

三物降压汤、通经调脏法推拿联合对眩晕合并高血压患者控压效果的影响

黄菲

(湖北省中医院,湖北省中医药研究院,湖北 武汉 430074)

摘要:目的 探析三物降压汤、通经调脏法推拿联合对眩晕合并高血压患者控压效果的影响。方法 选取眩晕合并高血压患者 300 例作为研究对象,按照随机数字表进行编号,奇数号纳入观察组($n=153$)、偶数号纳入对照组($n=147$)。对照组应用苯磺酸氨氯地平片和(或)厄贝沙坦片进行治疗,观察组在对照组基础上联合三物降压汤、通经调脏法推拿治疗。比较两组治疗前后收缩压(SBP)、舒张压(DBP)、血浆内皮素(ET)、一氧化氮(NO)差异,记录眩晕证候总有效率,另分组记录两组生活质量、不良反应发生率。结果 观察组眩晕证候总有效为 91.5%,高于对照组 82.3%,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组治疗前 SBP、DBP、ET、NO、生活质量各项评分的差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后两组 SBP、DBP、ET、生活质量各项评分均降低、NO 升高($P<0.05$),观察组治疗后的 SBP、DBP、ET 分别降低至(118.7 ± 7.9) mmHg、(78.3 ± 5.2) mmHg、(50.4 ± 6.1) $\text{pg} \cdot \text{L}^{-1}$,低于对照组($P<0.05$),生活质量各项评分也低于对照组($P<0.05$);NO 为(171.4 ± 16.0) $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$,高于对照组($P<0.05$)。结论 三物降压汤可有效清肝降火、降脂降压,通经调脏法推拿则可通经调脏改善血管内皮活性,调节 ET 与 NO 的合成与释放,控压效果良好,眩晕症状改善明显。

关键词:高血压;眩晕;三物降压汤;推拿

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2018.01.033

Effect of Sanwu hypotensive decoction combined with menstrual flow-stimulating and liver-regulating massage on pressure control in patients with vertigo complicated with hypertension

HUANG Fei

(Hubei Provincial Hospital of TCM, Hubei Province Academy of Traditional Chinese, Wuhan, Hubei 430074, China)

Abstract: Objective To explore the effect of sanwu hypotensive decoction combined with menstrual flow-stimulating and liver-regulating massage on pressure control in patients with vertigo complicated with hypertension. **Methods** A total of 300 patients with vertigo complicated with hypertension treated in Hubei Provincial Hospital of TCM from June 2012 to December 2015 were randomized into observation group ($n=153$) and control group ($n=147$). The control group was treated with amlodipine besylate tablets and/or irbesartan tablets while the observation group, based on the treatment in control group, was treated with sanwu hypotensive decoction combined with menstrual flow-stimulating and liver-regulating massage. The systolic blood pressure (SBP), diastolic blood pressure (DBP), plasma endothelin (ET) and nitric oxide (NO) were compared between the two groups before and after treatment. The total response rate of vertigo syndrome, quality of life and incidence of adverse reactions in the two groups were recorded. **Results** The total response rate in observation group (91.5%) was significantly higher than that in control group (82.3%) ($P<0.05$). There were no significant differences in SBP, DBP, ET, NO and quality of life scores between the two groups before treatment ($P>0.05$). After treatment, SBP, DBP, ET and quality of life scores in the two groups decreased while NO increased ($P<0.05$). After treatment, SBP, DBP and ET in observation group were decreased to (118.7 ± 7.9) mmHg, (78.3 ± 5.2) mmHg and (50.4 ± 6.1) $\text{pg} \cdot \text{L}^{-1}$, respectively, lower than those in control group ($P<0.05$). Quality of life was also lower than that of control group ($P<0.05$) while NO (171.4 ± 16.0) $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$ was higher than that in control group ($P<0.05$). **Conclusions** Sanwu hypotensive decoction can effectively remove heat from the liver, lower blood lipid and blood pressure. Menstrual flow-stimulating and liver-regulating massage can improve endothelial activity and regulate the synthesis and release of ET and NO. The pressure control effect is good, and vertigo symptoms can be improved significantly.

Keywords: hypertension; vertigo; Sanwu hypotensive decoction; massage

高血压为心脑血管疾病重要危险因素,对患者身体健康及生活质量均有较大影响。随着人们生

活方式与饮食习惯的改变,原发性高血压发病率不断升高,引起临床关注。眩晕为老年患者常见症

状,不少研究发现^[1-2],眩晕患者合并高血压表现的概率较高。眩晕的反复发作不仅严重影响患者生活质量同时也会造成血压波动。中医药对眩晕合并高血压见解独到、治疗经验丰富^[3],因而中西医结合治疗成为眩晕合并高血压治疗的新思路。本研究以湖北省中医院收治的300例眩晕合并高血压患者为例,探析三物降压汤、通经调脏法推拿联合对眩晕合并高血压患者控压效果的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取湖北省中医院2012年6月—2015年12月眩晕合并高血压患者300例,纳入标准:(1)符合中国高血压防治指南修订委员会所制定的《中国高血压防治指南2010》^[4]诊断标准;(2)存在明显眩晕症状,且无引起眩晕的其它可疑疾病;(3)年龄18~80岁;(4)本研究获湖北省中医院医学伦理委员会批准,患者或近亲属对研究方案知情并签署知情同意书。排除标准:(1)合并严重心、肾、脑等内科疾病者;(2)肾实质性和(或)血管性高血压患者;(3)存在电解质紊乱且纠正无效者;(4)伴精神疾病者;(5)合并主动脉缩窄、皮质醇增多症、嗜络细胞瘤等疾病者;(6)对治疗药物过敏或未按规定用药者;(7)妊娠与哺乳期女性。入选患者均于就诊时按照随机数字表进行编号,奇数号纳入观察组($n=153$)、偶数号纳入对照组($n=147$)。观察组男80例、女73例,年龄43~69岁,平均(58.6 ± 6.9)岁;病程1~7年,平均(3.5 ± 1.0)年;高血压分级:1级58例、2级95例。对照组男78例、女69例,年龄45~67岁,平均(58.9 ± 7.3)岁;病程1~8年,平均(3.7 ± 1.2)年;高血压分级:1级62例、2级85例。两组性别、年龄、病程、高血压分级等基线资料的差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组采取西药治疗:苯磺酸氨氯地平片(辉瑞制药有限公司):早晨口服,每次5 mg、1次/天,连服2周。2级患者加用厄贝沙坦片(安徽环球药业股份有限公司):每次150 mg、1次/天,连服2周。治疗期间不服用抗眩晕药物及其它血管扩张剂。观察组在对照组基础上联合三物降压汤、通经调脏法推拿进行治疗。三物降压汤处方:炒杜仲20 g、决明子15 g、夏枯草10 g。加水煎煮至药汁浓缩为300 mL,1剂/天,早中晚3次温服,连服2周。通经调脏法推拿:取穴以腹部为主,配用百会、风池、三阴交、太冲、涌泉等穴。将拇指指腹置于患者腹部任脉、足少阴肾经、足阳明胃经、足太阴脾

经、足厥阴肝经的经脉循行路线上,从头部向足部施以推法,发力平稳、速度适中,每条经脉循经推动15遍。之后将拇指指腹置腹部脐上5寸至脐下5寸处,循任脉、肾经、胃经、脾经、肝经的顺序施以点按法,至患者局部有微胀感。按揉并点压太冲、百会、三阴交、风池等穴,操作4 min左右即可产生酸胀感。指擦涌泉2 min左右,力度以患者可耐受为佳,最后施以揉法缓解刺激。每次20 min、1次/天,共治疗2周。

1.3 观察指标与疗效判定 (1)控压效果。分别于两组治疗前后测定收缩压(SBP)、舒张压(DBP)并进行比较。(2)眩晕证候疗效。参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]中“眩晕”疗效标准:疗效百分数 $>66.7\%$,为显效; $33.3\% \leq$ 疗效百分数 $\leq 66.7\%$,为有效;疗效百分数 $<33.3\%$,为无效。疗效百分数=(治疗前证候积分-治疗后证候积分)/治疗前证候积分 $\times 100\%$ 。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。(3)血管因子。于治疗前后空腹采集静脉血检测血浆内皮素(ET)、一氧化氮(NO)并进行比较。其中ET应用放射免疫法测定(北京东亚免疫技术提供检测试剂盒)、NO采用硝酸还原酶法测定(南京建成生物所提供检测试剂盒)。(4)生活质量。应用徐丽玲等^[6]所设计生存质量量表,共包括生理、心理、社会和自我健康认识4个方面,问题评分采取1~5分制,评分越低生存质量越高。(5)不良反应。记录两组治疗期间不良反应发生情况并比较。

1.4 统计学方法 应用统计学软件SPSS 19.0处理数据,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,对比行 t 检验,计数资料采取 χ^2 检验,等级资料采用Mann-Whitney秩和检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 控压效果 两组治疗前SBP与DBP差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后两组SBP与DBP均降低($P<0.05$),观察组治疗后SBP与DBP分别降低至(118.7 ± 7.9) mmHg、(78.3 ± 5.2) mmHg,均低于对照组($P<0.05$)。见表1。

2.2 证候疗效 观察组眩晕证候总有效率为91.5% (140/153),高于对照组82.3% (121/147),差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

2.3 血管因子 两组治疗前ET与NO的差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后两组ET降低、NO升高($P<0.05$),观察组治疗后的ET为(50.4 ± 6.1) $\text{pg} \cdot \text{L}^{-1}$,低于对照组($P<0.05$);NO为(171.4 ± 16.0) $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$,高于对照组($P<0.05$)。见表3。

表1 两组治疗前后SBP与DBP的比较/(mmHg, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SBP		DBP	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	147	151.2 ± 10.3	126.4 ± 8.5 ^a	100.9 ± 7.6	84.4 ± 7.0 ^a
观察组	153	150.5 ± 9.7	118.7 ± 7.9 ^a	102.3 ± 6.9	78.3 ± 5.2 ^a
<i>t</i> 值		0.606	8.131	1.672	8.591
<i>P</i> 值		0.545	0.000	0.096	0.000

注:与本组治疗前比较,^a*P* < 0.05。

表2 两组治疗总有效率的比较/例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	147	66(44.9)	55(37.4)	26(17.7)	121(82.3)
观察组	153	79(51.6)	61(39.9)	13(8.5)	140(91.5)
<i>Z</i> 值			2.336		5.599
<i>P</i> 值			0.021		0.018

表3 两组治疗前后ET与NO的比较/ $\bar{x} \pm s$

组别	例数	ET/pg · L ⁻¹		NO/μmol · L ⁻¹	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	147	67.6 ± 12.5	58.4 ± 5.9 ^a	83.4 ± 12.4	143.4 ± 14.7 ^a
观察组	153	67.2 ± 10.7	50.4 ± 6.1 ^a	83.7 ± 11.5	171.4 ± 16.0 ^a
<i>t</i> 值		0.298	11.539	0.217	15.766
<i>P</i> 值		0.766	0.000	0.828	0.000

注:与本组治疗前比较,^a*P* < 0.05。

2.4 生活质量 两组治疗前生活质量各项评分的差异无统计学意义(*P* > 0.05);治疗后两组生活质量各项评分均降低(*P* < 0.05),观察组治疗后的生活质量各项评分均低于对照组(*P* < 0.05)。见表4。

2.5 不良反应发生率 观察组治疗期间出现2例心悸、1例呕吐、1例食欲减退,不良反应发生率为2.6%(4/153);对照组出现1例心悸、1例便秘、1例过敏,不良反应发生率为2.0%(3/147)。以上不良反应均较为轻微,自行缓解,未影响治疗。两组不良反应发生率比较差异无统计学意义($\chi^2 = 0.170, P = 0.680$)。

3 讨论

眩晕多由脑组织微循环障碍、脑供血不足引起^[7],患者易合并高血压,发作时可导致行动不便、

精神障碍等问题,对患者生活质量造成严重不利影响。苯磺酸左旋氨氯地平、氯沙坦等西药为高血压常规治疗药物,但不少研究显示^[8-9],降压治疗过程中忽视对眩晕症状的缓解,易引起血压波动而影响控压效果。鉴于此,中西医结合治疗逐渐引起临床关注,本研究观察中西联合治疗的可行性,以期为此类患者提供新的治疗思路。

本研究观察组在对照组西药治疗基础上联合三物降压汤、通经调脏法推拿进行治疗,结果显示该组经治疗后SBP与DBP分别降低至(118.7 ± 7.9)、(78.3 ± 5.2) mmHg,低于对照组的(126.4 ± 8.5)、(84.4 ± 7.0) mmHg,下降幅度更大,提示三物降压汤、通经调脏法推拿在强化控压效果方面发挥明显积极作用。高血压可归于中医“眩晕”“头痛”“肝风”范畴^[10],发病多为肝、脾、肾功能失调引起。三物降压汤含炒杜仲、决明子、夏枯草等中药材,其中炒杜仲性温、味甘,归肝、肾经,善走下焦,以补肝肾、强筋骨。有现代药理学研究显示^[11],杜仲含杜仲胶、杜仲苷、黄酮类化合物等成分,其中杜仲皮煎剂可降血压并发挥利尿作用;决明子性微寒、味苦,入肝、肾、大肠经,可清肝明目、润肠通便,并降脂降压;夏枯草性寒味苦,可清肝火、散郁结、降血压。全方药仅数味,但方简力宏,发挥清肝降火、降脂降压作用。推拿是通过手法刺激人体经络穴位及特定部位而达到改善与调节机体目的^[12]。从表面来看,推拿只是提供机械性刺激,但其对穴位及痛点的作用及不同手法的使用可发挥多种有益效果。腹部为人体多条经络循行之处,其中任脉、足少阴肾经、足阳明胃经、足太阴脾经、足厥阴肝经均为引起高血压的脏腑所属之经,施行推拿后手法刺激可通过经络的传导功能对内脏进行调节,发挥调整脏腑作用。另外推拿还可疏通经络,经络为人体经脉与络脉的总称,为气血运行通路,推拿手法在体表特殊经络穴位上的作用可引起局部经络反应,激发脏腑经气,间接影响脏腑组织并疏通百脉。

表4 两组治疗前后生活质量评分的比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理		心理		社会		自我健康认识	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	147	34.9 ± 6.5	19.2 ± 4.0 ^a	12.5 ± 2.1	7.4 ± 2.3 ^a	24.4 ± 4.6	18.7 ± 3.6 ^a	23.0 ± 3.1	15.8 ± 3.3 ^a
观察组	153	35.2 ± 6.8	16.1 ± 3.5 ^a	12.8 ± 2.5	6.3 ± 2.0 ^a	24.7 ± 5.0	15.2 ± 3.3 ^a	23.2 ± 3.4	12.9 ± 2.1 ^a
<i>t</i> 值		0.390	7.151	1.123	4.425	0.540	8.783	0.532	9.117
<i>P</i> 值		0.700	0.000	0.262	0.000	0.589	0.000	0.595	0.000

注:与本组治疗前比较,^a*P* < 0.05。

近年,血管活性物质、遗传及环境等因素对高血压发病的影响逐渐引起临床关注。大量临床研究显示^[13-14],高血压患者往往存在ET与NO表达异常。血管内皮细胞为血管平滑肌与血液间的重要屏障,且可分泌多种生物活性物质(血管收缩因子及舒张因子)对血管进行调节。收缩因子包括ET、血栓素等,舒张因子包括前列环素、NO等。其中ET为迄今所发现的最强血管收缩因子,通过增加细胞中游离钙水平而促进平滑肌收缩,周围血管阻力随之增大,ET升高易致血压升高。NO既为内源性气体也是自由基,其可通过血管内皮细胞的弥散作用进入血管平滑肌,与亚铁血红素结合促进平滑肌细胞舒张,因而原发性高血压患者往往NO合成减少。本研究中两组治疗前的ET分别为 (67.2 ± 10.7) 、 (67.6 ± 12.5) $\text{pg} \cdot \text{L}^{-1}$,均偏高;NO分别为 (83.7 ± 11.5) 、 (83.4 ± 12.4) $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$,均偏低。经治疗后两组ET均降低、NO升高,而观察组ET降低至 (50.4 ± 6.1) $\text{pg} \cdot \text{L}^{-1}$,低于对照组;NO升高至 (171.4 ± 16.0) $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$,高于对照组,观察组ET降低幅度与NO升高幅度均更大,提示三物降压汤、通经调脏法推拿的应用在改善血管内皮活性方面也有积极作用。我们认为这一结果主要归功于通经调脏法推拿。推拿可通过对特定经穴的直接手法刺激促进毛细血管扩张、加快血液循环、缓解及消除肌肉血管痉挛,从而调节血管活性物质的合成与分泌,但详细机制尚不明确,有待进一步证实。

眩晕症状对患者生活质量的影响较为明显,本研究中观察组除对腹部各经络进行手法刺激以激发经气、调节脏腑外,还对太冲、百会、三阴交、涌泉、风池等穴位进行刺激。高血压患者多因体阴亏虚、肝阳上亢而引起眩晕症状,治当引阳下行。太冲穴为气血要穴,且为足厥阴肝经的原穴,具有平肝潜阳、疏肝理气、定眩降压的功效。涌泉穴为足少阴肾经之井穴,可对肾经经气进行调整,而肾脏为机体阴阳之根本,因而刺激该穴位可间接激发全身正气、扶正固本。风池穴为足少阳胆经之穴位,可调节肝胆经气、平肝潜阳。百会穴交通于阴、阳脉,连贯全身经穴,对于调节机体平衡有重要作用,不论内、外因素所引起头晕、头痛均可取该穴。三阴交为足三阴经的交会穴,统治肝、肾、脾三经所主之证,为原发性高血压疾病有关的重要穴位,推拿手法刺激该穴位可有效调理脏腑、降低血压^[15]。三物降压汤联合通经调脏法推拿可有效降压、定眩,促进患者眩晕症状的缓解,因而眩晕证候总有效达

91.5%,高于对照组82.3%,生活质量也获得更大幅度改善。

综上,三物降压汤可有效清肝降火、降脂降压,通经调脏法推拿则可通过以机械形式对血管内皮及机体脏腑带来有利刺激,发挥通经调脏、改善血管内皮活性的功效,利于ET与NO合成与释放的调节,最终达到良好控压效果并改善患者眩晕症状,效果理想。

参考文献

- [1] 李超民,拓步雄,李慧,等. 青年原发性高血压患者的临床特点及危险因素分析[J]. 安徽医药,2012,16(5):642-645.
- [2] 马洪皓,李平,马娜娜,等. 中药复方治疗高血压性眩晕的用药规律研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(2):174-175.
- [3] 杨传华,张蕴慧. 高血压中医药应用研究述评[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2015,13(4):422-425.
- [4] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南2010[J]. 中华心血管病杂志,2011,39(7):579-616.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:85-86.
- [6] 徐丽玲,詹思延,李俊. 生活质量评价在类风湿关节炎及其疗效评价中的应用[J]. 中华风湿病学杂志,2004,8(10):633-635.
- [7] LIOU CW, YEH TC, CHEN IC, et al. Efficacy and safety of valsartan in hypertensive taiwanese patients: post-marketing surveillance study[J]. Blood Press Suppl, 2011, 2:13-21.
- [8] 郑智非,陈杰,莫小雄,等. 高血压患者昼夜血压节律与无症状性心肌缺血的相关性研究[J]. 安徽医药,2015,19(4):732-734.
- [9] 马好斌. 苯磺酸左旋氨氯地平与氯沙坦治疗原发性高血压的成本效果分析[J]. 安徽医药,2014,18(2):347-348.
- [10] 蒋文潇,王保和. 从气虚角度探讨眩晕与高血压病机的相关性[J]. 西部中医药,2014,27(3):61-63.
- [11] 黄满花,刘云涛,陈百坚,等. 丁邦哈教授中西医结合治疗高血压眩晕的经验[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2015,13(8):1047-1048.
- [12] 许伟源,郭航远,彭放. 眩晕宁对原发性高血压合并眩晕的症状改善及血浆内皮素-1的影响[J]. 中国医师进修杂志,2012,35(16):54-56.
- [13] WU JS, YANG YC, LU FH, et al. Population-based study on the prevalence and correlates of orthostatic hypotension/hypertension and orthostatic dizziness [J]. Hypertens Res, 2008, 31(5):897-904.
- [14] ABATE M, DI IORIO A, PINI B, et al. Effects of hypertension on balance assessed by computerized posturography in the elderly [J]. Arch Gerontol Geriatr, 2009, 49(1):113-117.
- [15] 吕良德,赵卫华,吴慧琴. 推拿手法松解软组织治疗颈性眩晕36例[J]. 陕西中医,2011,32(4):442-444.

(收稿日期:2016-07-11,修回日期:2016-12-01)