

补肾调冲方治疗围绝经期高血压病 40 例临床研究

秦加慧, 杨丽青

杭州市第三人民医院, 浙江 杭州 310009

[摘要] 目的: 探讨补肾调冲方治疗围绝经期高血压病患者的临床疗效。方法: 将 80 例患者随机分为观察组和对照组各 40 例。对照组给予马来酸依那普利片、谷维素片治疗, 观察组在对照组的基础上加用补肾调冲方治疗。疗程均为 8 周, 观察记录围绝经期综合征症状 (Kupperman 评分) 及治疗前后血压水平, 检测治疗前后血清雌二醇 (E_2)、促卵泡刺激素 (FSH) 及促黄体生成素 (LH) 水平。结果: 治疗后第 4 周 2 组 SBP、DBP 水平均较治疗前降低 ($P < 0.01$), 但组间差异无显著性意义 ($P > 0.05$); 疗程结束后 2 组 SBP、DBP 水平继续下降 ($P < 0.01$), 组间差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。观察组血压复常率为 75.0%, 对照组为 50.0%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组血压疗效有效率为 97.5%, 对照组为 77.5%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后 4 周、治疗结束 2 组 K 评分均较治疗前下降 ($P < 0.01$), 且观察组均低于对照组 ($P < 0.01$); K 评分治疗前后差值比较, 观察组下降幅度优于对照组 ($P < 0.01$)。治疗后 2 组 E_2 水平明显上升 ($P < 0.01$), 观察组升高优于对照组 ($P < 0.05$); 治疗后 2 组 FSH、LH 水平下降 ($P < 0.01$), 且观察组降低优于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 补肾调冲方能改善围绝经期综合征患者临床症状, 降低患者血压水平, 促进患者血压恢复正常。

[关键词] 围绝经期综合征; 高血压病; 补肾调冲方

[中图分类号] R711.75 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 06-0128-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.062

女性围绝经期高血压病属于特殊人群高血压、继发性高血压。本病致病因素复杂, 推测与性激素水平有关。目前临床多采用雌激素和降压药等进行干预, 但降压效果或症状改善不明显, 且雌激素治疗会增加高血压的风险^[1-2]。笔者认为, 更年期妇女天癸衰少, 阴阳失衡, 冲任亏虚, 肾精血不足、水不涵木, 导致肝阳上亢。故临床中笔者拟用补肾调冲方治疗围绝经期高血压病, 取得了较好的临床疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 ①围绝经期综合征参照《实用妇产科学》^[3]制定: 临床表现: 潮热、汗出、胸闷、心悸、抑郁、焦虑、烦躁、易激动、阴道干燥烧灼感、性交痛、尿频尿急、反复泌尿道感染等; 内分泌检测异常: 血清雌二醇(E_2)水平下降, 促卵泡刺激素(FSH)、促黄体生成素(LH)水平升高。②高血压诊断标准参照《中国高血压防治指南 2010》^[4]诊断标准: 即指在未服降压药情况下, 非同日 3 次测量收缩压(SBP) ≥ 140 mmHg, 和(或)舒张压(DBP) ≥ 90 mmHg。③阴虚阳亢辨证参照《中医妇科学》^[5]制定: 主证: 潮热汗出、月经周期紊乱、眩晕、头痛、腰酸膝软、五心烦热; 次证: 食欲及性欲减退、心悸、失眠、耳鸣、健忘、失眠多梦易惊、心烦不宁、口干咽燥、大便干结、舌红少苔、脉弦细而数。

1.2 纳入标准 ①符合围绝经期综合征诊断标准; ②高血压分级 1 级、2 级; ③符合阴虚阳亢证诊断标准; ④年龄 45~55 岁; ⑤取得患者知情同意。

1.3 排除标准 ①原发性高血压患者或其它继发性高血压患者; ②高血压 3 级患者; ③合并严重心、肝、肾疾病、脑血管意外及肿瘤患者及精神病患者。

1.4 一般资料 观察病例共 80 例患者均来源于 2012 年 3 月~2013 年 10 月杭州市第三人民医院妇科, 按随机数字法分为观察组和对照组各 40 例。观察组年龄 44~55 岁, 平均(48.6 \pm 4.1)岁; 高血压病程 4~31 月, 平均(10.5 \pm 5.5)月; 高血压 1 级 22 例, 2 级 18 例; Kupperman(K)评分(23.7 \pm 6.17)分。对照组年龄 44~55 岁, 平均(48.9 \pm 4.2)岁; 高血压病程 3~36 月, 平均(11.3 \pm 6.2)月; 高血压 1 级 24 例, 2 级 16 例; K 评分(24.1 \pm 6.26)分。2 组患者一般资料比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服马来酸依那普利片(上海现代制药股份有限公司), 每次 5 mg, 每天 2 次; 谷维素片(上海普康药业有限公司), 每次 20 mg, 每天 3 次。

2.2 观察组 西药使用同对照组, 加用补肾调冲方。处方:

[收稿日期] 2014-02-09

[作者简介] 秦加慧 (1984-), 女, 住院医师, 主要从事妇产科临床工作。

熟地黄、石决明(先煎)各 20 g, 制何首乌、益母草、白芍、夜交藤各 15 g, 钩藤、天麻各 12 g, 淫羊藿、杜仲、柴胡、远志各 10 g。每天 1 剂, 常规水煎, 分 2 次服。

2 组疗程均为 8 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①围绝经期综合征症状评分采 K 评分^[6], 分别于记录治疗前、治疗后 4 周、治疗结束进行评价。②测定治疗前、治疗后 4 周、治疗结束血压水平。③治疗前后血清内分泌指标 E₂、FSH、LH 检测。

3.2 统计学方法 数据分析采用 SPSS17.0 统计分析软件, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 比较采用 *t* 检验。计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 血压疗效评定标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7]拟定。显效: DBP 下降 10 mmHg 以上, 并达到正常范围; 或 DBP 虽未降至正常但已经下降 20 mmHg 以上。有效: DBP 下降 10 mmHg 以内, 但已达到正常范围; 或 DBP 较前下降 10~19 mmHg, 但未达到正常范围; 或 SBP 较前下降 30 mmHg 以上。无效: 未达到以上标准。

4.2 2 组不同时点 SBP、DBP 水平比较 见表 1。治疗后第 4 周 2 组 SBP、DBP 水平均较治疗前降低($P < 0.01$), 但组间差异无显著性意义($P > 0.05$)。疗程结束后, 2 组 SBP、DBP 水平继续下降, 与治疗前比较, 差异有非常显著性意义($P < 0.01$); 组间比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组不同时点 SBP、DBP 水平比较($\bar{x} \pm s$) mmHg

组别	n	SBP			DBP		
		治疗前	治疗 4 周	治疗结束	治疗前	治疗 4 周	治疗结束
对照组	40	156.4±8.8	148.1±7.2	140.4±7.3	96.5±6.2	91.8±4.4	87.9±4.5
观察组	40	157.3±9.5	145.7±6.8	135.6±6.7	96.8±6.5	90.5±4.1	85.7±4.3

与本组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组比较, ② $P < 0.05$

4.3 治疗后 2 组血压复常率比较 见表 2。观察组血压复常率为 75.0%, 对照组为 50.0%, 2 组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 2 治疗后 2 组血压复常率比较 例

组别	n	1 级	2 级	正常	复常率(%)
对照组	40	13	7	20	50.0
观察组	40	6	4	30	75.0

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.4 2 组血压疗效比较 见表 3。治疗后观察组血压疗效有效率 97.5%, 对照组为 77.5%, 2 组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

4.5 2 组不同时点 K 评分比较 见表 4。治疗后 4 周、治疗

结束后 2 组 K 评分均较治疗前下降($P < 0.01$), 且观察组均低于对照组($P < 0.01$); K 评分治疗前后差值比较, 观察组下降幅度优于对照组($P < 0.01$)。

表 3 2 组血压疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	40	22	9	9	77.5
观察组	40	33	6	1	97.5

与对照组比较, ① $P < 0.05$

表 4 2 组不同时点 K 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗 4 周	治疗结束	前后差值
对照组	40	22.7±6.59	17.2±6.05	12.8±5.27	10.1±5.25
观察组	40	23.1±6.74	13.7±5.73	8.7±4.89	14.7±5.83

与本组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组比较, ② $P < 0.01$

4.6 2 组治疗前后血清 E₂、FSH、LH 水平比较 见表 5。治疗后 2 组 E₂ 水平明显上升($P < 0.01$), 观察组升高优于对照组($P < 0.05$); 治疗后 2 组 FSH、LH 水平下降($P < 0.01$), 观察组降低优于对照组($P < 0.01$)。

表 5 2 组治疗前后血清 E₂、FSH、LH 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	E ₂ (pmol/L)	FSH(IU/L)	LH(IU/L)
对照组	40	治疗前	48.7±15.6	63.1±18.5	28.2±10.4
		治疗后	61.3±20.1	49.5±15.8	19.6±7.5
观察组	40	治疗前	47.2±16.4	62.8±20.2	27.8±11.2
		治疗后	72.4±19.6	37.3±14.6	13.5±6.7

与本组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组比较, ② $P < 0.05$, ③ $P < 0.01$

5 讨论

随着社会发展、生活方式及工作节奏的改变, 女性高血压病(围绝经期)患者的比例不断上升, 围绝经期血压升高的原因仍然不完全清楚, 可能与内分泌失调、植物神经功能紊乱导致情绪不稳定、睡眠不好、烦躁不安进而影响血压波动有关^[8]。围绝经期综合征患者 E₂ 水平低下。雌激素有助于动脉管壁内皮氮氧化物合酶的激活, 导致动脉血管扩张; 雌激素有抑制血管紧张素转化酶和血管紧张素受体的表达作用, 可降低血压^[9]。针对围绝经期女性这一特殊人群的高血压, 现代医学主张激素替代疗法(HRT)联合降压药治疗, 但长期使用雌激素可能会刺激子宫内膜增生或腺癌的发生, 因此受到争议^[10]。

中医学无围绝经期高血压病的病名, 现代中医学者将共归为经断前后诸证、眩晕、头痛、脏躁等范畴。肝藏血, 肾藏精, 精血互生, 乙癸同源。肾阴不足, 水不涵木可致肝阳上亢则发风眩。正如叶天士《临证指南医案》所云: “水亏不能涵木, 厥阳化风鼓动, 烦恼阳升, 病斯发矣”。真阴亏损、阳失潜藏、肝阳上亢, 则头昏、目眩、耳鸣、烦躁易怒、腰痛腿

酸；阴亏火旺、心肝失养，则心悸而烦、多怒多嘔、情志异常、失眠健忘、潮热汗出。故本病治疗上应益肾填精，调摄冲任，潜阳熄风。补肾调冲方中以熟地黄、制何首乌填精益髓，滋补肝肾；淫羊藿、杜仲补肾调冲；石决明平肝潜阳；天麻、钩藤平肝熄风；柴胡、白芍舒肝柔肝以解肝郁；远志、夜交藤养心安神。诸药合用，共奏补调冲、平肝熄风之效。本组观察结果显示，在西医常规的基础上，补肾调冲方能降低围绝经期高血压患者 SBP、DBP 水平，促使血压恢复正常，降低患者 K 评分，降低 FSH、LH 水平，升高患者 E₂ 水平，显示了其确切的临床疗效。其作用机制可能与其调节患者神经内分泌有关，值得临床使用。

[参考文献]

- [1] Steiner AZ, Hodis HN, Lobo RA, et al. Postmenopausal oral estrogen therapy and blood pressure in normotensive and hypertensive subjects: the Estrogen in the Prevention of Atherosclerosis Trial [J]. Menopause, 2005, 12(6): 728-731.
- [2] 闫睿. 女性绝经期激素治疗或增加高血压风险[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2012, 4(5): 433-434.
- [3] 张惜阴. 实用妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 115-120.
- [4] 刘力生. 中国高血压防治指南 2010[J]. 中华高血压杂志, 2011, 19(8): 701-743.
- [5] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 170-181.
- [6] 曹缙孙, 陈晓燕. 妇产科综合征[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 149.
- [7] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中医药科技出版社, 2002: 73.
- [8] 郑玉姣, 陈晓虎. 围绝经期高血压发病机制的中西医研究进展[J]. 黑龙江中医药, 2013, 42(3): 65-66.
- [9] 陈岩, 任守凤. 绝经期妇女雌激素水平与高血压的相关性分析[J]. 中国实用医药, 2007, 2(17): 34-35.
- [10] 吴英姿, 王丽. 对围绝经期性激素补充治疗的探讨[J]. 中国实用医药, 2008, 3(17): 101.

(责任编辑: 冯天保)

甲硝唑及定君生联合青柏洁身洗液治疗滴虫性阴道炎疗效观察

宋文芳

绍兴市计划生育宣传技术指导站, 浙江 绍兴 312000

[摘要] 目的: 观察甲硝唑及定君生联合青柏洁身洗液治疗滴虫性阴道炎的临床疗效。方法: 将滴虫性阴道炎患者 218 例随机分为 A (78 例)、B (70 例)、C (70 例) 3 组, A 组给予甲硝唑及定君生联合青柏洁身洗液治疗, B 组给予定君生联合甲硝唑治疗, C 组给予甲硝唑治疗, 观察治疗前后各组的症状、体征、滴虫、阴道 pH 的变化。结果: 治疗后, A、B、C 3 组的有效率分别为 97.4%、88.6%、81.4%。A 组有效率均高于 B、C 组 ($P < 0.05$), B 组有效率高于 C 组 ($P < 0.05$)。随访 1 月, A、B、C 3 组的复发率分别为 2.6%、11.4%、18.6%, A 组复发率均低于 B、C 组 ($P < 0.05$), B、C 2 组比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。结论: 甲硝唑及定君生联合青柏洁身洗液治疗滴虫性阴道炎临床效果最好, 复发率低, 值得进一步推广。

[关键词] 滴虫性阴道炎; 定君生; 甲硝唑; 青柏洁身洗液; 临床疗效

[中图分类号] R711.31 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 06-0130-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.063

Clinical Effect of Metronidazole and Micro-ecological Preparation (*Ding-Jun-Sheng*) Combined with Chinese Medicine External Treatment for Trichomonas Vaginitis

SONG Wenfang

Abstract: Objective: To study the effect of Metronidazole and micro-ecological preparation (*Ding-Jun-Sheng*) combined

[收稿日期] 2013-12-30

[作者简介] 宋文芳 (1965-), 女, 副主任医师, 主要从事妇科及计划生育临床工作。