

引用:黄彩依,欧阳雅蓉,傅威武,黄景伟,王庆高.三香通络饮联合苯磺酸氨氯地平片治疗老年性高血压病46例临床观察[J].湖南中医杂志,2020,36(8):14-17.

三香通络饮联合苯磺酸氨氯地平片 治疗老年性高血压病46例临床观察

黄彩依¹,欧阳雅蓉¹,傅威武¹,黄景伟¹,王庆高²

(1. 广西中医药大学,广西 南宁,530001;

2. 广西中医药大学第一附属医院,广西 南宁,530023)

[摘要] 目的:观察三香通络饮联合苯磺酸氨氯地平片治疗老年性高血压病的临床疗效。方法:将92例老年性高血压病患者按随机数字表法分为治疗组和对照组,每组各46例。对照组口服苯磺酸氨氯地平片治疗,治疗组在对照组基础上加用三香通络饮治疗。比较2组的综合疗效、中医证候积分及不良反应发生情况。结果:总有效率治疗组为89.13%(41/46),对照组为60.87%(28/46),2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组各项中医证候积分治疗前后组内比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),且治疗后头晕目眩、头痛、心悸、口干口苦评分组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);不良反应发生率治疗组为10.87%(5/46),对照组为19.57%(9/46),2组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:三香通络饮联合苯磺酸氨氯地平片治疗老年性高血压病患者的临床疗效优于单用西药治疗,且能有效减轻临床症状,值得推广。

[关键词] 老年性高血压病;中西医结合疗法;三香通络饮;苯磺酸氨氯地平片

[中图分类号] R259.441 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.08.005

Clinical effect of Sanxiang Tongluo decoction combined with amlodipine besylate tablets in treatment of elderly hypertension: An analysis of 46 cases

HUANG Caiyi¹, OUYANG Yarong¹, FU Weiwu¹, HUANG Jingwei¹, WANG Qinggao²

(1. Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530001, Guangxi, China;

2. The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530023, Guangxi, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of Sanxiang Tongluo decoction combined with amlodipine besylate tablets in the treatment of elderly hypertension. Methods: A total of 92 patients with elderly hypertension were divided into treatment group and control group using a random number table, with 46 patients in each group. The patients in the control group were given oral amlodipine besylate tablets, and those in the treatment group were given Sanxiang Tongluo decoction in addition to the treatment in the control group. The two groups were compared in terms of overall response, traditional Chinese medicine (TCM) syndrome score, and adverse reactions. Results: There was a significant difference in overall response rate between the treatment group and the control group [89.13% (41/46) vs 60.87% (28/46), $P < 0.05$]. Both groups had significant changes in TCM syndrome scores after treatment ($P < 0.05$), and there were significant differences between the two groups in the scores of dizziness, headache, palpitation, dry mouth, and bitter taste after treatment ($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence rate of adverse reactions between the treatment group and the control group [10.87% (5/46) vs 19.57% (9/46), $P > 0.05$]. Conclusion: In the treatment of patients with elderly hypertension, Sanxiang Tongluo decoction combined with amlodipine besylate tablets has a better clinical effect than Western medicine alone and can effectively alleviate clinical symptoms, and therefore, it holds promise for

基金项目:广西壮族自治区卫生健康委员会重点课题(2011058)

第一作者:黄彩依,女,2017级硕士研究生,研究方向:中医药防治心血管疾病

通讯作者:王庆高,男,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合防治心血管疾病, E-mail: 1248669183@qq.com

clinical application.

[**Keywords**] elderly hypertension; integrated traditional Chinese and Western medicine therapy; Sanxiang Tongluo decoction; amlodipine besylate tablets

随着我国人口老龄化趋势加快,老年性高血压病的发病率也逐年升高。老年性高血压病患者其动脉粥样硬化、心肌梗死、脑卒中发病率和心血管疾病病死率均高于血压正常的同龄人。目前临床高血压病的治疗方法主要以西药为主,该治法虽能使血压水平得到一定程度的控制,但其靶器官损害的发生率仍居高不下。因此,临床上治疗老年性高血压病的关键在于积极控制血压水平的同时,联合中医药治疗,从而减少心脑血管事件的发生和发展。本研究采用苯磺酸氨氯地平片联合三香通络饮治疗老年性高血压病患者46例,并与同期单用苯磺酸氨氯地平片治疗的46例患者进行比较,取得了较好的疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2019年1~6月由广西中医药大学第一附属医院心内科收治的老年性高血压病患者92例,按照随机数字表法将其分为治疗组和对照组,每组各46例。治疗组中,男26例,女20例;年龄60~80岁,平均 (67.96 ± 5.49) 岁;体质质量40~80kg,平均 (57.76 ± 9.65) kg;病程3~15年,平均 (7.72 ± 3.78) 年。对照组中,男27例,女19例;年龄60~80岁,平均 (68.63 ± 5.35) 岁;体质质量40~80kg,平均 (58.23 ± 9.59) kg;病程3~15年,平均 (7.89 ± 3.65) 年。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合世界卫生组织规定的高血压病的诊断标准^[1],即收缩压 ≥ 140 mmHg,和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg;年龄 ≥ 60 岁;1周内不同日检测血压3次,结果显示均达到以上标准。

1.2.2 中医诊断标准 符合《中医病证诊断疗效标准》^[2]中“眩晕”的诊断标准。主症:头晕目眩,头痛如裹,胸闷,心悸,耳鸣,健忘,气短,口干,口苦,腰酸,膝软,畏寒肢冷,舌淡暗或暗红,苔白,脉沉细无力。

1.3 纳入标准 1)符合上述中西医诊断标准;2)自愿参与本研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)继发性高血压病;2)严重意识障碍、言语障碍,或精神病而无法接受调查者;3)存

在严重肝肾功能不全、心功能不全或者凝血功能障碍;4)曾有严重过敏史或过敏体质,或正在服用其他药物可能影响研究结果;5)对本次研究不配合、依从性差。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医常规治疗。包括减少钠盐、脂肪的摄入,采用优质低蛋白饮食,戒烟戒酒,监测血压、血糖等。另予苯磺酸氨氯地平片(苏州东瑞制药有限公司,批准文号:国药准字H20020390,规格:5 mg/片)口服,1片/次,1次/d。

2.2 治疗组 在对照组基础上加服三香通络饮。方药组成:檀香10 g,沉香10 g,木香10 g,丹参20 g,三七10 g,生晒参15 g,茯神15 g。每天1剂,水煎取汤汁200 ml,分早晚2次温服。

1周为1个疗程,连续治疗3~4个疗程。

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》^[1]对主要症状包括头晕目眩、头痛、心悸、口干口苦、失眠、腰膝酸软按无、轻、中、重度分别计0、2、4、6分,得分越高,表示症状越严重。2)不良反应发生情况。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[1]中的有关标准判定。显效:舒张压下降10 mmHg以上且血压恢复至正常水平,并能长期保持稳定;或舒张压虽未恢复正常,但较用药前已下降20 mmHg以上。有效:舒张压较用药前下降不及10 mmHg但已恢复到正常范围,临床症状消失或明显减轻者;或舒张压下降10~20 mmHg,但未恢复至正常范围;或收缩压较用药前下降30 mmHg以上。无效:治疗后未达以上标准。

3.3 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件进行分析,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, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

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89.13%,对照组为60.87%,2组比较,差异有统计学意义。(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	46	34(73.91)	7(15.22)	5(10.87)	41(89.13) ^a
对照组	46	19(41.30)	9(19.57)	18(39.13)	28(60.87)

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 2 组各项中医证候积分治疗前后组内比较,差异均有统计学意义,且治疗后头晕目眩、头痛、心悸、口干口苦评分组间比较,差异均有统计学意义。(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	时间节点	头晕目眩	头痛	心悸	口干口苦	失眠	腰膝酸软
治疗组	46	治疗前	3.4±2.0	2.6±1.8	2.2±1.5	1.7±1.5	2.1±1.4	2.2±1.5
		治疗后	1.0±1.0 ^{ab}	0.7±1.0 ^{ab}	0.7±1.0 ^{ab}	0.3±0.7 ^{ab}	0.7±1.0 ^a	1.3±1.0 ^a
对照组	46	治疗前	3.3±1.7	2.4±1.8	2.0±1.5	1.6±1.4	1.7±1.4	2.1±1.5
		治疗后	1.7±1.4 ^a	1.7±1.2 ^a	1.3±1.0 ^a	1.0±1.0 ^a	0.8±1.0 ^a	1.3±1.0 ^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 组不良反应发生情况比较 不良反应发生率治疗组为 10.87%,对照组为 19.57%,2 组比较,差异无统计学意义。(见表 3)

表 3 2 组不良反应发生情况比较[例(%)]

组别	例数	潮热	水肿	低血压	过敏反应	食欲减退	心律失常	总发生
治疗组	46	1(2.17)	1(2.17)	2(4.35)	0	1(2.17)	0	5(10.87) ^a
对照组	46	2(4.35)	1(2.17)	3(6.53)	1(2.17)	2(4.35)	0	9(19.57)

注:与对照组比较,^a $P>0.05$ 。

4 讨 论

血管是高血压病病理生理作用的主要靶器官,血压异常可导致血管壁的改变,由最初的内皮功能障碍,逐渐向粥样硬化(As)甚至血管痉挛及血栓进展。苯磺酸氨氯地平片属于钙离子通道阻滞剂的长效降压药,其对于血脂、血糖等均无明显影响,且服药依从性好,相对其他类型降压药而言具有以下优势:1)对老年患者有较好降压疗效;2)摄入高钠和非甾体类抗炎药物不影响降压疗效;3)对嗜酒患者有显著的降压作用;4)可用于合并糖尿病、冠心病或外周血管疾病患者;5)长期治疗具有抗动脉粥样硬化的作用。由此可知,苯磺酸氨氯地平片适用于老年性高血压病的治疗。

老年性高血压病患者年老且病久,多伴肾精不足、肾气亏虚、肝阴不足、肝木失养等证。《血证论》曰:“以肝属木,木气冲和调达,不致遏郁,则血脉通畅。”若肝气疏泄失常,一则血郁不行,导致气滞血瘀、脉道不利;二则肝阴不足、肝阳偏盛导致心肾阴

虚、阴虚火旺、炼液成痰,痰浊内阻、阻滞经脉而致血行不畅;三则阴阳互为其根,阴损及阳、阳损及阴,最终导致阴阳俱损,则阳气虚损,运化失职、鼓动无力,而致气血运行迟缓,因此老年性高血压病患者多夹痰、夹瘀。三香通络饮具有行气活血化痰之功,方中木香、沉香、檀香行气,调畅气血、温通降逆、宣窍开郁,使气降则痰降,气顺则痰消,是为君药;三七寓活血散瘀之意,是为臣药;心为火脏,不受辛热之气,故配丹参以清心活血,茯神宁心安神,以防止热药上扰神明;生晒参大补元气,补中气而通血脉,共为佐药。诸药合用,既可加强芳香开窍与行气活血通络之效,又可防止香散耗气伤正之弊。

本研究采用以活血行气通络为主的三香通络饮配合苯磺酸氨氯地平片以治疗老年性高血压病,与单用苯磺酸氨氯地平片相比疗效明显。药理研究表明,檀香甲醇提取物、檀香挥发油及 α -檀香醇在体内均具有抗氧化作用^[3-5]。沉香提取沉香精油可清除活性氧自由基活性,具有较强的抗氧化作用^[6]。木香提取物香桉内酯具有显著的降血糖、抗炎、保肝、抑制微生物活性和清除活性氧自由基等作用^[7-10]。丹参提取物能抑制血小板聚集,改善血小板功能,其作用机制可能是通过抑制血栓素丙烷合成酶活性,从而抑制血小板聚集、阻碍血栓形成^[11]。张建明等^[12]研究表明,丹参酮ⅡA磺酸钠可通过抑制血小板聚集、抗血小板活化、降低血浆纤维蛋白原水平等调节动脉粥样硬化患者的血流动力学。生晒参中中性多糖及其组分具有一定抑制氧化活性的作用,且在一定浓度范围内呈浓度依赖的方式抑制其活性^[13]。三七总皂苷是三七中最主要的活性成分,有研究表明其具有抑制血小板聚集、抗心肌缺血、抗脑缺血、抗炎、抗氧化、保护内皮细胞等药理作用^[14-18]。由此可知,三香通络饮可能通过抗氧化、改善血小板功能等途径,在一定程度上减缓老年性高血压病的发展。

综上所述,采用苯磺酸氨氯地平片联合三香通络饮治疗老年性高血压病较单用苯磺酸氨氯地平片疗效更佳,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 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.
[2] 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标

- 准[S]. 北京:中国医药科技出版社,2012:37.
- [3] JAGETI GC, BALIGA MS. The evaluation of nitric oxide scavenging activity of certain Indian medicinal plants in vitro: a preliminary study[J]. J Med Food, 2004, 7(3): 343–348.
 - [4] PATRICK L OWEN, TIMOTHY JOHNS. Antioxidants in medicines and spices as cardioprotective agents in tibetan highlanders[J]. Pharmaceutical biology, 2002, 40(5): 346–357.
 - [5] BIWAPRIYA B MISRA, SATYAHARI DEY. Evaluation of in vivo anti-hyperglycemic and antioxidant potentials of α -santalol and sandalwood oil[J]. Phytomedicine, 2013, 20(5): 409–416.
 - [6] 田程飘, 宋雅玲, 许海棠, 等. 超临界和水蒸汽蒸馏提取沉香精油成分分析及抗氧化、抑菌活性对比研究[J]. 中国中药杂志, 2019, 44(8): 4000–4008.
 - [7] RAYAN NA, BABY N, PITCHAI D, et al. Costunolide inhibits proinflammatory cytokines and iNOS in activated murine BV2 microglia[J]. Front Biosci (Elite Ed), 2011, 3(1): 1079–1091.
 - [8] YANAN W, LILEI Z, XU Z, et al. Costunolide protects lipopolysaccharide/D-galactosamine-induced acute liver injury in mice by inhibiting NF- κ B signaling pathway[J]. Journal of Surgical Research, 2017, 20(12): 40–45.
 - [9] HO PAE, GS JEONG, HS KIM, et al. Costunolide inhibits production of tumor necrosis factor- α and interleukin-6 by inducing heme oxygenase-1 in RAW264.7 macrophages[J]. Inflammation Research, 2007, 56(12): 520–526.
 - [10] 刘韵, 黄文菁, 吴孟华, 等. 去氢木香内酯调控肺癌干细胞干性分子的研究[J]. 中药材, 2018, 41(6): 1471–1474.
 - [11] 肖新怀, 徐米清, 方燕龄, 等. 丹红注射剂在冠状动脉粥样硬化症患者中的作用研究[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(2): 245–246.
 - [12] 张建国, 林兴建, 徐海青, 等. 丹参酮胶囊对缺血性脑卒中合并颈动脉粥样硬化血清黏附分子及基质金属蛋白酶的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(34): 3844–3847.
 - [13] 赵幻希, 修洋, 焦雨丽, 等. 生晒参、红参中性多糖的分级及体外抗氧化活性研究[J]. 中国药房, 2017, 28(7): 943–947.
 - [14] 罗世江. 三七止血与抗血栓作用的实验观察[J]. 贵阳医学院学报, 2013, 35(1): 260.
 - [15] CHEN SX, LIU JLI, LIU XY, et al. Panax notoginseng saponins inhibit ischemia-induced apoptosis by activating PI3K/Akt pathway in cardiomyocytes[J]. Journal of Ethnopharmacology, 2011, 137(1): 263–270.
 - [16] HAN SY, LI HX, MA X, et al. Evaluation of the anti-myocardial ischemia effect of individual and combined extracts of Panax notoginseng and Carthamus tinctorius in rats[J]. J Ethnopharmacol, 2013, 145(3): 722–727.
 - [17] 刘桂林, 窦迎春, 刘粉叶, 等. 三七总皂苷对 oxLDL 诱导的人脐静脉内皮细胞 CD40, VCAM-1 表达的影响[J]. 山东大学学报: 医学版, 2010, 48(10): 14–19.
 - [18] JIA CL, XIONG MQ, WANG PW, et al. Notoginsenoside R1 attenuates atherosclerotic lesions in ApoE deficient mouse model[J]. PLoS ONE, 2014, 9(6): e99849.

(收稿日期: 2019-10-28)

(上接第 7 页) 鸦胆子油乳注射液联合碘油介入栓塞治疗中晚期原发性肝癌患者, 取得了较为理想的临床效果。观察结果表明, 治疗组实体瘤疗效与传统介入化疗栓塞相当, 但不良反应轻、安全可靠, 且在改善患者临床症状、生活质量等方面明显优于传统化疗药物组。可见, 临床使用鸦胆子油乳注射液为主的栓塞治疗中晚期原发性肝癌, 疗效确切、安全可靠、不良反应少、使用方便, 值得临床推广运用。

参考文献

- [1] 中国抗癌协会肝癌专业委员会, 中国抗癌协会临床肿瘤学协作委员会, 中华医学会肝病学分会肝癌学组. 原发性肝癌规范化诊治专家共识[J]. 临床肿瘤学杂志, 2013, 21(1): 259–269.
- [2] LAU WY. Management of hepato carcinoma[J]. JR Coll Surg Edinb, 2002, 47(1): 389–399.
- [3] MARELLI L. Which technique is more cohort and randomized studies[J]. Cardiovasc Intervent Radiol, 2007, 30(1): 6–25.
- [4] LLOVE JM, BRUIX J. Systematic review of chemoembolization improves survival[J]. Hepatology, 2003, 37(2): 429–442.
- [5] 中华医学会. 临床诊疗指南·肿瘤分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 325–326.
- [6] 中国抗癌协会肝癌专业委员会, 中华医学会肝病学分会肝癌学组, 中国抗癌协会病理专业委员会, 等. 原发性肝癌规范化病理诊断指南(2015 年版)[J]. 临床肝胆病杂志, 2015, 31(6): 833–839.
- [7] 周际昌. 实用肿瘤内科学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 537.
- [8] 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: 91–94.
- [9] 世界卫生组织. 抗癌药急性及亚急性毒性反应分度标准(WHO 标准)[J]. 癌症, 1992, 4(3): 254.
- [10] EISENHAUE EA, THERASSE P. New response evaluation criteria in solid tumours; revised RECIST guideline (version 1.1)[J]. Eur J Cancer, 2009, 45(2): 228–247.
- [11] 刘华强, 陈思现, 李勇, 等. 康艾注射液联合肝动脉化疗栓塞术治疗肝癌 34 例临床观察[J]. 海南医学, 2007, 18(8): 19–20.
- [12] 尹绍成. 鸦胆子油乳注射液对 C6 胶质瘤细胞作用的实验研究[J]. 中国神经肿瘤杂志, 2012, 10(1): 10–13.
- [13] 路广秀, 范洁宇, 马瑞莲. 鸦胆子临床新用及研究进展[J]. 内蒙古医学院学报, 2012, 34(5): 423–427.
- [14] 韩凤娟, 蔡冬燕, 吴效科, 等. 鸦胆子油乳抗肿瘤机制研究进展[J]. 现代肿瘤医学, 2013, 21(3): 669–671.

(收稿日期: 2020-06-17)