

辨证论治联合泽泻汤加味方对高血压患者各证型 单项症状影响分析

王春华¹ 高 怡¹ 陈建芝¹ 李春禹¹ 王长志² 范洪亮³

(1 河北三河市燕郊人民医院, 三河, 065201; 2 河北联合大学中医学院, 唐山, 063009; 3 北京市通州区中西医结合骨科医院, 北京, 101100)

摘要 目的: 观察辨证论治联合泽泻汤加味方对高血压病患者各单项症状的影响, 明确其适应证型及原因。方法: 入选原发性高血压病患者 140 例, 随机分为 2 组, 一组给予辨证论治方, 另一组给予辨证论治方联合泽泻汤加味方, 口服治疗 28 天, 观测第 0 天与第 28 天 2 组同一证型总体证候积分与各单项症状积分变化。结果: 2 组相同证型之间总积分比较发现, 肝火亢盛证无统计学意义 ($P > 0.05$), 其余 3 种证型 (阴虚阳亢证、痰湿壅盛证、阴阳两虚证) 均有统计学意义 ($P < 0.01$), 均以治疗组证候积分下降明显。2 组同一证型中各单项症状积分比较发现, 肝火亢盛证各单项症状改善各不相同, 而阴虚阳亢证、痰湿壅盛证、阴阳两虚证中单项症状积分均下降并以治疗组更明显, 但均无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 辨证论治联合泽泻汤加味方较单纯辨证论治对于肝阳上亢证无意义, 对于阴虚阳亢证、痰湿壅盛证、阴阳两虚证均具有较好的改善中医总体证候作用, 且这种作用是通过整体改善, 而并非针对某个单项症状的改善实现的。

关键词 辨证论治; 泽泻汤加味方; 高血压; 中医证候; 临床观察

Impact Analysis of Syndrome Differentiation Combined with Modified Zixie Decoction for Hypertension Symptoms

Wang Chunhua¹, Gao Yi¹, Chen Jianzhi¹, Li Chunyu¹, Wang Changzhi², Fan Hongliang³

(1 The People's Hospital of Yanjiao, Sanhe 065201, China; 2 Hebei Union University of Traditional Chinese Medicine, Tangshan 063009, China; 3 Traditional Chinese and Western Medicine Orthopedics Hospital of Tongzhou, Beijing 101100, China)

Abstract Objective: To observe syndrome differentiation and treatment combined with Zixie modified decoction on individual symptoms of hypertension, in order to identify indications of the combined treatment. **Methods:** Patients with primary hypertension ($n = 140$) were randomized to two groups, one group was given treatment based on syndrome differentiation, the other group was given modified Zixie decoction in addition. We observed overall symptom scores and individual symptom scores in patients of the same type on day 0 and day 28. **Results:** Comparison of total scores of a same type between groups: Overabundant liver fire was no significantly different ($P > 0.05$), vacuity pattern, phlegm dampness card, yin and yang deficiency were significantly different ($P < 0.01$), and observation group was superior to control group. Comparison of individual symptom scores: both groups relieved individual symptoms for type of Overabundant liver fire; observation group was not statistically better in other 3 types ($P > 0.05$). **Conclusion:** Compared with syndrome differentiation treatment alone, the combined treatment showed advantage for treatment of vacuity pattern, phlegm dampness, Yin and Yang deficiency, in terms of relief of overall symptoms. Regarding Overabundant liver fire, the difference is not significantly better.

Key Words Syndrome differentiation and treatment; Modified Zixie decoction; Hypertension; Antihypertensive effect; Clinical observation

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.03.013

辨证论治是中医最具特色的主流方式。但辨证分型尚未统一。理论上讲, 辨证分型数日再多, 亦不能避免“挂万漏一”。我们采用公认的《中药新药临床研究指导原则》^[1] 高血压病分型标准进行辨证论治, 并针对原发性高血压病程中普遍存在水浊内结、痰湿阻滞、瘀血阻络的病理, 统一联合施以具有利水活血祛瘀作用的泽泻汤加味方, 进行了中医证候改善的临床观察, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 入选 2011 年 1 月至 2012 年 3 月燕

郊人民医院中医科、心血管内科门诊共 140 例原发性高血压 I、II 级患者, 年龄 35 ~ 70 岁, 平均 (56 ± 10) 岁, 其中男性患者 83 例, 女性患者 57 例, 病程 1 ~ 22 年, 平均 (11 ± 8) 年; 其中 1 ~ 5 年 12 例, 6 ~ 10 年 35 例, 11 ~ 15 年 46 例, 15 年以上 47 例。中医辨证分型中, 肝火亢盛证 28 例、阴虚阳亢证 39 例、痰湿壅盛证 45 例、阴阳两虚证 28 例。

1.2 诊断标准 依据《中国高血压防治指南》(2010 年修订版) 高血压诊断标准, 排除继发性高血压、糖尿病及其他心、肝、肾脏疾病患者, 血压在 140 ~ 179/90 ~

109 mmHg 之间;中医辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[1]提出的中医高血压诊断分型标准,辨证分为肝火亢盛证、阴虚阳亢证、痰湿壅盛证、阴阳两虚证,见表1。

表1 高血压中医证候诊断标准

肝火亢盛证	阴虚阳亢证	痰湿壅盛证	阴阳两虚证
主证 眩晕,头痛, 急躁易怒	眩晕,头痛,腰酸, 膝软,五心烦热	眩晕,头痛,头 如裹,胸闷,呕 吐痰涎	眩晕,头痛,腰 酸,膝软,畏寒 肢冷
次证 面红,口赤,口干, 口苦,便秘,溲赤, 舌红,苔黄,脉弦数	心悸,失眠,耳鸣, 健忘,舌红,少苔, 脉弦细而数	心悸,失眠,口 淡,食少,舌 胖,苔腻,脉滑	耳鸣,心悸,气短, 夜尿频,舌淡,苔 白,脉沉细弱

1.3 治疗方法 中医各证型分别用其辨证论治主方浓缩水煎剂,每日2袋,分早晚2次口服。其中,对照组:肝火亢盛证用龙胆泻肝汤加减方(每袋100 mL,含生药:龙胆草10 g、生地黄10 g、夏枯草10 g、泽泻7 g、黄芩7 g、决明子7 g、栀子5 g、白芍5 g)、阴虚阳亢证用杞菊地黄汤加减(每袋100 mL,含生药:枸杞子10 g、生地黄10 g、北沙参10 g、牡丹皮10 g、菊花5 g、泽泻5 g、怀牛膝3 g、白芍5 g、钩藤3 g)、痰湿壅盛证用半夏白术天麻汤加减(每袋100 mL,含生药:清半夏8 g、炒白术7 g、天麻8 g、陈皮6 g、薏苡仁10 g、茯苓10 g、竹茹5 g、砂仁5 g)、阴阳两虚证用右归饮加减(每袋100 mL,含生药:熟地黄10 g、山药10 g、山茱萸10 g、枸杞子10 g、杜仲10 g、肉桂3 g、当归5 g、附子3 g)。治疗组各证型在此基础上,同时服用泽泻汤加味方浓缩水煎剂(每袋50 mL,含生药:泽泻7 g、炒白术3 g、泽兰5 g、石菖蒲5 g),每日2袋,分2次口服,共计28 d。观察期间,所有病例不得增减原有的降压药或添加新的降压药,否则按自动退出处理。

1.4 观察指标 中医证候:依据原发性高血压中医各证型常见症状分级记分,主症各按无、轻、中、重记0、3、6、9分,次症各按无、轻、中、重记0、2、4、6分,分别于服药前(第0天)、服药后第28天进行全部病例及各证型整体证候、各单项症状积分统计。

1.5 统计学方法 全部数据以($\bar{x} \pm s$)表示,计量资料采用配对 t 检验。所有数据由SPSS 11.5统计软件进行处理分析。

2 结果

2.1 2组各证型总体证候积分比较 2组总体证候积分治疗后与治疗前比较均有统计学意义($P < 0.01$);2组同一证型在治疗前证候积分无统计学意义($P > 0.05$);治疗后2组中的肝火亢盛证无统计学意义($P > 0.05$),其余3证型(阴虚阳亢证、痰湿壅盛证、阴阳两虚证)有统计学意义,均以治疗组证候积分下降更明

显($P < 0.01$),见表2。

表2 各证型中医整体证候积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	证型	例数	0天	第28天
对照组	总体积分	70	31.98 $\pm$ 7.56	6.17 $\pm$ 4.07 $\blacktriangle\blacktriangle$
	肝火亢盛证	15	37.40 $\pm$ 5.81	4.00 $\pm$ 2.47 **
	阴虚阳亢证	21	33.71 $\pm$ 6.63	6.61 $\pm$ 4.26 **
	痰湿壅盛证	21	27.09 $\pm$ 7.25	6.04 $\pm$ 3.99 **
	阴阳两虚证	13	30.84 $\pm$ 6.58	8.15 $\pm$ 4.56 **
治疗组	总体积分	70	33.30 $\pm$ 7.64	3.22 $\pm$ 2.79 $\blacktriangle\blacktriangle\Box\Box$
	肝火亢盛证	13	37.15 $\pm$ 7.79	2.77 $\pm$ 3.34 **
	阴虚阳亢证	18	36.33 $\pm$ 6.64	3.28 $\pm$ 2.92 $^{**}\triangle\triangle$
	痰湿壅盛证	24	30.75 $\pm$ 7.66	3.00 $\pm$ 2.12 $^{**}\triangle\triangle$
	阴阳两虚证	15	30.40 $\pm$ 6.29	3.93 $\pm$ 3.21 $^{**}\triangle\triangle$

注:2组同一证型治疗后与治疗前对比, $^{**}P < 0.01$;2组同一证型同期对比, $\triangle\triangle P < 0.01$;2组治疗前后总体积分对比, $\blacktriangle\blacktriangle P < 0.01$;2组总体证候同期对比, $\Box\Box P < 0.01$ 。

2.2 2组相同证型中各单项症状积分比较 全部病例4种证型治疗后各单项症状积分均明显下降,与治疗前比较均有统计学意义($P < 0.01$)。治疗后2组相同证型间同期比较:肝阳上亢证各症状积分下降各不相同,但无统计学意义($P > 0.05$);其余3种证型(阴虚阳亢证、痰湿壅盛证、阴阳两虚证)各单项症状积分均以治疗组下降更明显,但无统计学意义($P > 0.05$)。结果见表3、表4、表5、表6。

表3 肝火亢盛证各单项证候积分比较($\bar{x} \pm s$)

症状	对照组(例数=15)		治疗组(例数=13)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
眩晕	5.20 $\pm$ 1.78	0.40 $\pm$ 1.05 **	6.00 $\pm$ 2.12	0.69 $\pm$ 1.31 **
头痛	5.80 $\pm$ 1.37	0.40 $\pm$ 1.06 **	5.76 $\pm$ 1.48	0.46 $\pm$ 1.12 **
急躁易怒	5.20 $\pm$ 2.11	0.80 $\pm$ 1.37 **	5.53 $\pm$ 2.06	0.69 $\pm$ 1.31 **
面红	2.93 $\pm$ 1.27	0.53 $\pm$ 0.91 **	2.76 $\pm$ 1.53	0.30 $\pm$ 0.75 **
口赤	4.40 $\pm$ 1.35	0.53 $\pm$ 0.92 **	4.15 $\pm$ 1.51	0.15 $\pm$ 0.55 **
口苦	4.00 $\pm$ 1.85	0.40 $\pm$ 0.82 **	4.00 $\pm$ 1.82	0.00 $\pm$ 0.00 **
口干	2.66 $\pm$ 1.95	0.13 $\pm$ 0.51 **	2.61 $\pm$ 2.06	0.15 $\pm$ 0.55 **
便秘	2.66 $\pm$ 1.79	0.13 $\pm$ 0.51 **	2.00 $\pm$ 2.00	0.15 $\pm$ 0.55 **
溲赤	4.53 $\pm$ 1.18	0.15 $\pm$ 0.55 **	4.30 $\pm$ 1.10	0.53 $\pm$ 0.91 **

注:2组治疗后与治疗前相比, $^{**}P < 0.01$ 。

表4 阴虚阳亢证各单项证候积分比较($\bar{x} \pm s$)

症状	对照组(例数=21)		治疗组(例数=18)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
眩晕	4.85 $\pm$ 2.0	1.00 $\pm$ 1.44 **	5.16 $\pm$ 2.68	0.33 $\pm$ 0.97 **
头痛	4.57 $\pm$ 2.44	0.71 $\pm$ 1.30 **	4.66 $\pm$ 2.56	0.16 $\pm$ 0.70 **
腰酸	4.57 $\pm$ 1.53	0.85 $\pm$ 1.39 **	5.33 $\pm$ 1.64	0.83 $\pm$ 1.38 **
膝软	4.00 $\pm$ 1.73	1.00 $\pm$ 1.44 **	4.83 $\pm$ 1.82	0.50 $\pm$ 1.50 **
五心烦热	3.52 $\pm$ 1.88	0.38 $\pm$ 0.80 **	4.00 $\pm$ 2.16	0.11 $\pm$ 0.47 **
心悸	3.71 $\pm$ 1.70	0.47 $\pm$ 1.07 **	4.11 $\pm$ 1.27	0.11 $\pm$ 0.47 **
失眠	3.04 $\pm$ 1.85	0.47 $\pm$ 0.87 **	3.00 $\pm$ 1.71	0.22 $\pm$ 0.64 **
耳鸣	2.09 $\pm$ 1.84	0.66 $\pm$ 1.15 **	2.00 $\pm$ 2.05	0.33 $\pm$ 0.76 **
健忘	3.33 $\pm$ 1.93	1.23 $\pm$ 1.33 **	2.22 $\pm$ 2.07	0.66 $\pm$ 1.18 **

注:2组治疗后与治疗前相比, $^{**}P < 0.01$ 。

表 5 痰湿壅盛证各单项证候积分比较($\bar{x} \pm s$)

症状	对照组(例数=21)		治疗组(例数=18)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
眩晕	5.00 ± 2.38	1.00 ± 1.44**	5.37 ± 2.33	0.37 ± 1.01**
头痛	3.71 ± 2.49	0.71 ± 1.30**	4.37 ± 2.33	0.37 ± 1.01**
头重如裹	3.00 ± 2.50	0.85 ± 1.38**	3.62 ± 2.49	0.62 ± 1.24**
胸闷	3.14 ± 2.41	0.71 ± 1.30**	4.00 ± 2.45	0.62 ± 1.24**
呕吐痰涎	3.00 ± 2.68	0.42 ± 1.07**	3.62 ± 2.93	0.12 ± 0.61**
心悸	2.28 ± 1.92	0.28 ± 0.71**	2.83 ± 2.27	0.16 ± 0.56**
失眠	2.38 ± 1.62	0.66 ± 0.96**	2.50 ± 2.06	0.33 ± 0.76**
口淡	2.09 ± 1.72	0.57 ± 0.92**	2.00 ± 2.04	0.33 ± 0.76**
食少	2.47 ± 1.53	0.47 ± 0.87**	3.00 ± 1.86	0.16 ± 0.56**

注:2 组治疗后与治疗前相比,** $P < 0.01$ 。

表 6 阴阳两虚证各单项证候积分比较($\bar{x} \pm s$)

症状	对照组(例数=21)		治疗组(例数=18)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
眩晕	5.30 ± 2.17	1.38 ± 1.55**	5.20 ± 2.39	0.40 ± 1.05**
头痛	3.00 ± 2.12	0.92 ± 1.44**	3.8 ± 2.88	0.60 ± 1.24**
腰酸	5.07 ± 2.56	0.69 ± 1.31**	4.40 ± 2.50	0.60 ± 1.24**
膝软	3.46 ± 2.96	1.38 ± 1.98**	4.00 ± 2.69	0.80 ± 1.37**
畏寒肢冷	3.92 ± 2.56	0.69 ± 1.31**	3.00 ± 2.77	0.20 ± 0.77**
耳鸣	2.15 ± 2.23	0.76 ± 1.30**	2.80 ± 2.11	0.40 ± 1.12**
心悸	2.15 ± 1.72	0.61 ± 0.96**	2.26 ± 2.12	0.26 ± 0.70**
气短	1.84 ± 2.07	0.61 ± 0.96**	2.00 ± 1.85	0.13 ± 0.51**
夜尿频	2.92 ± 1.03	0.92 ± 1.03**	3.06 ± 1.83	0.04 ± 0.82**

注:2 组治疗后与治疗前相比,** $P < 0.01$ 。

3 讨论

3.1 辨证论治联合泽泻汤加味方可有效降压 辨证论治是中医的核心,是目前治疗原发性高血压最主流的方法。尽管原发性高血压的辨证目前还存在着分型依据、数目、种类的差异,但其在治疗中的作用、地位仍居首位,这也是本研究设计的前提。从事中医临床工作的学者熟知“辨证论治不是万能的,但脱离了辨证论治是万万不能的”。因此,我们以《中药新药临床研究指导原则》^[1]中的辨证分型为基准,运用公认的辨证主方作为对照。另一方面,单一的辨证论治并不能解决所有问题,对于主证外的兼证及症,多数学者主要采取联合其他治法及相应的对症药物进行应对,既遵循了辨证论治原则,又体现了个体化治疗。但由于灵活性过强,不便掌握,故普及性相对较弱。如何解决既遵循简捷、规范的辨证分型,又能弥补简捷辨证分型后“不够用”的矛盾。我们采用紧紧抓住高血压病程中贯穿始终的病机、病理,再联合施以相应治法方药,或可解决上述问题。原发性高血压的病机病理为何?研究表明,痰浊中阻和瘀血阻络是与原发性高血压体质及并发症密切相关的常见或相兼证候^[2]。高血压病患者有血瘀者约占 76.7%,且各期均出现不同程度血瘀证候,并以Ⅲ期>Ⅱ期>Ⅰ期为趋势^[3-4]。“土湿侮木”亦是高血压常见病机,“湿浊内结”是高血压发生发展

的关键因素之一^[5]。中医临床辨证分型中均程度不同地考虑到痰湿阻滞、瘀血阻络、水浊内结病理存在这一客观事实。辨证分型简捷者,多将痰湿、瘀血、水浊作为兼证病理;辨证分型详尽者,则将痰湿、瘀血、水浊作为独立的证型。临床中主用或兼用祛痰化湿、活血化瘀、利水泄浊等法治疗原发性高血压及并发靶器官损害,均获得了较好疗效,反证了痰湿、瘀血、水浊的病理存在。研究表明两点结论,一是在原发性高血压中广泛存在着痰湿阻滞、瘀血阻络、水浊内结的病理,且痰湿、瘀血、水浊交互缠绵,共同影响其进程,致使原发性高血压经久不愈、兼症丛生;二是临床上主用或兼用中医祛痰化湿、活血化瘀、利水泄浊的方法可以有效地通过多种机制,起到降压防靶作用。上述是我们采用“辨证论治联合泽泻汤加味方(利水活血祛痰)”的模式对原发性高血压进行临床研究原因的所在。

3.2 辨证辨病结合可提高疗效 临床证候的改善,客观反映了患者生活质量的提高,是临床疗效重要的考核内容^[6]。本临床研究从两个方面进行了临床证候观察统计分析,一是整体证候改善,二是各证型单一症状改善。结果显示:2 组间总体证候积分变化、各证型(除外肝阳上亢证)总体证候积分存在差异,而相同证型中的单项积分变化无差异。表明辨证论治联合泽泻汤加味方确实能改善整体证候,其改善是通过各个症状量变达到整体证候改善的质变。由此印证了中医治则治法是围绕病机病理进行的,在明确中医治法的前提下具体选方用药,而并非针对单一某个突出症状确立的。“辨证论治联合泽泻汤加味方”治疗原发性高血压的模式,是“辨证论治联合利水活血祛痰法”的具体体现,是中医辨证论治的具体细化,是在明确原发性高血压较为普遍存在痰湿阻滞、瘀血阻络、水浊内结的共同病理前提下提出的,是辨证辨病结合论治表现形式之一。这种治疗模式或理念,最明显的优势在于针对西医的“病”,能更大程度提高整体临床疗效,符合辨证论治的原则且便于推广普及。

参考文献

- [1] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 国家药品监督管理局. 第 1 辑. 2002:228-231.
- [2] 蔡光先,朱克俭,韩育明,等. 高血压病常见证候临床流行病学观察[J]. 中医杂志,1999,40(8):492-493.
- [3] 王春华,高怡,陈建芝,等. 辨证论治联合泽泻汤加味方治疗高血压病 70 例临床观察[J]. 世界中医药,2012,7(4):289-292.
- [4] 高辉. 活血化瘀防治高血压的研究进展[J]. 现代中西医结合杂志,2002,11(20):2076-2078.
- [5] 张焱,何立人. 从湿浊内结、土湿侮木辨治高血压病[J]. 上海中医药杂志,2006,40(6):2.
- [6] 程国龙. 芹菜提取物治疗原发性高血压 82 例[J]. 中国医药导报,2007,4(24):50-51.

(2012-10-26 收稿)