

不同类降压西药对同一中医证型高血压病疗效比较

章赛月¹ 指导:程志清²

摘要 目的:研究复方降压制剂、钙拮抗剂、血管紧张素转换酶抑制剂(ACE)阻滞剂、利尿剂对同一中医辨证分型的高血压病患者的临床疗效。方法:对社区高血压管理网络患者中服用以上4种降压西药者进行筛选,并根据中医辨证分型,观察其血压控制情况。结果:肝火亢盛证、阴阳两虚证患者服用复方降压制剂、钙拮抗剂、ACE阻滞剂、利尿剂效果无明显差异($P>0.05$);阴虚阳亢证以ACE阻滞剂效果最好,其次是钙拮抗剂、复方制剂,利尿剂效果最差。痰湿壅盛证服用利尿剂效果最佳($P<0.05$),其他效果相似。结论:提示以中医辨证分型为依据选用降压西药,可增强疗效,减少副作用和不良反应。

主题词 高血压/药物治疗 辨证分型

我院自1998年成立社区卫生服务中心以来,建立了老年高血压病管理系统,对95%的社区高血压患者建档管理,定期测血压,指导用药,健康宣教,经初步观察,同一证型的高血压患者服用不同类降压西药有不同效果。为了进一步研究其内在关系,对服用复方降压制剂、钙拮抗剂、血管紧张素转换酶抑制剂(ACE)阻滞剂、利尿剂4类药物的高血压病患者血压控制情况进行了观察,以期以中医辨证分型来选择性应用降压西药提供依据。

1 资料和方法

2002年10~12月,对杭州市南星、望江地区高血压管理网络患者进行了调查,筛选出单独用药并有规律地服用复方降压制剂、钙拮抗剂、ACE阻滞剂、利尿剂的高血压病患者共980例,其中男403例,女577例,平均年龄 71.69 ± 6.79 岁。按照WHO标准^[1]进行诊断和分级,全部患者均符合高血压病标准,属1级高血压者295例,2级高血压者331例,3级高血压者354例,中医辨证分型根据《中药新药临床研究指导原则》^[2],按其症状分级量化标准设置调查问卷,归纳为肝火亢盛、阴虚阳亢、痰湿壅盛、阴阳两虚4种证型,分为4组,组间年龄、病程、病情程度比较差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

全部980例患者每周定期监测血压,共3次。3次测量血压值均 $<140/90\text{mmHg}$ 者,认为血压控制良

好;3次测量血压值 $\geq 140/90\text{mmHg}$ 1次及以上者,认为血压控制不良,据此对患者进行分类并作统计处理。统计分析采用SPSS软件,先进行总体 χ^2 检验,进一步两两检验分析疗效。

2 结果

2.1 各组疗效比较:肝火亢盛证共215例,服用复方制剂者125例,控制良好63例(50.40%),控制不良62例(49.60%);服钙拮抗剂者37例,控制良好24例(64.86%),控制不良13例(35.14%);服ACE阻滞剂30例,控制良好10例(33.33%),控制不良20例(66.67%);服利尿剂23例,控制良好13例(56.52%),控制不良10例(43.48%),统计结果显示,疗效差别无显著性意义($P>0.05$)。阴虚阳亢证共314例,服用复方制剂者163例,控制良好85例(52.15%),控制不良78例(47.85%);服钙拮抗剂者59例,控制良好37例(62.71%),控制不良22例(37.29%);服ACE阻滞剂者62例,控制良好53例(85.48%),控制不良9例(14.52%);服利尿剂者30例,控制良好9例(30.00%),控制不良21例(70.00%)。统计结果显示,疗效差别有显著意义($P<0.05$)。痰湿壅盛证共245例,服用复方制剂者108例,控制良好60例(55.56%),控制不良48例(44.44%);服钙拮抗剂者55例,控制良好18例(32.72%),控制不良37例(67.27%);服ACE阻滞剂者35例,控制良好21例(60.00%),控制不良14例(40.00%);服利尿剂者47例,控制良好41例(87.23%),控制不良6例(12.77%)。统计结果显示,差别有显著意义($P<0.05$)。阴阳两虚证共206例,服用复方制剂者120例,控制良好65例(54.17%),控制不良55例(45.83%);服钙拮抗剂者33例,控制良好20例(60.61%),控制不良13例(39.39%);服ACE阻滞剂33例,控制良好20例(60.61%),控制不良13例(39.39%);服利尿剂20例,控制良好12例(60.00%),控制不良8例(40.00%)。统计结果显示,疗效差别无显著意义($P>0.05$)。

2.2 各组间疗效比较:对阴虚阳亢证、痰湿壅盛证两组进一步两两比较结果表明,阴虚阳亢证服用ACE阻滞剂效果与其他3种相比均有显著意义($P<0.01$),钙拮抗剂效果与利尿剂相比有明显差异($P<0.01$),

1 浙江省杭州市上城区中西医结合医院内科,杭州市秋涛路148(310008)

2 浙江中医学院

收稿日期:2003-04-16;修回日期:2003-07-01

附表 同一中医证型与服用不同类型降压西药疗效的关系比较(例)

	肝火亢盛		阴虚阳亢		痰湿壅盛		阴阳两虚	
	良好	不良	良好	不良	良好	不良	良好	不良
复方制剂	63	62	85	78	60	48	65	55
钙拮抗剂	24	13	37	22	18	37	20	13
ACE 阻滞剂	10	20	53	9	21	14	20	13
利尿剂	13	10	9	21	41	6	12	8

提示阴虚阳亢证患者服用 ACE 阻滞剂最有效,其次是钙拮抗剂、复方制剂,利尿剂效果最差。痰湿壅盛证患者服用利尿剂效果与其他 3 种相比有显著性意义($P < 0.01$),提示痰湿壅盛证患者服用利尿剂最有效,其他作用相似。

3 讨论

勿庸置疑,降血压西药的疗效确切,服用方便,在高血压病的治疗中处于主导地位,同时不可否认,降压西药服用存在不同程度的副作用和不良反应。据观察,不同性别、年龄、病情、体质的高血压患者对药物的反应性不同。中医辨证分型经临床验证具有客观性和可靠性,突出了整体观念,中西医结合选用西药,优势互补,提高疗效,造福患者。

有研究表明,高血压患者的血浆肾素(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,阴虚阳亢型患者以正肾素、低肾素、正血管紧张素

Ⅱ为主,阴阳两虚型患者以低肾素、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^[3]。以此推断,阴虚阳亢证高血压患者应用 ACE-I 效果较好,与本研究一致。中医理论认为,利尿伤阴,不宜用于阴伤患者,实验研究证明,阴虚阳亢证患者交感神经敏感性较高^[4],通过利尿降压可能反馈性增高交感神经敏感性从而抵销该药的降压效果,或因利尿导致机体内平衡失调而发生不良反应。阴虚阳亢证患者服用利尿剂效果最差,机理可能与此有关。刘望乐^[5]曾观察了阴虚阳亢证与痰湿壅盛证高血压患者服用寿比山的不同效果,结果痰湿壅盛证疗效明显好于阴虚阳亢证,本研究认为,痰湿壅盛证患者服用利尿剂效果最好,结果相符。

总之,以中医辨证分型为依据选用降压西药有其客观性和临床价值,需要广大医务工作者进一步分析探讨。

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 国家药品监督管理局制定发布.中药新药临床研究指导原则.2002:73-75.
- 3 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.
- 4 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.
- 5 刘望乐.寿比山对不同中医辨证类型高血压病患者的疗效比较.中医杂志,2002,43(6):455-456.

中国中医研究院培训中心 2004 年上半年招生通知

继承名老中医经验高级中医进修班:重点讲授中医大内科(心、肝、脾、肺、肾)、妇、儿临床经验应用及诊治。中医临证思维、肾病证治专论、脾胃病证治、肝病证治、调经与不孕症、蒲辅周名老中医经验谈、中医临床用药技巧及用药原则、治疗原发性血管性头痛、儿科临证经验谈、呼吸病证治、文献题录查阅及论文撰写、痛证研究、难治病的诊断与治疗。该班的师资均系我院及北京地区德高望重、有丰富临床经验的著名高级中医药学者。时间:3月2日~12日。**颈肩腰腿痛特效疗法培训班:**颈椎病、腰椎间盘突出、腰椎管狭窄、骨性关节炎、腰3横突综合征、梨状肌综合征、肩周炎、跟痛症等40多种常见病及疑难病。集中传授和示范针刀、手法、推拿疗法、除痛特效疗法等。采用课堂讲解与现场病例实际治疗相结合的方法。本期不会,下期免费再学。本方法具有简便廉的优点,适用于外科、骨伤科、针推科、康复科。时间:3月16日~26日。**心脑血管病专题提高班:**冠心病急性心梗诊治、心力衰竭中西医结合诊治、糖尿病心脏病的防治、心脑血管症证治、心脏骤停抢救进展及临证经验介绍。时间:3月30日~4月5日。**中药制药技术培训班:**由中国中医研究院中药研究所王孝涛研究员主讲中药基础理论及中药制药技术介绍。时间:4月6日~9日。**中药口服制剂制备技术培训班:**重点分别介绍中药片剂、丸剂、胶囊剂、颗粒剂、滴丸剂、口服液等剂型的制备方法与研究进展。时间:4月9日~12日。**中药外用药物制剂班:**重点讲授外用药物的制剂的制备方法和应用,主要介绍剂型有:散剂、水粉剂、油剂(酊剂)、膏剂、糊剂(软膏)等。时间:4月12日~15日。**高级针灸临床经验应用进修班:**穴位性能与针刺手法研究、跳动脉穴的临床应用针灸辨证论治程序与思维方法、耳针、头皮针的临床应用平衡针灸临床实用经验谈、经筋疗法、疼痛疗法、针灸证治经验谈、子午流注临床应用、郭效宗针刺临证有效点临床应用、特殊针法烧山火透天凉。时间:2004年5月11日~21日。**中医美容减肥疗法培训班:**传统针灸疗法美容的临床应用。中医中药治疗黄褐斑痤疮、色素沉着、美白皱、影响美容的皮肤病、中医美容学、中医平衡(减肥)。时间:4月19日~25日。**中西医结合风湿病(痹症)临床诊疗经验进修班:**风湿病的鉴别诊断与痹症诊断标准,痹症用药研究 痹症临证经验谈 类风湿、关节炎、痛风中西医结合治疗经验谈 类风湿诊断与治疗 骨关节病的诊断与治疗 焦树德名老中医治痹症疏松症中医药防治。时间:6月8日~16日。**出国前全科中医师技能培训班:**高级全科中医师技能培训班主要以培养能够独挡一面的全科中医师为主。课程涉及中医临床各科,并以针灸、推拿和传统实用技术为教学重点。针灸以针法和技巧为主,推拿按摩以手法为主。通过学习可使医师熟练运用各种中医方法诊治病人,提高诊治疾病的技能和技巧,以适应海外医疗市场需求。时间:4月15日~29日。

报到日期及地点:每班开学第1天为报到日,报到地点:北京东直门内南小街16号中国中医研究院培训中心,报到时请带身份证、2寸免冠照片2张。(认准正规学术单位、谨防误导)乘车路线:外地学员:①北京站乘地铁到东直门站,从南厅西出口站向西走300米即到。②北京西客站自军事博物馆乘地铁到东直门站。③北京南站乘106路电车到东内小街下车。本市学员:乘106、107路电车或24路汽车至南小街即可。负责安排食宿:住宿费20元左右/天,食费用现金,根据北京地区消费标准,每人每天10~15元。订购车票,费用自理。报名:请寄北京市东直门内南小街16号,中国中医研究院培训中心,邮政编码:100700,联系人:狄福金、张继红。请注明你的详细地址、电话及参加培训班名称。电话:010-64062096,64010876,64028399,64014111-3174,3179。传真:010-64062096 网址:www.medboo/tccatcm E-mail: training@btamail.net.cn 京教社广字(东城)2003104号