



# 补肾活血汤治疗老年单纯收缩期高血压肾虚血瘀证的临床研究

陈月嫦 (湖南省株洲市人民医院 湖南株洲 412000)

**摘要:** **目的** 研究补肾活血汤治疗老年单纯收缩期高血压肾虚血瘀证的临床效果。**方法** 以我院近期收治的120例老年单纯收缩期高血压肾虚血瘀证患者为研究对象,随机分成2组。对照组采用单纯西药苯磺酸氨氯地平片治疗,观察组在此基础上采用补肾活血汤治疗。对比两组患者的临床效果。**结果** 观察组患者的降压效果、中医症候疗效以及ET-1、NO、vWF指标恢复情况均显著优于对照组,差异均具有统计学意义( $p < 0.05$ )。**结论** 补肾活血汤在老年单纯收缩期高血压肾虚血瘀证的治疗中具有显著的效果。

**关键词:** 补肾活血汤 单纯收缩期高血压 肾虚血瘀

**中图分类号:** R259 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)05-117-02

单纯收缩期高血压(ISH)在临床比较常见,该疾病容易导致心、脑血管事件,与混合性高血压和单纯舒张期高血压患者相比,其预后更差。加强对ISH的临床治疗和预防,能有效降低冠心病、脑卒中的发病率与死亡率。本次研究对老年单纯收缩期高血压肾虚血瘀证患者进行分析,并分析了补肾活血汤在该疾病中的治疗效果并获得满意疗效,现总结如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本文以我院收治的老年单纯收缩期高血压患者(病例选取区间2015年1月-2016年6月)作为研究对象(共120例)。按照随机数字表法将患者分成2组,各有60例。观察组有男33例,女27例;年龄64~83岁,平均(74.55±4.67)岁;平均病程(14.82±5.35)年;收缩压(155.78±16.31)mmHg,舒张压(75.15±16.24)mmHg,1mmHg=0.133kPa。对照组有男31例,女29例;年龄63~82岁,平均(73.16±6.24)岁;病程(18.30±5.25)年;收缩压(156.48±12.28)mmHg,舒张压(74.85±15.04)mmHg。临床诊断标准:高血压西医诊断标准符合《中国高血压防治指南》(2005年)相关规定。中医诊断符合《中药新药临床研究指导原则》中肾气亏虚、瘀血阻滞证的高血压肾虚血瘀的证候诊断标准。症状主要表现为口唇紫绀、舌下脉络青紫、头晕头痛、神疲乏力等。次症包括心悸、耳鸣、失眠、耳聋、舌质淡黯且(或)伴瘀斑瘀点、脉细涩。符合主症2项或1项主症伴2项次症者,即诊断为ISH。纳入标准:年龄60~85岁,原发性高血压,符合《中国高血压防治指南》(2005年修订本)单纯收缩期高血压1级、2级诊断标准者;符合《中药新药临床研究指导原则》中涉及肾虚血瘀证相关标准;患者及家属对本次研究完全知情(必要时于研究前签署知情同意书)。排除标准:除单纯收缩期高血压以外的各类型高血压疾病,如恶性、双期、单纯舒张期、继发性等,患者病情达到3级单纯收缩期高血压诊断标准,存在可能影响本次研究结果的其他情况。

### 1.2 治疗方法

对照组给予西药苯磺酸氨氯地平片治疗,每日口服1次,5mg。观察组在采用西药苯磺酸氨氯地平片治疗的基础上,加用补肾活血汤治疗。方剂组成包括:淫羊藿15g、桑寄生20g、川牛膝15g、女贞子15g、丹参10g、钩藤15g、黄芪10g、益母草15g,上述方剂每日1剂,以水煎后分两次温服(早、晚),连续治疗8周为宜。

### 1.3 观察指标

观察并记录两组老年单纯收缩期高血压患者于本次用药前、后血压(收缩压、舒张压)、中医症候及实验室检查指标[内皮素-1(endothelin-1, ET-1)、一氧化氮(NO)、血管性血友病因子(von Willebrand factor, vWF)]变化情况。

### 1.4 疗效评价

根据老年单纯收缩期高血压患者用药前后血压检测结果结合《中药新药临床研究指导原则》制定的相关标准判断其疗效:(-)降压效果:①显效:收缩压下降10mmHg以上且达到正常范围,或收缩压下降20mmHg及以上但未达到正常值;②有效:收缩压下降10~19mmHg但未达正常;③无效:以上标准均未达到者;(-)中医症候疗效:按照

四级评分法评价各症状,其中主证记0分、2分、4分、6分,次证记0分、1分、2分、3分,显效:各项临床症状与阳性体征均消失或明显改善,证候积分减少幅度不小于70%;有效:各项临床症状与体征改善但未消失,证候积分减少幅度在30%~70%;无效:各项症状无明显好转甚至加重,证候积分减少幅度在30%以下或增加。

### 1.5 统计学方法

将所得数据输入Excel表中(office2003),经SPSS.19软件实现统计学分析,各组老年单纯收缩期高血压患者降压效果、中医证候疗效等数据均经n(%)表示(属计数资料、需 $\chi^2$ 检验),检验后可知若 $P < 0.05$ 则提示相应两组数据差异存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 降压效果

观察组降压总有效率(95.0%)显著优于对照组(总有效率85.0%),数据对比 $p < 0.05$ ,详见表1。

表1: 两组降压效果对比[n(%)]

| 组别  | 例数 | 无效 | 有效 | 显效 | 总有效      |
|-----|----|----|----|----|----------|
| 观察组 | 60 | 3  | 19 | 38 | 57(95.0) |
| 对照组 | 60 | 9  | 21 | 30 | 51(85.0) |
| p   |    |    |    |    | <0.05    |

注:总有效=有效+显效

### 2.2 中医症候

观察组中医症候总有效率(98.33%)显著优于对照组(中医症候总有效率46.67%),数据对比 $p < 0.05$ ,详见表2。

表2: 两组中医症候疗效对比[n(%)]

| 组别  | 例数 | 无效 | 有效 | 显效 | 总有效       |
|-----|----|----|----|----|-----------|
| 观察组 | 60 | 1  | 18 | 41 | 59(98.33) |
| 对照组 | 60 | 12 | 13 | 35 | 48(46.67) |
| p   |    |    |    |    | <0.05     |

注:总有效=有效+显效

### 2.3 实验室检验

两组治疗后ET-1、vWF水平均有所下降,NO水平则上升,观察组上述指标改善效果优于对照组,组间、组内数据对比均 $p < 0.05$ ,详见表3。

表3: 两组患者的ET-1、NO、vWF水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 阶段  | ET-1 (pg/ml) | NO ( $\mu\text{mol/L}$ ) | vWF (IU/ml)    |
|-----|-----|--------------|--------------------------|----------------|
| 观察组 | 治疗前 | 33.75±3.55   | 4.32±2.15                | 230.14±20.41   |
|     | 治疗后 | 24.65±2.83** | 6.95±1.59**              | 135.24±16.85** |
| 对照组 | 治疗前 | 34.24±3.48   | 4.53±2.14                | 289.45±15.45   |
|     | 治疗后 | 31.04±3.42*  | 4.85±2.33*               | 223.15±23.41*  |

注:\*表示与治疗前相比 $p < 0.05$ ,#表示与对照组治疗后相比 $p < 0.05$ 。

## 3 讨论

当前,我国老年ISH的发病率正在逐渐上升,发病后患者将表现出各项症状影响其生活质量,若病情严重或血压控制不良将显著威胁其生命安全。相关研究资料显示,高血压发生、发展的始动因子及载



体均为血管内皮功能障碍, 血压正常时机体内舒张、收缩活性物质(均由血管内皮释放)发生相互作用, 而舒张因子占优势时将对血管过度收缩、血小板激活等过程具有显著抑制作用, 有利于使血管腔表面保持光滑状态, 避免血栓形成并维持血管张力。而内皮功能中, ET-1、NO 是最重要的介质, 其中 vWF 储存于内皮细胞, 由血管内皮细胞、巨核细胞合成、释放获得。

中医学将老年 ISH 划归为“眩晕”、“头痛”的范畴。并指出 ISH 的发生与肾脏有密切关系。老年患者具有体虚肾气虚衰的特点, 属于高血压疾病的高发人群。补肾活血是中医治疗的主要方法, 主要采用桑寄生、女贞子的滋肾养阴功效, 取淫羊藿、黄芪进行温阳补气。钩藤平肝活血、补益肝肾, 益母草、丹参活血通络, 牛膝引血下行。组方药材具有降血压、改善肾功能的功效。在本次研究中, 给予观察组患者服用, 结果发现, 该组方能显著改善患者的 ET-1、NO、vWF 指

标水平, 具有显著的临床效果。

综上所述, 补肾活血汤对于老年单纯收缩期高血压肾虚血瘀证患者具有显著的临床效果, 具有良好的降压效果和改善中医病症的效果, 对于改善患者的血管内皮功能也具有显著的效果。

#### 参考文献

[1] 宋业琳, 卢娜, 徐伟俊, 魏陵博, 于广宇, 聂颖颖, 迟伟峰, 李洁. 补肾活血法对单纯收缩期高血压大鼠 NO、Ang II 的影响[J]. 世界中医药, 2014, 02:211-212+217.

[2] 文秀莲, 李洁. 补肾活血汤对老年单纯收缩期高血压(肾虚血瘀证)患者血管内皮功能的影响[J]. 中国中医急症, 2014, 02:248-250.

[3] 李洁, 曹月华, 宋业琳, 于广宇. 补肾活血汤治疗老年高血压病肾虚血瘀证的临床研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2014, 02:169-171+174.

(上接第 112 页)

显子 19 号、21 号突变与病理学类型、吸烟呈相关性, 在肺小细胞肺癌发展与发生期间, 参与其中。临床病理指标评估与 EGFR 突变可作为临床靶向治疗非小细胞肺癌主要依据, 进而最优化疗效。

#### 参考文献

[1] 张洁霞, 李时悦, 占扬清, 欧阳铭. 中国非小细胞肺癌患者 K-Ras 和 EGFR 基因突变与临床病理特征的关系[J]. 临床肿瘤学杂志, 2014, 09:799-803.

[2] 龚承岚. 非小细胞肺癌表皮生长因子受体(EGFR)基因突变与临床病理特征的关系[D]. 郑州大学, 2014.

[3] 陈晓莉. EGFR19、21 外显子突变非小细胞肺癌患者的临床病理特征、靶向治疗疗效及生存分析[D]. 吉林大学, 2014.

[4] 林小梅. 基于 EGFR 突变临床特征筛选的非小细胞肺癌患者 EML4-ALK 融合基因的检测及其临床特征分析[D]. 广西医科大学, 2012.

[5] 张辉标. 原发性 EGFR790M 突变非小细胞肺癌患者临床特征研究[D]. 复旦大学, 2014.

(上接第 113 页)

[2] 韦玉. 小骨窗微创治疗高血压性基底节区脑出血的临床分析[J]. 河南外科学杂志, 2013, 19(3):68-69.

[3] 张晓峰, 零达尚, 张建国等. 显微外科微创手术治疗 86 例高血压性基底节区脑出血的临床观察[J]. 当代医学, 2012, 18(18):44-45.

[4] 王波定, 王洪财, 陈茂送等. 小骨窗微创手术与神经内镜下

血肿清除治疗高血压性脑出血的疗效比较[J]. 现代实用医学, 2013, 25(6):620-622.

[5] 耿建国, 张玉勇. 微创手术对中等量高血压性基底节区脑出血患者神经功能的影响[J]. 中国临床研究, 2016, 29(10):1366-1368.

[6] 张维斌. 高血压性基底节区脑出血应用显微外科微创手术治疗的效果研究[J]. 中国保健营养, 2016, 26(27):72.

(上接第 114 页)

的广泛。但是, 这种药物在长期的服用过程中, 会逐渐产生一定的耐药性, 进而对后期的治疗效果带来不小的影响。

经过本次研究, 当治疗到第 4 周, 两组患者的 ALT 恢复人数和 HBeAg 转阴情况, 差异不明显; 当治疗到第 12 周和 24 周时, 观察组的 ALT 和 HBeAg 转阴的情况明显要优于对照组。两组患者在经过 4 周和 12 周的治疗之后, HBeAg 恢复人数十分接近, 差异不明显; 经过 24 周和治疗结束后, 观察组的 HBeAg 恢复情况明显要好于对照组。

综上所述, 在进行慢性乙型肝炎治疗过程中, 给予患者抗病毒药

物治疗在很大程度上可以促进患者临床治疗效果的显著提高, 值得在临床应用的过程中进行大力的推广。

#### 参考文献

[1] 仲冬梅, 毛鑫群. 慢性乙型肝炎患者抗病毒治疗依从性影响因素研究进展[J]. 上海护理, 2012, 17(05):81-83.

[2] 马永丽. 慢性乙型肝炎抗病毒治疗疗效及因素研究[J]. 中国保健营养, 2013, 20(03):565-566.

[3] 朱贝. 慢性乙型肝炎患者抗病毒治疗的效果及其影响因素[J]. 人人健康, 2015, 18(24):84.

(上接第 115 页)

淤血停滞患者兼痰湿凝滞而成, 软肝缩脾汤中大黄可以降火清热、散瘀通经; 黄芩可以燥湿, 清热; 柴胡具有抗病毒、增强免疫力的作用; 牡蛎可以潜阳滋阴、散结; 鳖甲可以抑制增生; 山楂和麦芽可以提高脾胃的运化能力, 因此与恩替卡韦结合可以标本同治, 增强治疗效果。

综上所述, 采用恩替卡韦联合软肝缩脾汤治疗肝硬化脾功能亢进壁单一使用恩替卡韦效果更好可以有效的降低患者的肝硬度值, 改善患者的肝纤维化指标和血细胞情况, 值得临床推广。

#### 参考文献

[1] 刘杰峰, 金国贤, 陈刚. 软肝缩脾汤联合恩替卡韦治疗乙型肝炎肝硬化 49 例[J]. 中西医结合肝病杂志, 2016, 26(01):51-52.

[2] 邓活力, 麻东辉, 徐沛演, 等. 乙型肝炎肝硬化合并脾功能亢进患者行脾部分栓塞术后恩替卡韦治疗的效果分析[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(10):1799-1801.

[3] 陈翠琴, 李波, 沈国辉, 等. 恩替卡韦联合软肝汤治疗乙型肝炎并发肝硬化的疗效[J]. 世界临床医学, 2016, 10(03):281-282.

(上接第 116 页)

善, 提高了满意度, 减少了并发症的几率, 降低了致残程度和死亡率。

#### 参考文献

[1] 李军, 胡国清, 赵飞等. 改良标准外伤大骨瓣开颅术治疗脑疝形成的重型颅脑外伤[J]. 安徽医学, 2015, 26(2):108-109.

[2] 苏放文, 李海波. 改良标准外伤大骨瓣开颅术治疗脑疝

形成的重型颅脑损伤[J]. 中国现代医学杂志, 2013, 20(13):2047-2049, 2052.

[3] 贾翔羽. 不同手术治疗方案治疗重型颅脑外伤临床应用对比研究[J]. 医学信息, 2015, 5(25):348-349.

[4] 左健. 不同术式治疗重型颅脑外伤临床疗效对比分析[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6920:70-71.