

证 的 研 究

寿比山对不同中医辨证类型高血压患者的疗效比较

刘 望 乐*

摘要 目的:研究吲达帕胺(寿比山)对不同中医辨证类型高血压患者的临床疗效。方法:根据《中药新药临床研究指导原则》中医辨证标准,将 2000 年 10 月~2001 年 8 月我病区收治的高血压病住院患者 67 例,分为阴虚阳亢组 30 例,痰湿壅盛组 37 例,全部服用寿比山,经治疗 4 周评定结果。结果:降压显效 19 例,有效 19 例,无效 29 例,总有效率为 56.72%。阴虚阳亢组 30 例,降压显效 3 例,有效 5 例,无效 22 例,总有效率 26.67%,痰湿壅盛组 37 例,降压显效 16 例,有效 14 例,无效 7 例,总有效率 81.08%。痰湿壅盛组有效性与总体相比,痰湿壅盛组与阴虚阳亢组相比,均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。结论:提示中医辨证分型具有客观性、可操作性。据此应用西药降压,可取得较好临床效果。

主题词 高血压/中医药方法 辨证分型 @ 寿比山

为了提高临床疗效,实现高血压病患者应用西药的个体化原则,我们在中医辨证的基础上,对不同中医辨证类型的高血压病患者应用吲达帕胺(寿比山)的疗效进行了对比观察,以期对不同类型的患者更准确、更有效地应用抗高血压药物,同时从另一角度为中医辨证分型的客观化提供依据。

1 临床资料

2000 年 10 月~2001 年 8 月,我病区收治的高血压病住院患者 67 例,其中男 34 例,女 33 例,平均年龄 59.35 岁。按照 WHO 标准^[1]进行诊断及分级,全部患者均符合高血压病标准,属 1 级高血压者 14 例,2 级 36 例,3 级 17 例。根据《中药新药临床研究指导原则》^[2]中医辨证标准,属阴虚阳亢型者 30 例,痰湿壅盛型者 37 例。

2 治疗及观察方法

全部 67 例高血压病患者均服用寿比山 2.5mg,每日 1 次,疗程 4 周,每周测血压并记录血压值及症状变化情况,考核总体降压疗效及症状疗效。然后分组考核疗效并进行对比。降压及症状疗效对比采用 χ^2 检验,降压幅度对比采用 t 检验。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:采用《中药新药临床研究指导原则》中

规定的标准^[2]。

3.2 各组降压疗效比较:本组 67 例,经用寿比山 4 周评定,显效 19 例(28.36%),有效 19 例(28.36%),无效 29 例(43.28%),总有效率为 56.72%。阴虚阳亢组 30 例,显效 3 例(10%),有效 5 例(16.67%),无效 22 例(73.33%),有效率为 26.67%;痰湿壅盛组 37 例,显效 16 例(43.24%),有效 14 例(37.84%),无效 7 例(18.92%),有效率 81.08%。痰湿壅盛组总有效性与总体相比,与阴虚阳亢组相比,均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

3.3 各组症状疗效比较:总体 67 例,显效 18 例(26.87%),有效 21 例(31.34%),无效 28 例(41.79%),总有效率 58.21%。阴虚阳亢组 30 例,显效 0 例,有效 6 例(20%),无效 24 例(80%),总有效率 20%,痰湿壅盛组 37 例,显效 18 例(48.65%),有效 15 例(40.54%),无效 4 例(10.81%),总有效率 89.19%。痰湿壅盛组症状疗效与总体及阴虚阳亢组相比有显著的统计学意义(P 均 <0.01)。

3.4 各组降压幅度比较:附表表示,3 组治疗后与治疗前相比,收缩压、舒张压值均有明显下降,差异有显著性($P<0.01$)。治疗后组间比较,痰湿壅盛组明显优于阴虚阳亢组,差异有显著性($P<0.01$)。

4 讨论

中药、西药在高血压病治疗中各有利弊,如能根据中医辨证分型来使用西药,则可使二者相辅相成,相得益彰,获得理想的临床疗效。从这一目标出发,我们临床给药时不仅要参考患者的年龄、病情、有无并发症等,也要考虑患者发病的病理生理基础,而中医辨证分型正是从不同的角度反映了患者的病理生理基础,其辨证方法具有可操作性,且无须精密的实验室条件。我们应用中医辨证分型方法作为初选抗高血压药的参考指标,旨在体现中医的整体观念和辨证施治思想。观察结果表明,寿比山对痰湿壅盛型高血压患者的降压疗效、症状疗效以及降压幅度均优于阴虚阳亢组及总体患者,且患者对寿比山耐受好。而用于阴虚阳亢组患者除疗效逊色外,患者对药物耐受性亦差。30 例中有 7 例患者出现头痛、头晕或症状加重,提示参照中医辨证

* 河南中医学院医院,河南省郑州市东明路 63 号(450003)

收稿日期:2001-12-19;修回日期:2002-03-13

附表 各组治疗前后血压下降幅度比较(mmHg, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前		治疗后	
		收缩压	舒张压	收缩压	舒张压
阴虚阳亢组	30	162.50±19.06	99.00±10.45	149.50±16.10*	91.66±11.62*
痰湿壅盛组	37	163.18±15.40	98.00±8.65	138.37±11.48*△	79.54±9.54*△
总体组	67	162.88±17.00	98.44±9.43	143.35±14.72*	84.97±12.57*

与同组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与阴虚阳亢组比较, △ $P < 0.01$

分型选用降压药物具有一定临床价值。

目前,有学者已注意到,脾失健运,津液内停、水湿不化是形成高血压病的重要原因之一,提出“气血阴阳失调、津液代谢障碍是高血压病的总病机”这一假说^[3]。寿比山系钙拮抗剂中的一种,具有利尿作用,对中医辨证属痰湿壅盛型之高血压患者,临床有水肿或舌体淡胖等表现者尤为适合。这一观察结果似可从临床疗效上印证上述观点。痰湿壅盛除与脾虚有关外,多有肾阳虚存在。有关肾虚证的研究表明,肾阳虚患者血浆心房肽含量低^[4]。已知心房肽具有利尿作用,其含量降低可致利尿作用减少,组织饱满度增高。这或许能够解释寿比山对本文痰湿壅盛组患者疗效较好的原因。另一方面,阴虚阳亢证型属阴液缺少,中医认为,利尿会进一步伤阴不利于恢复内在平衡。已有研究结果表明,阴虚阳亢患者交感神经活性较高^[5,6],通过利尿降压可能反馈性增高交感神经活性从而抵消该药的降压效果,或因利尿导致机体内平衡失调而发生不良反应。本组阴虚阳亢患者用寿比山后疗效差,发生不良反应可能于此有关。

另有学者研究表明,高血压病患者的血浆肾素

(PRA)、血管紧张素Ⅱ(AngⅡ)、醛固酮(ALD)与正常组比较有显著性差异,肝阳上亢型以高肾素、高血管紧张素Ⅱ居多,阴虚阳亢型以正肾素、低肾素、正血管紧张素Ⅱ为主,阴阳两虚型以低肾素、低血管紧张素Ⅱ、正血管紧张素Ⅱ为主,3组醛固酮无显著差异^[7]。由此推断,阴虚阳亢型高血压病应用肾素-血管紧张素-醛固酮拮抗剂(ACE-I)可能临床疗效较好,患者的顺应性亦好。

参考文献

- 1 叶任高主编. 内科学. 第5版, 北京: 人民卫生出版社, 2001: 258.
- 2 中华人民共和国卫生部制定发布. 中药新药临床研究指导原则. 1993: 28-31.
- 3 邓旭光. 高血压病中医病机若干问题探讨. 中医杂志, 2001, 40(4): 197-199.
- 4 夏伟华, 杨喜三, 蒋海元, 等. 肾素与血浆心房肽关系的探讨. 中西医结合杂志, 1989, 9(6): 330.
- 5 金益强, 黎杏群, 陈国林, 等. 肝阳上亢证本质研究. 中西医结合杂志, 1988, 8(3): 136-140.
- 6 翁伟强, 潘其民, 梁清华, 等. 肝阳上亢证的临床研究. 中西医结合杂志, 1989, 9(5): 266-269.
- 7 严冬, 蒋为民, 陈晓虎, 等. 高血压病中医辨证分型的实质研究近况. 中国中西医结合杂志, 2000, 20(1): 70-72.

· 征 文 ·

●中国中西医结合学会农村基层工作委员会定于2002年10月中旬在上海市召开“第七届全国农村基层中西医结合学术暨工作交流会”。会议将安排特邀报告、大会发言及专题讨论;会议还将同时举办上海市继续医学教育项目“基层中医药适宜技术学习班”,授予继续医学教育学分。现将征文有关事宜通知如下。

1. 征文内容农村常见病、多发病的中西医结合防治经验。农村常见急重症的中西医结合抢救经验。农村开展中西医结合科研经验或科研论文。开展中西医结合工作思路与方法。农村中西医结合工作的组织管理经验。农村西医学习中医的经验等。

2. 征文要求:来稿请寄全文(3000字以内)和摘要(900字)各1份。来稿请打印并附软盘。来稿请注明作者姓名、单位、邮编。稿件需单位同意并盖公章。不退稿。

3. 截稿日期:2002年8月31日。来稿请寄:上海市北京西路1623号上海市中西医结合学会周群,信封注明“农村基层学术会议征文”,邮编:200040,电话:021-62581714、62565939 转 1206。

●为回顾和展望中医药治疗痛证的现状及前景,拟于2002年10月在桂林召开“新世纪首届痛证中医药疗法学术研讨会”,现征文如下

征文内容:中医药在痛证治疗中的地位和作用、理论探讨及医史文献研究;痛证中医病机、辨证方法、治则治法、止痛方剂、止痛中药类别及国外痛证中医药研究概况;临床各科系统与疼痛相关疾病的中医药

和中西医结合现代研究进展;有关痛证的名医特色、民间疗法、医疗气功、针灸、推拿、理疗、外治法等经验、报告及医案;有关痛证学术研讨的其它论文。征稿要求:内容要兼具科学性及实用性,注重展示时代学术特征,并反映当今痛证的临床治疗水平。来稿一经录用,将发大会邀请函及收入大会论文集;作者即成为本科技中心学术委员,并颁发聘书。优秀稿件及作者的个人资料,会后将在聚杰医药网(//www.jujieyi.com)并通过国际互联网向全球发表,向国内外求医问药者提供医疗资讯信息,为国内外医学界专家提供相互交流、合作、借鉴的信息。截稿日期:2002年8月18日,请在来稿上注明“痛证研究”字样。

《名医名方录》作为聚杰医药网(//www.jujieyi.com)学术版重要栏目,现面向全国常年征稿。请在来稿上注明“名医名方录”字样。联系地址:南京市鼓楼邮局271信箱,南京聚杰医药信息科技中心学术部,邮编:210008,电话:(025)88206536。

· 书 讯 ·

由副主任医师聂天祥编著的《中医眼科备读》一书已由上海中医药大学出版社出版发行。全书分4卷:卷一曰论语摘,卷二曰病条辨,卷三曰眼科方歌,卷四曰眼科药对。本书普及与提高并重,既适合于中医眼科、中西医结合眼科的各级医生在工作中参考,亦可作为高等医药院校中医专业学生学习《中医眼科学》的参考书。欲购书者,请与江苏省无锡市北塘人民医院眼科,邮编214043,联系人:聂天祥。每本定价14.90元,免收邮资。