

天麻钩藤颗粒联合厄贝沙坦治疗高血压病临床研究

胡厚军¹, 余冬云¹, 秦广东²

1. 确山县人民医院, 河南 确山 463200; 2. 河南省第二人民医院, 河南 郑州 451191

[摘要] 目的: 观察天麻钩藤颗粒联合厄贝沙坦治疗高血压病的临床疗效。方法: 选取 80 例高血压病患者, 按随机抽样法分为观察组和对照组各 40 例。对照组给予厄贝沙坦片口服, 观察组在对照组基础上给予天麻钩藤颗粒冲服。评价 2 组临床疗效, 比较 2 组治疗前后血压、血管活性物质水平及症状评分。结果: 观察组总有效率为 95.00%, 高于对照组 77.50% ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 24 h 平均收缩压 (SBP)、24 h 平均舒张压 (DBP) 较治疗前下降 ($P < 0.05$); 且观察组 24 h 平均 SBP、24 h 平均 DBP 低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组一氧化氮 (NO) 水平较治疗前增高, 内皮素 (ET)、血管紧张素 II (Ang II) 水平较治疗前降低 ($P < 0.05$); 且观察组 NO 水平高于对照组, ET、Ang II 水平低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组各项症状评分较治疗前降低 ($P < 0.05$); 且观察组各项症状评分低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 天麻钩藤颗粒联合厄贝沙坦治疗高血压病患者的疗效较好, 能降低血压变异性, 恢复血管活性物质水平, 改善临床症状。

[关键词] 高血压病; 天麻钩藤颗粒; 厄贝沙坦; 血压; 血管活性物质

[中图分类号] R544.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 03-0070-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.03.014

Clinical Study on Tianma Gouteng Granules Combined with Irbesartan for Hypertension

HU Houjun, YU Dongyun, QIN Guangdong

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of the therapy of Tianma Gouteng Granules combined with Irbesartan on the treatment of hypertension. **Methods:** A total of 80 patients with hypertension were randomly divided into the observation group and the control group, with 40 patients in each group. The control group was given Irbesartan Tablets orally, and the observation group was additionally given Tianma Gouteng Granules based on the treatment of the control group. The clinical effects in the two groups were evaluated, and the blood pressure, levels of vasoactive substances and symptom scores in the two groups were compared before and after treatment. **Results:** The total effective rate was 95.00% in the observation group, higher than that of 77.50% in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the 24-hour average systolic blood pressure (SBP) and 24-hour average diastolic blood pressure (DBP) in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$); the 24-hour average SBP and 24-hour average DBP in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of nitric oxide (NO) were increased, and the levels of endothelin (ET) and angiotensin II (AngII) were decreased in the two groups when compared with those before treatment ($P < 0.05$); the level of NO in the observation group was higher than that in the control group, and the levels of ET and AngII were lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the symptom scores in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the symptom scores in the observation group were lower than those in the

[收稿日期] 2021-07-19

[修回日期] 2022-11-04

[作者简介] 胡厚军 (1975-), 男, 副主任药师, E-mail: kunun266213@163.com。

[通信作者] 秦广东 (1977-), 男, 副主任药师, E-mail: 13839626040@163.com。

control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of Tianma Gouteng Granules combined with Irbesartan has a good therapeutic effect on the treatment of hypertension patients, which can reduce blood pressure variability, restore the levels of vasoactive substances and improve clinical symptoms.

Keywords: Hypertension; Tianma Gouteng Granules; Irbesartan; Blood pressure; Vasoactive substances

高血压病是体循环血压持续增加的疾病, 发病率较高, 持续性高血压导致肾脏、心脏和脑等靶器官障碍, 严重影响患者的身心健康。西医治疗以改善血管内皮功能、抑制肾素-血管紧张素-醛固酮系统(RAAS)作用为主^[1]。高血压病属于中医学眩晕范畴, 中医治疗高血压病的经验丰富、效果明显^[2]。本研究观察天麻钩藤颗粒联合厄贝沙坦对高血压病患者血压和血管活性物质的影响, 报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考《中国高血压防治指南 2018 年修订版》^[3]的标准: 收缩压(SBP) ≥ 140 mm Hg (1 mm Hg ≈ 0.133 kPa) 和(或)舒张压(DBP) ≥ 90 mm Hg, 临床表现为心悸、乏力、胸闷。高血压 I 级: SBP 140 ~ 159 mm Hg 和(或)DBP 90 ~ 99 mm Hg。II 级: SBP 160 ~ 179 mm Hg 和(或)DBP 100 ~ 109 mm Hg。III 级: SBP ≥ 180 mm Hg 和(或)DBP ≥ 110 mm Hg。

1.2 辨证标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]辨证为阴虚阳亢型。头晕, 胀痛, 膝软, 腰酸, 烦热, 舌红苔黄, 脉弦细而数。

1.3 纳入标准 符合诊断及辨证标准; 年龄 45 ~ 75 岁; 患者签署知情同意书。

1.4 排除标准 诊断为高血压极高危者; 伴有脑梗死或心肌梗死者; 对本研究所用药物有过敏反应者。

1.5 一般资料 选取 2019 年 5 月—2020 年 5 月确山县人民医院收治的高血压病患者 80 例, 按随机抽样法分为观察组和对照组各 40 例。观察组男 28 例, 女 12 例; 年龄 45 ~ 73 岁, 平均(53.16 $\pm$ 4.28)岁; 病程 1 ~ 12 年, 平均(6.42 $\pm$ 0.57)年; 高血压 I、II、III 级分别为 15 例、14 例、11 例; 伴有糖尿病 13 例, 冠心病 12 例, 高脂血症 9 例。对照组男 25 例, 女 15 例; 年龄 46 ~ 72 岁, 平均(53.28 $\pm$ 4.25)岁; 病程 1 ~ 11 年, 平均(6.40 $\pm$ 0.54)年; 高血压 I、II、III 级分别为 13 例、15 例、12 例; 伴有

糖尿病 17 例, 冠心病 15 例, 高脂血症 7 例。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予厄贝沙坦片(赛诺菲制药有限公司, 国药准字 HJ20171184)口服, 每次 150 mg, 每天 1 次, 治疗 4 个月。

2.2 观察组 在对照组基础上给予天麻钩藤颗粒(成都九芝堂金鼎药业有限公司, 国药准字 Z51021084)冲服, 每次 10 g, 每天 3 次, 治疗 4 个月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①血压水平。治疗前后进行 24 h 动态血压监测, 计算机系统计算 24 h 平均 DBP 和 24 h 平均 SBP。②血管活性物质。取外周静脉血放置于抑肽酶试管内, 离心后取血清, 放射免疫法测定内皮素(ET)水平; 外周血放置于抗凝管内, 离心后取血清, 放射免疫法、硝酸还原法测定一氧化氮(NO)、血管紧张素 II (AngII) 水平。③症状评分。对头晕、胀痛、腰酸、膝软、烦热等症状进行评分, 按无、轻、中、重分别计 0、2、4、6 分。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计学软件分析数据。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较用独立样本 t 检验, 组内治疗前后比较用配对样本 t 检验; 计数资料以百分率(%)表示, 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]进行评价。显效: DBP 下降 10 mm Hg 及以上, 达到正常值; DBP 未降低至正常值但下降 20 mm Hg 及以上。有效: DBP 下降 10 mm Hg 以下, 或 SBP 下降 3 mm Hg 及以上。无效: 未达到上述标准。总有效率=(显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。观察组总有效率为

95.00%，高于对照组 77.50% ($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

例

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	40	28	10	2	95.00 ^①
对照组	40	19	12	9	77.50

注：①与对照组比较， $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后血压比较 见表 2。治疗前，2 组 24 h 平均 SBP、24 h 平均 DBP 比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后，2 组 24 h 平均 SBP、24 h 平均 DBP 较治疗前下降 ($P < 0.05$)；且观察组 24 h 平均 SBP、24 h 平均 DBP 低于对照组 ($P < 0.05$)。

4.4 2 组治疗前后血管活性物质水平比较 见表 3。治疗前，2 组 NO、ET、Ang II 水平比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后，2 组 NO 水平较治疗前增高，ET、Ang II 水平较治疗前降低 ($P < 0.05$)；且观察组 NO 水平高于对照组，ET、Ang II 水平低于对照组 ($P < 0.05$)。

4.5 2 组治疗前后症状评分比较 见表 4。治疗前，2 组各项症状评分比较，差异无统计学意义 ($P >$

0.05)。治疗后，2 组各项症状评分较治疗前降低 ($P < 0.05$)；且观察组各项症状评分低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后血压比较($\bar{x} \pm s$)

mm Hg

组别	时间	例数	24 h 平均 SBP	24 h 平均 DBP
观察组	治疗前	40	150.26 ± 13.95	98.12 ± 9.04
	治疗后	40	120.37 ± 9.41 ^{①②}	79.35 ± 7.16 ^{①②}
对照组	治疗前	40	150.14 ± 12.86	98.15 ± 8.67
	治疗后	40	134.38 ± 11.98 ^①	84.29 ± 9.43 ^①

注：①与本组治疗前比较， $P < 0.05$ ；②与对照组治疗后比较， $P < 0.05$

表 3 2 组治疗前后血管活性物质水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	NO(μmol/L)	ET(ng/L)	Ang II(ng/L)
观察组	治疗前	40	42.53 ± 5.26	93.28 ± 9.69	112.83 ± 9.26
	治疗后	40	70.20 ± 8.97 ^{①②}	46.43 ± 6.52 ^{①②}	87.62 ± 9.14 ^{①②}
对照组	治疗前	40	42.17 ± 4.98	93.59 ± 9.75	113.40 ± 9.58
	治疗后	40	56.20 ± 7.82 ^①	57.02 ± 9.36 ^①	98.85 ± 10.32 ^①

注：①与本组治疗前比较， $P < 0.05$ ；②与对照组治疗后比较， $P < 0.05$

表 4 2 组治疗前后症状评分比较($\bar{x} \pm s$)

分

组别	时间	例数	头晕	胀痛	腰酸	膝软	烦热
观察组	治疗前	40	4.82 ± 0.92	4.26 ± 0.63	4.93 ± 0.70	4.96 ± 0.82	4.85 ± 0.83
	治疗后	40	1.51 ± 0.06 ^{①②}	2.09 ± 0.05 ^{①②}	2.14 ± 0.01 ^{①②}	1.68 ± 0.03 ^{①②}	1.50 ± 0.02 ^{①②}
对照组	治疗前	40	4.80 ± 0.85	4.31 ± 0.79	4.95 ± 0.73	4.94 ± 0.81	4.80 ± 0.71
	治疗后	40	2.63 ± 0.09 ^①	3.75 ± 0.02 ^①	3.82 ± 0.03 ^①	2.57 ± 0.05 ^①	2.76 ± 0.04 ^①

注：①与本组治疗前比较， $P < 0.05$ ；②与对照组治疗后比较， $P < 0.05$

5 讨论

高血压病患者年龄较大，大动脉弹性下降，压力感受器敏感性下降，血压易出现波动。厄贝沙坦为血管紧张素 II 受体抑制剂，可以抑制醛固酮的释放，降低血压。血压变异性是不同时间段患者血压波动的情况，血压不稳定激活体液调节系统，导致血管收缩和阻力增加^[5]。血管内皮释放活性物质，调节血管的舒缩能力，引起血管弹性改变，进一步引起血压改变。血清 NO 为内皮依赖性舒张因子，不仅可作用于外周血管发挥血管舒张作用，也可同时作用于中枢神经系统及外周神经系统来调控自主神经功能，维持交感-副交感神经动态平衡^[6]。Ang II 为内源性 ET 分泌的激动剂，促进 ET 的释放，会加重高血压病情^[7]。

中医认为，高血压病阴虚阳亢型病机以肝肾亏虚为主。肾虚则髓海不足，脑转耳鸣，中老年患者肾气衰弱，日久肝肾亏虚，阴液不足，无法制阳，致肝阳上亢；劳欲过度损伤肝肾阴气，热病耗伤肝阴，导致肝肾津液不足，阴不制阳，肝阳偏盛浮动于上，出现阴虚阳亢证，治疗以熄风平肝、滋养肝肾为宜。天麻钩藤颗粒方中天麻、钩藤、石决明平肝熄风，共为君药；黄芩、栀子清热降火，共为臣药；桑寄生、杜仲补益肝肾，为佐药；首乌藤、茯苓安神定志，怀牛膝引血下行，为使药。诸药共奏滋补肝肾、平肝熄风之效。

本研究结果显示，治疗后观察组总有效率高与对照组，临床症状评分低于对照组 ($P < 0.05$)。说明天麻钩藤颗粒联合厄贝沙坦治疗高血压病疗效优于

单纯西药治疗,改善临床症状的效果更好。药理研究发现,天麻能降低外周血管的阻力,降低SBP、DBP^[8];石决明、怀牛膝、桑寄生具有降压效果^[9-10]。本研究结果显示,治疗后观察组24 h平均SBP、24 h平均DBP低于对照组($P < 0.05$),说明联合用药降低血压的效果更好。

天麻钩藤饮是治疗高血压病的经典方,研究发现天麻钩藤饮具有抑制交感神经系统活性、抑制RAAS激活、改善血管平滑肌细胞舒缩功能、改善内皮细胞功能紊乱等作用^[11]。本研究结果显示,治疗后2组NO水平增高,ET、Ang II均降低;观察组NO水平高于对照组,ET、Ang II水平均低于对照组($P < 0.05$)。说明与单纯西医用药比较,中西医联合用药改善高血压病患者血管活性物质水平更显著。

综上所述,天麻钩藤颗粒联合厄贝沙坦治疗高血压病患者的疗效较好,能降低血压变异性,恢复血管活性物质水平,改善临床症状。

[参考文献]

[1] 李明峰,地娜拉·加力肯,黄辉,等. 潜阳育阴颗粒对阴虚阳亢型高血压血管功能保护的临床研究[J]. 中药药理与临床, 2021, 37(2): 184-187.

- [2] 田丽芬,王欣麒,翟志光. 天麻治疗阴虚阳亢型高血压病的配伍模式分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(6): 868-871.
- [3] 《中国高血压防治指南》修订委员会. 中国高血压防治指南2018年修订版[J]. 心脑血管病防治, 2019, 19(1): 1-44.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 73-77.
- [5] 黄雨龙,黄子芳,杨鑫. 丹参钩藤汤联合替米沙坦对伴有血压晨峰现象的非杓型高血压患者血压变异性, T淋巴细胞亚群和尿微量白蛋白/肌酐的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(6): 610-614.
- [6] CHOWDHARY S, VAILE J C, FLETCHER J, et al. Nitric oxide and cardiac autonomic control in humans[J]. Hypertension, 2000, 36(2): 264-269.
- [7] 姚红梅. 血清血管紧张素 II 水平与原发性高血压动脉僵硬度的相关性研究[J]. 细胞与分子免疫学杂志, 2010, 26(7): 689-690.
- [8] 王晓杰,姜枫,李运伦. 天麻古今功效浅析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(4): 74-79.
- [9] 姜威,李晶峰,高久堂,等. 石决明的化学成分及药理作用[J]. 吉林中医药, 2015, 35(3): 272-274.
- [10] 张翠青,姚灿坤. 牛膝、杜仲、桑寄生治疗“肾虚态”高血压病——全小林三味小方撮萃[J]. 吉林中医药, 2019, 39(12): 1576-1578.
- [11] 王森,郑贵森,陈也佳,等. 天麻钩藤饮防治原发性高血压的研究现状[J]. 中国临床药理学杂志, 2021, 37(11): 1455-1458.

(责任编辑: 郑锋玲)