

清降止眩汤和卡托普利治疗高血压病的疗效比较

史 晓 彬

(衡阳市中医医院, 湖南省衡阳市 421001)

[主题词] 高血压病; 清降止眩汤; 卡托普利; 血压; 血脂

[摘 要] 为观察清降止眩汤与卡托普利治疗高血压病患者疗效, 将 74 例高血压病患者随机分成清降止眩汤组 40 例和卡托普利组 34 例, 观察治疗前后其血压、血脂和临床症状的改变。结果发现, 两组血压均明显下降, 但两组间降压疗效无显著差异 ($P > 0.05$); 降脂疗效清降止眩汤组优于卡托普利组 ($P < 0.05$)。提示清降止眩汤降压效果稳定, 临床配合卡托普利使用不失为治疗高血压病的最佳方法。

[中图分类号] R544.1

[文献标识码] A

高血压是引起心脑血管疾病最重要的危险因素, 随着生活方式、饮食结构及自然环境的改变, 其患病率日趋增长。据报道, 我国患高血压病的人数平均每年以 350 万人的速度递增^[1]。近年来, 西医对高血压病的研究不断取得新进展。中医中药因其副作用少而越来越受到关注。笔者分别使用清降止眩汤及卡托普利临床治疗高血压病, 并对二者疗效进行比较, 现报道如下。

1 材料与方法

1.1 临床资料

依据 WHO 高血压病诊断标准(收缩压 ≥ 140 mm Hg, 收缩压 ≥ 90 mm Hg), 选择 1999 年 3 月到 2001 年 3 月之间的已确诊高血压病住院患者 74 例, 随机分为清降止眩汤组和卡托普利组。清降止眩汤组 40 例, 其中男性 28 例, 女性 12 例, 年龄 45~75 岁, 平均年龄 58.2 ± 6.3 岁, 病程 1~30 年, 其中 1 级高血压轻度 10 例, 2 级高血压中度 22 例, 3 级高血压重度 8 例。卡托普利组 34 例, 其中男性 24 例, 女性 10 例, 年龄 48~76 岁, 平均年龄 60.2 ± 6.0 岁, 病程 1~32 年, 其中 1 级高血压轻度 8 例, 2 级高血压中度 20 例, 3 级高血压重度 6 例。两组患者的性别、年龄、病程和高血压分级等均匹配 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

清降止眩汤组选用清降止眩汤: 夏枯草 30 g, 代赭石 30 g(研末先煎), 菊花 15 g, 刺蒺藜 15 g, 生大黄 10~20 g, 山楂 30 g, 当归 20 g, 每日一剂, 文火水煎

至 300 mL, 口服; 水蛭 2 g, 烘干研粉, 胶囊装服, 每日 3 次。卡托普利组选用卡托普利 12.5 mg/次(汕头金石制药总厂, 批号 001006), 口服, 每日 3 次。两组疗程均为 4 周。

治疗期间对两组患者强调低盐、清淡饮食, 调整好心态, 避免情绪激动, 保证睡眠, 不使用其他任何对血压有影响的中西药。

1.3 血压的测定和疗效判定

以同一计量校准的台式血压计测量患者右上臂卧位血压, 于治疗前、治疗后当日分别测取 3 个不同时间的血压, 并取平均值。

疗效判定标准为显效: 舒张压下降 10 mm Hg 以上, 并达到正常水平或舒张压下降 20 mm Hg 以上; 有效: 舒张压下降未达 10 mm Hg 但已降至正常水平, 或舒张压下降 10~19 mm Hg, 收缩压下降 30 mm Hg 以上; 无效: 未到上述标准者。以显效加有效来计算总有效率。

1.4 血脂的测定

抽取患者空腹静脉血 5 mL, 作总胆固醇(total cholesterol, TC)、甘油三酯(triglyceride, TG)和高密度脂蛋白胆固醇(high density lipoprotein, HDLC)的测定。

1.5 统计学处理

检测数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 计量资料进行 t 检验, 等级资料进行 Ridit 分析。

2 结果

2.1 两组治疗前后血压的比较

清降止眩汤组 40 例, 显效 12 例, 有效 19 例, 无效 9 例, 总有效率 77.5%; 卡托普利组 34 例, 显效 13 例, 有效 15 例, 无效 6 例, 总有效率 82.35%。从

表 1 可见, 两组血压治疗后均有所下降, 清降止眩汤组降压疗效略低于卡托普利组, 但两组比较无显著性差异 ($P > 0.05$)。

表 1. 清降止眩汤和卡托普利治疗前后血压及心率的比较 ($\bar{x} \pm s$).

组 别		收缩压 (mm Hg)	舒张压 (mm Hg)	心率 (次/min)
清降止眩汤组	治疗前	168 $\pm$ 7.8	110 $\pm$ 2.6	80 $\pm$ 10
	治疗后	146 $\pm$ 3.3 ^a	96 $\pm$ 3.1 ^a	78 $\pm$ 6
卡托普利组	治疗前	167 $\pm$ 7.8	108 $\pm$ 2.6	78 $\pm$ 12
	治疗后	142 $\pm$ 3.2 ^a	90 $\pm$ 2.8 ^a	76 $\pm$ 8

与治疗前比较, a: $P < 0.01$.

2.2 清降止眩汤和卡托普利治疗前后血脂的比较

清降止眩汤组 40 例, 其中血脂下降 29 例, 有效率 72.5%; 卡托普利组 34 例, 其中血脂下降 17 例, 有效率 50%。从表 2 可见, 两组血脂治疗后均有所下降, 降脂疗效清降止眩汤组优于卡托普利组 ($P < 0.05$)。

表 2. 清降止眩汤和卡托普利治疗前后血脂及其它指标的比较 ($\bar{x} \pm s$).

组 别	总胆固醇 (mmol/L)	甘油三酯 (mmol/L)	高密度脂蛋白 胆固醇 (mmol/L)	尿素氮 (mmol/L)
A 组 治疗前	6.3 $\pm$ 1.2	1.5 $\pm$ 0.5	1.13 $\pm$ 0.14	6.3 $\pm$ 3.2
	治疗后	5.5 $\pm$ 0.9 ^b	1.2 $\pm$ 0.2 ^a	1.29 $\pm$ 0.23 ^b
B 组 治疗前	6.2 $\pm$ 0.9	1.4 $\pm$ 0.6	1.10 $\pm$ 0.09	6.2 $\pm$ 2.8
	治疗后	6.1 $\pm$ 1.0	1.4 $\pm$ 0.5	1.17 $\pm$ 0.11

A 组: 清降止眩汤组; B 组: 卡托普利组. 与治疗前比较, a: $P < 0.01$, b: $P < 0.05$.

2.3 清降止眩汤和卡托普利治疗后临床症状的改善情况

治疗前 74 例患者均存在不同程度的头痛、头晕, 失眠, 肢体麻木, 心慌和气短等临床症状, 治疗后清降止眩汤组患者较卡托普利组改善症状效果明显, 生活质量有所提高。

2.4 副作用

治疗期间清降止眩汤组 3 例患者有短期轻度腹泻, 均能耐受。卡托普利组 10 例出现干咳, 其中 1 例因咳甚终止用药, 有 2 例血压下降过低, 即作对症处理。

3 讨论

高血压病患者多有动脉粥样硬化, 直接导致脑、心、肾等脏器的病理变化, 而且易发生脑血管意外、心肌梗死和肾功能衰竭等危症, 所以近年来不论中医西医都在强调长效、强效、稳效控制血压的同时, 更加重视对靶器官损害的预防与治疗。

清降止眩汤以平肝潜阳, 活血化瘀药为主, 适用于肝阳亢盛、久病入络的高血压患者, 组方中夏枯草、刺蒺藜和菊花平肝清火, 山楂、水蛭和当归消导活血, 大黄泻热通下, 诸药合用旨在祛除“热、瘀、实”等病理产物以获效。现代药理学方法证实水蛭等活血化瘀的作用有利于逆转高血压血管的重塑, 扩张毛细血管, 解除小动脉痉挛, 降低血液粘稠度^[2]。当归补血活血, 其有效成分水溶性阿魏酸钠能拮抗肾上腺素和血栓素 A₂ 等收缩血管的作用, 改善微循环, 以收到降压降脂的疗效^[3]。生用大黄通过泻下以达到渗透性降压作用, 同时能促进尿素氮、血肌酐、水和钠向肠道转移排泄^[4], 对高血压伴有肾功能损伤的患者尤为适宜。应当指出使用大黄应视患者个体的承受能力调节剂量。

卡托普利为血管紧张素转化酶抑制剂代表药, 七十年代以来一直被临床治疗高血压病所重用。近几年有报道卡托普利能扩张肾血管, 增加肾血流量和钠排出量, 还可增加组织对胰岛素的敏感性^[5], 适合于高血压并肾功能不全或并糖尿病的病人; 能使左室肥厚减轻或逆转, 改善左室功能。随着研究的不断深入, 它的应用范围也不断扩宽。

通过比较两种治疗方法的疗效, 我们感到中药与西药治疗高血压各有所长。卡托普利降压作用较强, 对某些器官受损有逆转作用, 但副作用较多, 降压过程中血压波动大。清降止眩汤能明显改善临床症状, 降压效果较稳定, 副作用少, 但对高血压急症、重症效果略显缓慢而不足。临床二者配合使用, 互相取长补短, 不失为治疗高血压病的最佳方法。

[参考文献]

- [1] 张金枝. 加强原发性高血压的防治. 临床心血管病杂志, 2000, 16 (6): 243
- [2] 王达平. 水蛭土元粉治疗高血压病 32 例观察. 中国中西医结合杂志, 1993, 18 (5): 298
- [3] 宋立人, 丁绪亮. 现代中药学大辞典. 北京: 人民卫生出版社, 2001; 432
- [4] 朱章志. 大黄临床研究进展. 中国中西医结合杂志, 1997, 15 (4): 196
- [5] 黄震华. 对高血压并糖尿病病人采用抗高血压药物的选择. 中国新药与临床杂志, 2000, 19 (6): 11

(此文编辑 朱雯霞)