抵抗力辅助疗法对高血压并发症的效果分析

陈勇¹ 李刚² 秦健²

(1 首都医科大学北京中医院,北京市东城区美术馆后街 23 号,100010; 2 抵抗力辅助疗法中心研究员)

摘要 目的:抵抗力辅助疗法对高血压并发症的效果分析。方法:临床试验受试对象分为两组,治疗组高血压患者 48 例,服用降压药的同时,服用纯天然植物(中药)调理剂,28 天为 1 个疗程;对照组 30 例,按常规治疗方法(服用降压药)进行治疗。结果:抵抗力辅助疗法治疗组减缓并发症症状效果明显优于对照组,有显著性差异($P < 0.01$)。结论:抵抗力辅助疗法,对高血压并发症效果显著,为临床上控制治疗高血压并发症提供了新的治疗方案。

关键词 高血压并发症/中医药疗法; @ 抵抗力辅助疗法

Effect Evaluation of Resistance as an Adjunctive in Treating Hypertension Complication

Chen Yong, Li Gang, Qin Jian

(Beijing Hospital of Chinese Medicine affiliated with the Capital Medical University, Beijing, 100010)

Abstract Objective: to evaluate resistance as an adjunctive therapy in treating hypertension complications. **Methods:** Clinical trial subjects were randomly divided to treatment group(48cases) to be treated with hypotensive drug plus Chinese medical amendment for one treatment course(28 days); control group(30 cases) to be treated with conventional therapy. **Results:** treatment group was significantly better than the control group in treating the complications ($P < 0.01$). **Conclusion:** resistance as an adjunctive therapy is very effective in treating hypertension complications, providing a new therapeutic regimen.

Key Words Hypertension Complication/Chinese medical therapy; @ Resistance as an Adjunctive

据世界卫生组织报道,近年来高血压所带来的各种并发症在不断上升,但对其尚无有效的控制治疗方法。本研究通过对世界各国专家诊治现状的比较和分析,提出了高血压患者在服用降压药物的同时,配合辅助治疗高血压并发症的最佳诊疗方法,使治疗效果更好,疗程更短,有效减少、消除并发症。

1 临床资料

全部病例随机分为两组,治疗组 48 例,男 21 例,女 27 例;年龄 35 ~ 85 岁之间;病程 1 年到数年不等;其中 1 级高血压 10 例,2 级高血压 38 例;并发症冠心病 9 例,高脂血症 9 例,糖尿病 30 例;有家族史的为 21 例,无家族史的为 27 例。对照组 30 例,男 13 例,女 17 例;病程 0.5 年到数年不等;其中 1 级高血压 6 例,2 级高血压 24 例;并发症冠心病 5 例,高脂血症 6 例,糖尿病 19 例;有家族史的 13 例,无家族史 17 例。两组患者病情资料状况经统计学处理无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

治疗组服用降压药的同时,服用纯天然植物(中药)调理剂抵抗力胶囊(北京身心康生物科技,国家食品药品监督管理局批准,G20040252。组成:黄芪、黄精、刺五加、当归、山药五味中药及银杏叶提取物);降压药在服用抵抗力胶囊前 30min 服用,每天早 7 点饭

后,晚 18 点饭后,每次服用 2 粒,每日 2 次,每粒 0.4g,1 个月(28 天)为 1 个疗程。对照组:只服用降压药,1 个月(28 天)为 1 个疗程。

疗程结束后,两组分别做血压检测(受试者测试前需静坐 5min 以上,测试者若血压升高,需再连续 3 天测试血压,连续 3 次测试的均值在高血压范围则确诊为高血压患者)和脉诊仪(采用脉象诊断仪,国家专利号:92113134.8,黑食药监械(准)字 2006 第 2270065 号)检测,将测试结果与对照组进行对照。

3 治疗结果

3.1 效果评定标准:采用《1999 年世界卫生组织、国际高血压联盟高血压治疗指南》诊断标准和 2002 年中国国家药品监督管理局编写的《中药新药临床研究指导原则》^[1]中的高血压病的辨证分型标准,并结合《中医肝病症候临床辨证标准的研究》^[2]肝火上炎证型的辨证标准而拟定。

3.2 效果观察:(1)两组并发症单项症状效果比较:治疗组主要症状治疗后均有不同程度改善,经 RIDIT 分析,眩晕、头痛、心慌、尿频尿急、胸闷气短、口干口苦、便秘等症的治疗效果治疗组均显著优于对照组,面红灼热、眠差、多梦较之对照组有改善趋势,但无统计学差异。(2)两组治疗前后,血压曲线变化:治疗组第 7 天、14 天、21 天、28 天收缩压、舒张压变化规律较对照

组平稳,且持续稳定。我们在试验中意外发现对照组的第 7 天、14 天、21 天、28 天收缩压及舒张压的变异规律较治疗组人群有显著的不稳定性。而治疗组辅助疗法可以明显改善收缩压、舒张压的不稳定性,提示抵抗力辅助疗法对高血压也有一定的辅助治疗作用。我们推断辅助疗法的降压作用主要是通过清通心脑血管微循环,增加气血能量,降低了细、小动脉的外周阻力实现的。

4 讨论

高血压患者绝大多数并发症的早期都是器官功能性改变,引起微循环结构的改变,从而造成靶器官出现功能性损害。抵抗力辅助疗法中使用的抵抗力胶囊所含刺五加苷具有增强免疫、减少心率失常、降低毛细血管的通透性,调节血压等作用。黄芪降压呈现与剂量相关的双向调节。银杏叶提取物对治疗冠心病有一定

效果。刺五加醇提取物、当归醇提取液有增加心肌血流量作用,且能改善脑血流量,扩张冠状血管。

此研究表明,抵抗力辅助疗法对高血压并发症和各种常见症状有明显疗效,辅助治疗高血压并发症效果肯定,对心、脾、胃、肝、肾靶器官有保护作用及恢复部分功能作用,提高治愈率,减轻疾病程度、缩短疗程、减少化学药物的副作用,还能帮助患者更快的提升自身抵抗力、更好的改善微循环障碍,快速恢复机体整体功能,提高生活质量,同时为医生选配降压药物提供了更大的选择空间。

参考文献

- 1 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行),北京:中医药科技出版社,2002,第 1 版:77.
- 2 陈国林,潘其民,赵玉林,等. 中医肝病证候临床辨证标准的研究,中国医药学报,1990,5(1):67~73.

(2007-05-11 收稿)

自拟逐哮汤加减治疗哮喘急性发作期 72 例

毛新龙*

(* 海南省海口市琼山区府城医院,571100)

关键词 哮喘病/中医药治疗; @ 逐哮汤

1 临床资料

142 例急性发作的轻、中度哮喘患者随机分为治疗组 72 例和对照组 70 例。治疗组 72 例中,男 40 例,女 32 例;发病年龄:9 岁以下 17 例,10~19 岁 15 例,20~29 岁 10 例,30~39 岁 6 例,40~49 岁 6 例,50 岁以上 18 例。对照组 70 例中,男 38 例,女 32 例;其中 9 岁以下 16 例,10~19 岁 17 例,20~29 岁 9 例,30~39 岁 7 例,40~49 岁 6 例,50 岁以上 15 例。

全部病例均按中华全国中医学会内科学分会制定的《哮喘病诊断及疗效评定标准》。治疗组 72 例中,其轻度哮喘发作 43 例,中度哮喘发作 29 例。对照组 70 例中,轻度哮喘发作 40 例,中度哮喘发作 30 例。

2 治疗方法

2.1 治疗组:采用自拟逐哮汤加减治疗,逐哮汤由炙麻黄 3~10g,杏仁 5~15g,蝉蜕 5~10g,苏子 5~15g,白芥子 5~15g,葶苈子 5~10g,桑白皮 5~15g,桃仁 5~15g,地龙 5~15g,蜈蚣 1~2 条,百部 5~15g,川贝母 3~9g,法半夏 5~10g,甘草 5~10g,陈皮 5~10g。加减法:热哮加黄芩 5~15g,鱼腥草 5~15g,生石膏 10~40g,金银花 5~15g,连翘 5~15g;寒哮加干姜 3~9g,桂枝 3~9g,细辛 1~5g;痰哮加紫菀 5~15g,款冬花 5~15g,天南星 3~10g,皂荚 1~3g;气虚加党参 5~15g,蛤蚧 3~5g,胡桃肉 5~10g;阴虚加玄参 5~15g,沙参 5~15g,生地黄 5~15g。服法:先将中药用凉水泡 30min,再用温火煮沸 15~20min,去渣温服,其渣煎后再服,日服 2 次,连服 7 天为 1 个疗程。

2.2 对照组:采用西药常规治疗:(1)喘乐宁气雾剂每次 1~2

揲,每日 3~4 次(儿童酌减)口腔吸入;(2)酮替芬 0.5mg/次,2 次/日,口服;(3)强的松 2~5mg/次,3 次/日,口服;(4)氨茶碱,儿童 3~4mg/Kg/次,成人 0.1g/次,3 次/日。若有感染征象者加用抗生素或抗病毒类药物,7 天为 1 个疗程。

3 结果

3.1 疗效评定标准:参照中华全国中医学会内科学分会制定的标准。(1)临床控制:哮喘症状完全控制,体征消失。(2)显效:哮喘症状减轻 II 度以上,发作次数减少(与治疗前同期相比减少 2/3)。(3)有效:哮喘症状减轻(在 I 度以上),发作次数减少(与治疗前同期相比减少 1/3)。(4)无效:哮喘症状减轻在 I 度以下或无变化或加重。

3.2 治疗结果:两组病例经临床观察治疗 1 个疗程后,治疗组 72 例中,临床控制 55 例,显效 4 例,有效 5 例,无效 8 例,总有效率 88.8%;对照组 70 例中,临床控制 56 例,显效 4 例,有效 4 例,无效 6 例,总有效率 91.4%。两组比较 $P < 0.05$,无显著性差异。

4 讨论

笔者在长期临床实践的基础上拟定出逐哮汤治疗哮喘急性发作期,收到了与西药治疗相同的效果,而且其药物副反应明显少于西药。方中炙麻黄、杏仁为君药,重在宣肺气、祛痰气;苏子、白芥子、葶苈子、桑白皮为辅药,重在降逆气、化痰气;佐以桃仁、蜈蚣、地龙活血化瘀、祛瘀生新,以恢复肺之生气;再佐以百部、川贝母、陈皮、半夏以化痰逐哮,以根除哮之“宿根”;同时半夏、甘草相配还可和中止呕,顾护胃气,以防止它药攻伐太过。全方合用共奏宣肺逐哮、化痰祛瘀、止咳平喘之功。

(2007-03-12 收稿)