准^[7]和《中药新药临床研究指导原则（试行）》临床研究指导方法^[8]，对肝阳上亢型高血压主证（眩晕、头痛、面红潮热、心烦易怒、脉弦数）附分 2 分，次证（口干苦、目赤、失眠、耳鸣、肢麻、舌红或绛、苔黄或腻、溲赤）附分 1 分。治疗前后分别评价 1 次。

1.7 不良反应观察

监测患者治疗前后外周血、尿常规、肝肾功能、

血脂、电解质和心电图等。

1.8 统计学方法

全部数据采用 SPSS 21.0 统计软件分析。计量资料如满足正态分布，采用 $\bar{x} \pm s$ 表示，两组间采用 *t* 检验；如不满足正态分布，采用中位数表示，Wilcoxon 秩和检验。计数资料采用频率或百分比表示，采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后，治疗组总有效率是 94.67%，显著高于对照组 84.00%，两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

2.2 两组患者血压情况比较

治疗后，两组患者收缩压、舒张压均显著下降，

差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；且治疗后，治疗组收缩压、舒张压显著低于对照组，两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

2.3 两组患者中医证候积分比较

与治疗前相比，治疗后，两组患者中医证候积分均明显下降，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，且治疗组比对照组下降更明显，两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

2.4 两组患者不良反应比较

治疗过程中，对照组出现了干咳 4 例，轻微皮疹 1 例。治疗组头疼 2 例，皮肤红肿 1 例，均未停止药物治疗。两组治疗前后尿常规、肝肾功能、血脂、电解质和心电图等均无明显差异，未见明显严重不良反应。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	75	27	36	12	84.00
治疗	75	40	31	4	94.67*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 2 两组血压情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on blood pressure between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	收缩压/mmHg		舒张压/mmHg	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	75	162.04 ± 12.80	136.01 ± 7.74*	101.32 ± 5.72	89.12 ± 6.98*
治疗	75	161.47 ± 13.22	133.40 ± 6.20*▲	100.76 ± 5.95	86.20 ± 6.62*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$ (1 mmHg = 133 Pa)

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment (1 mmHg = 133 Pa)

表 3 两组中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on TCM symptom scores between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	中医证候积分	
		治疗前	治疗后
对照	75	6.79 ± 1.46	5.55 ± 1.51*
治疗	75	6.41 ± 1.73	3.99 ± 1.48*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment

3 讨论

部分常用的基础降压药物能够快速降低血压水平，但有时也会带来一些不良反应，如长期服用可

引起一定的耐药性和依赖性等，且对于部分顽固性高血压患者来说，仅仅单纯使用降压药物所取得的疗效差强人意，所以研究采用中西医结合的方法治疗原发性高血压便显得具有重要的临床意义和社会价值^[9]。祖国医学认为高血压属“眩晕”范畴，《内经》中说“诸风掉眩，皆属于肝”，因此眩晕症与肝脏密切相关。研究表明，肝阳上亢证在高血压中医证型构成比中占首位，约占 87.33%^[10]。因此，本研究采用常规西药治疗联合天麻钩藤饮针对眩晕病中肝阳上亢证进行临床观察。

本研究发现治疗组较对照组血压值、中医证候积分均明显下降，表明天麻钩藤饮联合奥美沙坦在临床上治疗肝阳上亢型原发性高血压的优越性。杨

永和^[11]观察西药联合天麻钩藤饮治疗 60 例高血压患者, 结果显示中西医结合组患者舒张压、收缩压下降值、临床症状改善总有效率明显高于对照组。

本研究结果还显示, 两组患者不良反应均较少, 表明天麻钩藤饮联合奥美沙坦治疗原发性高血压具有较高的安全性。魏嘉琦等^[12]通过对比苯磺酸氨氯地平片单独治疗以及联合天麻钩藤饮治疗原发性高血压的疗效, 发现苯磺酸氨氯地平片联合天麻钩藤饮治疗相比单用苯磺酸氨氯地平片的临床治疗显效率更高, 两组降压效果相近, 且联合天麻钩藤饮治疗的临床症状改善效果更佳亦无不良反应, 表明天麻钩藤饮用于原发性高血压患者具有较好的安全性。天麻钩藤饮出自《中医内科杂病证治新义》, 有平肝熄风、清热活血、补益肝肾的功效^[13]。药理研究表明天麻钩藤饮能从多个方面发挥治疗作用, 可以显著提高高血压患者血清谷胱甘肽过氧化物酶水平, 激活和释放多种血管活性物质, 改善血管内皮功能^[14]。苗灵娟等^[15]研究发现天麻钩藤饮治疗原发性高血压机制可能与抑制肾素-血管紧张素-醛固酮系统有关。天麻钩藤饮还能改善自主神经系统功能, 抑制交感神经过度激活, 减少神经末梢去甲肾上腺素的释放, 维持血压稳态^[16]。此外, 天麻钩藤饮能有效减轻高血压对靶器官的损害, 减少并发症, 有效延缓和逆转高血压心肌纤维化^[17], 也能有效预防高血压前期的肾损害。本研究发现, 两组患者治疗后均未见严重不良反应, 相关功能指标未见异常, 证实了两者联合运用治疗肝阳上亢型高血压的安全性。

综上所述, 天麻钩藤饮联合奥美沙坦治疗肝阳上亢型高血压具有一定优势, 能够稳定的降低血压, 明显改善临床症状, 可为目前临床治疗原发性高血压提供一定的参考价值。

参考文献

- [1] 阮志芹, 李 华. 原发性高血压和肾功能减退的相关性 [J]. 中华高血压杂志, 2017, 25(1): 22-26.
- [2] NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in blood pressure from 1975 to 2015: a pooled analysis of 1479 population-based measurement studies with 19.1 million participants [J]. *Lancet*, 2017, 389(10064): 37-55.
- [3] 马 龙, 盛 华, 朱 华, 等. 某部青年军人高血压回顾调查分析 [J]. 空军医学杂志, 2018, 34(5): 355-357.
- [4] 韩宁馨, 严月娟, 苗华为, 等. 天麻钩藤饮治疗原发性高血压的临床及机制研究进展 [J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(7): 795-798.
- [5] 周宇子. 血管紧张素受体拮抗剂—奥美沙坦酯的临床研究进展 [J]. 心血管病学进展, 2015, 36(1): 26-29.
- [6] 《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]. 心脑血管病防治, 2019, 19(1): 1-44.
- [7] 张伯莪. 实用中医内科学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985.
- [8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指南原则 (试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [9] 魏如凤. 研究中西医结合治疗原发性高血压的临床价值 [J]. 心理医生, 2017, 23(26): 142-143.
- [10] 陈明嘉. 高血压病 (肝阳上亢型) 的中医治疗及研究近况 [J]. 中医药导报, 2001, 12(1): 80-82.
- [11] 杨永和. 中西医结合治疗高血压病 60 例临床疗效观察 [J]. 中医临床研究, 2013, 5(16): 77-78.
- [12] 魏嘉琦, 巫华兰. 天麻钩藤饮治疗肝阳上亢型高血压的临床疗效 [J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(1): 102-104.
- [13] Mohamed H M, Lamie N T. Application and validation of superior spectrophotometric methods for simultaneous determination of ternary mixture used for hypertension management [J]. *Spectrochim Acta A Mol Biomol Spectr*, 2016, 15(155): 103-106.
- [14] Fang H, Chen W, Liu X, et al. The efficacy and safety of arotinolol combined with a different calcium channel blocker in the treatment of Chinese patients with essential hypertension: a one-year follow-up study [J]. *Clin Exp Hypertens*, 2014, 36(8): 590-595.
- [15] 苗灵娟, 李社芳, 邢海燕, 等. 天麻钩藤饮加减治疗阴虚阳亢证高血压患者的临床疗效及机制 [J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(4): 851-853.
- [16] Guido Grassi M D, Venkata S, Ram M D. Evidence for a critical role of the sympathetic nervous system in hypertension [J]. *J Am Soc Hyp*, 2016, 10(5): 457-466.
- [17] 张国华, 吕 琳. 血府逐瘀汤、温胆汤和天麻钩藤饮对自发性高血压大鼠心肌组织内 IGF-1 和 TGF- β 1 表达的影响 [J]. 中药材, 2013, 36(1): 109-111.