天麻鉤藤飲對肝陽上亢型高血壓患者血壓變異性的影響

Effect of Tianma Gouteng Decoction on blood pressure variability of hypertension of the liver-Yang hyperactivity type

陳重捷　*CHEN Chongjie*

（廈門市第三醫院康復科，361100）

[摘要]　目的　觀察天麻鉤藤飲對肝陽上亢型高血壓患者血壓變異性的影響。　**方法**　將78例肝陽上亢型高血壓病人隨機分為治療組40例與對照組38例。兩組均給予苯磺酸氨氯地平口服，治療組在此基礎上加用天麻鉤藤飲治療14天。在治療前及治療後14天分別行動態血壓監測，觀察血壓變異性的變化。　**結果**　兩組治療後其血壓變異性均明顯小於治療前（p<0.05）。治療組治療後在減少血壓變異性方面優於對照組（p<0.05）。　**結論**　天麻鉤藤飲能有效的減少血壓變異性。

[關鍵詞]　天麻鉤藤飲；肝陽上亢型高血壓；血壓變異性

高血壓病是心腦血管病最主要的危險因素，也是導致其他臟器功能損害的重要危險因素之一。目前對於高血壓治療，除了強調降壓達標外，也越來越關注於減少血壓變異性（BPV）。本研究旨在觀察天麻鉤藤飲對高血壓患者血壓變異性的影響。

1　臨床資料

1.1　診斷標準

西醫診斷標準　參照《2010年中國高血壓防治指南》的高血壓病診斷標準，即未使用降壓藥的情況下，非同日3次測量血壓，收縮壓≧140mmHg和/或舒張壓≧90mmHg（1kpa=7.5mmHg）。

中醫診斷標準　肝陽上亢證辯證標準參照《中藥新藥治療高血壓病的臨床研究指導原則》[1]，主要表現為：頭暈耳鳴，顏面烘熱，心煩易怒，心悸失眠，口苦咽乾，胸脅滿悶，舌紅苔黃，脈弦。

1.2　納入和排除標準

納入標準：同時符合上述西醫及中醫診斷標準；年齡不限；未服用其他影響血壓的藥物者；受試者簽署知情同意書。

排除標準：繼發性高血壓、3級高血壓、心力衰竭、心絞痛和肝腎功能不全者。

1.3　一般資料

78例均為我院2011年3月至2012年3月門診初診為高血壓1級或2級的患者，採用隨機分組法將患者分為兩組。治療組40例，其中男25例，女15例，平均年齡（54.2±3.7歲）；血壓水平：1級高血壓17例，2級高血壓23例。對照組38例，其中男22例，女16例，平均年齡（54.8±4.2）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

歲；血壓水平：1級高血壓17例，2級高血壓21例。兩組患者臨床一般情況比較差異無顯著意義（p>0.05）。

2 方法

2.1 治療方法

兩組均給予苯磺酸氨氯地平片（蘇州東瑞製藥有限公司生產，）5mg/片，每日一次，每次一片口服治療。治療組同時加用天麻鉤藤飲治療，藥物組成：天麻9g，鉤藤12g（後入），石決明18g（先煎），山梔、黃芩、杜仲、益母草、桑寄生、夜交藤、茯神各9g，川牛膝12g。上藥加水500ml，煎取200ml，日1劑，分早晚2次口服，以14天為一療程。

2.2 觀察指標及方法

採用瑞士產席勒MT-300型無創攜帶式血壓檢測儀監測血壓，受試者分別於治療前一天及治療14天後於左上臂佩戴動態血壓監測儀，24小時後取下記錄盒。白天定為07:00-22:00，夜間定為22:00-07:00。24小時獲得血壓讀數40次，有效血壓監測次數大於獲得血壓次數的90%以上，監測期間行一般日常活動，避免劇烈活動。以24小時動態血壓監測得到的血壓標準差（SD）作為血壓變異性指標，包括24小時收縮壓標準差（24hSSD）、24小時舒張壓標準差（24hDSD）、白天收縮壓標準差（dSSD）、白天舒張壓標準差（dDSD）、夜間收縮壓標準差（nSSD）、夜間舒張壓標準差（nDSD）。

2.3 統計學方法

數據均採用SPSS17.0軟件進行錄入和統計學處理。計量資料用（±s）表示，治療前後均採用配對t檢驗，方差不齊用秩和檢驗；計數資料比較用X^2檢驗。研究結果採用雙側檢驗，P<0.05為差異具有統計學意義，P<0.01為差異具有極顯著統計學意義。

3 結果

3.1 治療組與對照組治療前平均血壓比較無明顯差異。治療14天後，兩組24小時平均收縮壓及舒張壓均有明顯降低，其中治療組治療前後有顯著差異（P<0.01），對照組治療前後有統計學差異（P<0.05）治療14天後，治療組24小時平均收縮壓及舒張壓明顯小於對照組（P<0.05）。見表1。

表1 兩組治療前後平均血壓比較（±s）

血壓（mmHg）	治療組n=40		對照組n=38	
	治療前	治療後	治療前	治療後
24小時平均收縮壓	136.64±12.23	125.43±4.24*▵	136.48±11.96	129.54±7.02*
24小時平均舒張壓	80.39±7.26	74.73±6.46*▵	80.03±7.02	77.12±6.43*

注：與本組治療前比較，*P<0.05，**P<0.01；與對照組治療後比較，▵P<0.05

3.2 兩組間治療前血壓變異性比較無明顯差異。兩組內治療前後比較，均能有效降低血壓變異性（P<0.05），其中治療組療效顯著（P<0.01）。兩組治療後比較，有統計學差異（P<0.05）。見表2。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

表2　兩組治療前後血壓變異性比較（±s）

標準差（mmHg）	治療組n=40		對照組n=38	
	治療前	治療後	治療前	治療後
24hSSD	14.65±3.05	12.15±2.78**△	14.35±3.65	13.25±3.02*
24hDSD	10.45±2.28	5.68±1.98**△	10.87±2.32	9.66±2.31*
dSSD	13.88±2.25	10.55±2.33**△△	13.93±2.42	12.72±2.29*
dDSD	12.15±2.15	10.56±2.08**△	12.76±2.06	11.64±2.27*
nSSD	13.15±3.23	10.15±2.03**△	12.98±4.06	11.26±2.76**
nDSD	10.35±2.03	7.54±2.35**△	9.97±2.17	8.51±1.15**

注：24hSSD：24小時收縮壓標準差，24hDSD：24小時舒張壓標準差，dSSD：白天收縮壓標準差，dDSD：白天舒張壓標準差，nSSD ：夜間收縮壓標準差，nDSD：夜間舒張壓標準差。與本組治療前比較，*P<0.05，**P<0.01；與對照組治療後比較，△P<0.05，△△P<0.01

4　討論

血壓變異性是表示個體在一定時間內血壓波動的程度，通常以血壓在一定時間內變化的標準差來表示[2]。原發性高血壓患者常合併左室肥厚、腎功能損害以及內皮功能障礙，均與血壓水平高相關，亦與24h、白天與夜間血壓變異性大等相關[3]。血壓變異性與高血壓靶器官的損害相關，並且這種損害獨立於其他心血管危險因素[4]。因此除有效控制血壓水平外，有效控制血壓變異性也成為治療高血壓及降低心腦血管病併發病發生率的關鍵之一。目前的研究認為影響血壓變異性的因素十分複雜，其中較為肯定的是受交感神經和迷走神經共同調節血壓變異。交感神經佔優勢，血壓變異性增高；迷走神經佔優勢，血壓變異性減小[5、6]。因此降低交感神經興奮性有助於減少血壓變異性。

天麻鈎藤飲出自《雜病證治新義》，具有平肝潛陽，滋養肝腎之效。近年來對天麻鈎藤飲治療高血壓病已有大量的文獻報道。臨床研究表明天麻鈎藤飲具有很好的改善血壓的效果。現代藥理研究也表明天麻鈎藤飲具有明顯降低血管緊張素II（Ang II）、血漿內皮素（ET）水平等作用[7]。而循環中的縮血管物質水平增高也反映了交感神經的興奮性，Ang II、ET濃度越高，交感的興奮性越高[8]。苯磺酸氨氯地平是一種較理想的控制血壓水平和血壓變異性的鈣拮抗劑。本研究結果顯示，苯磺酸氨氯地平治療前後在減少血壓變異性方面具有統計學差異（P<0.05）。在苯磺酸氨氯地平治療的基礎上加用天麻鈎藤飲治療顯示進一步減少高血壓患者的血壓變異性（P<0.05）。該機制可能是與天麻鈎藤飲降低Ang II、ET濃度，從而降低交感神經興奮性的機理有關。因此對於肝陽上亢型高血壓患者，在西藥降壓的基礎上聯合天麻鈎藤飲治療，可能有助於更好的血壓控制及減少血壓變異性，從而減少靶器官損害。本研究觀察時間較短，在停用天麻鈎藤飲治療後能否繼續保持減少血壓變異性的效果，有待於進一步觀察。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

參考文獻

[1] 鄭筱臾. 中藥新藥臨床研究指導原則[S]. 北京：中國醫藥科技出版社，2002:73-77.

[2] 張維忠. 血壓變異和晨峰的概念及其臨床意義[J]. 中華心血管病雜誌，2006,34(3):287-288.

[3] Mancia G, Grassi G. Management of essential hypertension [J]. Br Med Bull, 2010, 94(1):189-199.

[4] Mancia G, Parati G, Hennig M,et al. Relation between blood pressure variability and carotid artery damage in hypertension: baseline data from the European Lacidipine Study on Atherosclerosis (ELSA) [J]. J Hypertens, 2001, 19(11): 1981-1989.

[5] 汪德生，袁明，李志利. 血壓變異性分析及其在重力生理學中的應用前景[J]. 現代臨床醫學生物工程學雜誌，2006, 12(5): 445-447.

[6] 余振球. 女性高血壓的病理生理機制及診斷和治療[J]. 中國社區醫師，2008, 13(24): 24.

[7] 劉保國，白寶銀，施海法，等. 加味天麻鈎藤飲對陰虛陽亢型高血壓患者血漿ET、PR A 、A II的影響[J]. 中國全科醫學雜誌，2000, 3(3): 190-191.

[8] Fredrikson M, Dimberg U. Arterial blood pressure and general sympathetic activation in essential hypertension during stimulation [J]. Acta Med Scand, 1985, 217: 309-317.

（編委：麥灼基審校 2015.07.06）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved