

临床报道

中医辨证治疗高血压病左室肥厚
伴心肌缺血 28 例临床观察刘德桓¹ 周文强¹ 郭伟聪¹ 郭树龙² 许真真¹

摘要 中医辨证组 28 例,西药对照组 12 例,分别根据辨证结果处方用药并口服心痛定、卡托普利。通过临床症状、超声心动图、常规心电图等检查观察其降压、左室肥厚逆转率、纠正心肌缺血的疗效。结果辨证治疗对高血压病 LVH 的逆转有效率为 82.1%,心电图检查的有效率为 60.7%,与对照组比较均无统计学差异;两组治疗后,在常规心电图 NST、 $\sum$ ST、ST_{max} 及 NT 等参数,心率、血压及 RPP 的变化方面,均无统计学差异。两组临床症状改善亦无统计学差异($P>0.05$)。同时发现,辨证组左室重量指数(LVMI)的下降与心电图 ST 段改善呈正相关。

主题词 高血压 中医药疗法 肥大,左心室/药物作用 心肌缺血/中医药疗法

我们于 1994 年 1 月~1997 年 1 月对 40 例高血压病左室肥厚(LVH)伴有心肌缺血患者进行临床研究,观察辨证治疗在逆转患者 LVH 的同时,对心肌缺血的影响,现报告如下。

1 临床资料

40 例均为门诊和住院高血压病患者,经询问病史、体检、心电图、超声心动图及一般实验室检查排除继发性高血压,符合世界卫生组织和美国超声心动图协会推荐的 LVH 标准^[1,2],患者同时合并有心肌缺血。

中医辨证标准:参照卫生部颁发的《中药新药治疗高血压病的临床研究指导原则》。

40 例患者分为两组,辨证组 28 例,男性 18 例,女性 10 例,平均年龄 55.8 $\pm$ 9.2 岁,其中肝火亢盛证 6 例,阴虚阳亢证 8 例,阴阳两虚证 10 例,痰湿壅盛证 4 例;对照组 12 例,男性 8

例,女性 4 例,平均年龄 50.2 $\pm$ 12 岁。

2 治疗及观察方法

治疗方法:辨证组按标准辨证结果处方用药:(1)肝火亢盛证 6 例:钩藤 15g,竹茹 15g,黄芩 12g,生白芍 15g,天麻 10g,豨莶草 12g,决明子 15g,珍珠母 30g(先煎),丹参 15g。加减法:肢体麻木加地龙 15g、桑枝 15g;心烦不寐加夜交藤 15g;头昏重、胸闷加瓜蒌 15g、僵蚕 10g、半夏 10g。(2)阴虚阳亢证 8 例:枸杞子 15g,菊花 10g,生地黄 15g,钩藤 15g,天麻 10g,珍珠母 30g,丹参 15g,当归 10g,杜仲 10g,牛膝 10g,制鳖甲 15g。加减法:虚火旺盛加知母 10g、黄柏 10g;肢麻加豨莶草 15g、桑寄生 15g;失眠多梦加酸枣仁 15g,阿胶 10g(烊化)。(3)阴阳两虚证 10 例:丹皮 10g,丹参 15g,熟地黄 15g,肉苁蓉 10g,山茱萸 12g,巴戟天 15g,桂枝 12g,生白芍 15g,当归 10g,牛膝 10g。加减法:头痛加石决明 30g、天麻 10g、川芎 10~20g;肢麻加豨莶草 15g、桑枝 15g、地龙 10g;胸肋闷痛加柴胡 12g、瓜蒌 15g。(4)痰浊壅盛证 4 例:白术 10g,陈皮 10g,半夏 10g,茯苓 15g,枳实 10g,泽泻 20g,天麻 10g,丹皮 10g,决明子 15g,远志 5g,丹参 15g,杜仲 10g。加减法:胸闷加桂枝 10g、薤白 6g;心悸加龙齿 18g、酸枣仁 15g。水煎服,每日 1 剂分 2 次服;每半个月停药 3 天。对照组:口服心痛定 10~20mg,每日 3 次。卡托普利 12.5~25mg,每日 2 次。辨证组病例如查半个月后血压仍未控制在目标值以下,即 $\leq 160/90$ mmHg,合并服用卡托普利 12.5~25mg,每日 2 次。两组治疗周期均为半年。

心脏超声心动图检查:采用美国 Acuson128xp/10c 彩色多普勒超声仪,探头频

1 福建省泉州市中医院,泉州市幸福街(362000)

2 福建省泉州市第一医院

收稿日期:1998-09-15;修回日期:1999-02-05

表 1 两组治疗前后左室肥厚逆转情况($\bar{X} \pm S$)

分组	例数	LVDd (mm)	LA (mm)	IVSTd (mm)	PWTd (mm)	LVM1 (g/m ²)
辨证组						
疗前	28	48.23±3.09	36.6±5.29	12.90±2.21	11.37±1.49	130.19±29.21
疗后	28	46.02±2.27*	35.2±4.30	10.08±1.38*	9.05±1.74*	120.84±26.91
对照组						
疗前	12	46.95±4.02	36.5±4.57	13.17±2.28	11.26±1.68	132.26±30.45
疗后	12	46.29±3.86	35.8±5.18	11.2±2.38*	9.22±1.54*	124.20±28.24

与治疗组比较, * $P < 0.05$ 表 2 两组治疗前后 NST、 $\sum$ ST、STmax 及 NT 的变化($\bar{X} \pm S$)

分组	例数	NST	$\sum$ ST(mm)	STmax(mm)	NT
辨证组					
疗前	28	3.89±1.42	2.62±1.76	0.96±0.31	3.68±1.69
疗后	28	3.20±1.21*	1.30±1.23**	0.51±0.68*	2.47±1.34*
对照组					
疗前	12	3.84±1.59	2.80±1.79	0.97±0.38	3.70±1.50
疗后	12	2.60±1.52*	1.94±1.30	0.60±0.38*	2.58±1.41*

与治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$ 表 3 治疗前后心率、血压及 RPP 的变化($\bar{X} \pm S$)

分组	例数	心率(次/分)	收缩压(kPa)	舒张压(kPa)	RPP
辨证组					
疗前	28	84.0±10.3	18.9±3.2	11.8±1.6	14.9±3.5
疗后	28	76.4±12.3**	16.8±2.6*	10.9±1.6*	13.7±2.9
对照组					
疗前	12	86.2±12.4	19.3±2.7	11.3±1.4	15.0±3.3
疗后	12	74.3±11.9**	17.2±1.9*	10.8±1.6	13.4±2.7

与治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

率 3.0MHz,按国际标准测定左室舒张末期内径(LVDd),左房内径(LA),舒张期室间隔厚度(IVSTd),左室后壁厚度(PWTd),根据公式计算左室重量指数(LVM1),即 $LVM1 = 1.04 \times [(LVDd + IVSTd + PWTd)^3 - LVDd^3] - 13.6$ 。男 $> 125g/m^2$,女 $> 120g/m^2$ 为 LVH。

常规心电图检测:心肌缺血的心电图诊断参照文献标准^[3]。观察两组疗法对 ST 段压低导联数(NST)、ST 段压低总和数($\sum$ ST)、最大 ST 段压低数(STmax)及 T 波改变导联总数(NT)的影响。依疗效评定标准,显效:ST 段恢

复正常;改善:ST 段回升 1.5mm 以上,但未达到正常,或主要导联 T 波变浅达 50%以上,或 T 波由平坦转直立;无效:与治疗前基本相同;加重:ST 段较治疗前下降 $\geq 0.5mm$,主要导联 T 波倒置加深 $> 50\%$ 或 T 波直立变平坦,或平坦变倒置。

心率、血压及心率收缩压乘积数(RPP):观察两组治疗前后心率、血压及心率收缩压乘积数(RPP)的变化情况。统计学方法采用 t 检验或 χ^2 检验。各指标治疗前组间均进行齐同性检验,均有可比性($P > 0.05$)。

3 结果

3.1 临床疗效评定:按《中药新药治疗高血压病的临床研究指导原则》标准,即头痛、眩晕、心悸、胸闷、心前区疼痛、失眠、烦躁、腰腿酸软等全部消失为显效,减轻为有效,无变化为无效。

3.2 临床症状改善情况:辨证组总有效率为 96.4%,其中显效 20 例(71.4%),有效 7 例(25.0%),无效 1 例。对照组总有效率为 83.3%,其中显效 6 例(50.0%),有效 4 例(33.3%),无效 2 例。组间比较差异无显著性。

3.3 两组治疗前后左室肥厚逆转情况:表 1 示,辨证组和对照组治疗 6 个月后,都能使 LVMI 数值下降,IVSTd 及 PWTd 变薄,辨证组 LVDd 有明显变化($P<0.05$),提示两组药物均能有效逆转 LVH,主要是因为室间隔及左室后壁重构所致。辨证组和对照组 LVH 的逆转有效率分别达到 82.1%(23/28)和 83.3%(10/12)组间比较差异无显著性($P>0.05$)。

3.4 治疗前后两组常规心电图 ST 段压低导联数(NST)、ST 段压低总和数($\sum$ ST)、最大 ST 段压低数(STmax)及 T 波改变导联数(NT)的变化:表 2 示两组治疗后 NST、 $\sum$ ST 和 NT 值自身比较均有显著差异($P<0.05$),辨证组 STmax 值自身比较差异有显著性($P<0.01$)。各参数组间比较差异无显著性($P>0.05$)。

3.5 心电图疗效:辨证组与对照组 12 导联心电图检查的显效率分别为 14.3%(4/28 例)、16.7%(2/12 例),改善率为 46.4%(13/28 例)、50.0%(6/12),无效率为 39.3%(11/28 例)、33.3%(4/12 例),总有效率为 60.7%(17/28 例)和 66.7%(8/12 例)。组间各参数经 χ^2 检验差异均无显著性($P<0.05$)。

3.6 左室重量指数(LVMI)改变与心电图 ST 段电压变化的相关分析:将辨证组异常心电图 ST 段和 LVMI 变化情况进行差值线性相关分析。其结果显示,LVMI 的下降与心电图 ST 段改善有较密切的正相关性,相关系数 r 为 0.563 ($P<0.01$)。表明辨证治疗在逆转 LVH 的同时,能有效地改善心肌缺血。

3.7 心率、血压及心率收缩压乘积(RPP)变

化:表 3 示,辨证组治疗后心率、收缩压、舒张压有明显降低,与治疗前比较,均有显著性差异,对照组心率、收缩压治疗前后自身比较差异亦有显著性($P<0.05$ 、 $P<0.01$)。组间比较差异无显著性($P>0.05$)。

4 讨论

研究表明,高血压病伴 LVH 的患者因心律失常而出现猝死的可能性显著增高^[4,5],而高血压 LVH 同时合并心肌缺血的患者,其室性心律失常及复杂室性心律失常发生率显著高于高血压合并单纯 LVH 者^[6]。冠脉血流储备是和冠状血管灌注压与左室重量之比有关的。

本研究表明,辨证组和对照组在降压的基础上均能有效逆转 LVH,通过线性相关分析,提示随着 LVMI 的下降,心电图 ST 段改变率也随之提高,表明随着 LVH 的消退、逆转,可使冠脉血流明显增加,冠脉血流储备能力提高,而使心肌缺血现象得到改善。同时亦表明,辨证组和对照组均能显著改善临床症状,组间比较差异无显著性($P>0.05$)。两组治疗方法均可显著改善心肌缺血范围和程度,反映为心电图中心 NST、 $\sum$ ST、STmax 及 NT 的显著减轻。本研究还发现,辨证治疗有减慢心率,降低收缩压、舒张压的作用,表明中药可有效地降低心肌耗氧量,使心肌缺血现象得以改善。

5 参考文献

- 1 毛焕元,杨心田. 心脏病学. 北京:人民卫生出版社. 1995: 718.
- 2 Devereux RB,Reichek N. Echocardiographic determination of left ventricular mass in man:Anatomic validation of the method. Circulation,1977,55:613.
- 3 广西医学科学情报研究所. 疾病诊断标准. 南宁:广西人民出版社,1983:145.
- 4 McLenachan JM,Hendersen E,Morris KI,et al. A possible mechanism of sudden death in hypertensive left ventricular hypertrophy. Hypertension,1987,5(suppl 5):620.
- 5 McLenachan JM,Hendersen E,Morris KI,et al. Ventricular arrhythmia in patients With hypertensive left ventricular hypertrophy. N Engl J Med,1987,317:787.
- 6 林金秀,陈达光. 冠状动脉血流储备与高血压左室肥厚患者室性心律失常的关系. 临床心血管杂志,1996,2:5.

本项目为福建省卫生厅科研基金资助课题(No. 9512)