

- 农村卫生事业管理, 2009, 29(12): 941- 942.
- [3] 王净净, 龙俊杰. 中医临床病证诊断疗效标准[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1999: 171.
- [4] 李刚, 王旭, 张立, 等. 子宫复旧与分娩方式的关系[J]. 吉林大学学报: 医学版, 2008, 34(2): 208.
- [5] 周顺娟. 药物治疗产后子宫复旧的临床观察[J]. 中国现代医生, 2008, 46(36): 105, 122.
- [6] Al-Mehaisen L, Al-Kuran O, Amarin ZO, et al. Secondary postpartum hemorrhage following placental site vessel subinvolution: a case report [J]. Arch Gynecol Obstet, 2008, 278(6): 585- 587.
- [7] 施育华, 黄志勇. 中药治疗产后子宫复旧不全的临床观察[J]. 中国基层医药, 2006, 13(8): 1285- 1286.
- [8] 李春梅, 刘婷, 王若光, 等. 产后子宫复旧不良的中西医结合研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2008, 28(6): 13- 15.
- [9] 王春香, 龙梅, 陈桂莲. 子宫复原汤治疗子宫复旧 68 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(8): 289- 290.
- (责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

## 运用二合汤治疗女性围绝经期高血压病 100 例临床观察

石宝连

北京市延庆县中医医院, 北京 102100

**[摘要]** 目的: 观察二合汤治疗女性围绝经期高血压病的疗效。方法: 将女性围绝经期高血压病患者 200 例随机分成 2 组各 100 例, 治疗组采用二合汤治疗, 对照组采用依那普利治疗。治疗前后观察血压、24 h 动态血压、临床症状、血脂、肝肾功能的变化。结果: 总有效率治疗组为 90.00%, 对照组为 83.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。与治疗前比较, 2 组治疗后血压变异性各项指标均明显改善 ( $P < 0.05$ ); 治疗组除白天收缩压标准差、白天舒张压标准差 2 项外, 血压变异性指标 24h 收缩压标准差、24h 舒张压标准差、夜间收缩压标准差、夜间舒张压标准差均较对照组显著改善 ( $P < 0.05$ )。治疗后治疗组眩晕头痛、潮热易怒、心悸失眠、腰酸膝软等症状疗效优于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗后治疗组总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇较治疗前改善显著 ( $P < 0.05$ ); 与对照组治疗后比较, 差异也有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组治疗前后检测肝、肾功能及血常规、尿常规均无异常变化。结论: 二合汤治疗女性围绝经期高血压病具有较好的疗效, 未见明显不良反应。

**[关键词]** 女性围绝经期高血压病; 中药疗法; 二合汤

**[中图分类号]** R711.75; R544.1

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0193-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.092

围绝经期女性由于卵巢功能退化, 雌激素分泌减少导致内分泌失调, 影响围绝经期女性的血压稳定性<sup>[1]</sup>。而围绝经期女性植物神经功能紊乱可导致睡眠障碍、情绪波动等, 又会进一步导致血压的不稳定<sup>[2]</sup>。雌激素的缺乏影响了血管的舒张、收缩功能。此期的血压升高特点是收缩压升高, 舒张压不高, 并且血压在一天之中波动较大。一般高血压患者的主要症状是头晕目眩, 而女性围绝经期高血压病患者还伴随如失眠、潮热、畏寒或恶热、心情抑郁、恶食纳差、烦躁不安或悲伤欲哭

等典型围绝经期综合症的临床表现。近年来, 笔者根据高血压的临床表现及中医整体调治思路, 选用二合汤治疗女性围绝经期高血压病 100 例, 取得了满意的疗效, 结果报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 西医诊断标准参照《中国高血压防治指南》<sup>[3]</sup> 中高血压病诊断标准, 即指在未用抗高血压药物情况下, 收缩压  $\geq 140$  mmHg 和(或)舒张压  $\geq 90$  mmHg。围绝经期诊断标准参照《妇产科学》<sup>[4]</sup> 中相关标准: 年龄 45~55 岁; 出现洪

**[收稿日期]** 2014-10-15

**[作者简介]** 石宝连 (1970-), 女, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合综合治疗高血压病。

热汗出,烦躁易怒,心悸失眠,胸闷头痛,情志异常,记忆减退,血压波动,腰腿酸软。

1.2 纳入标准 ①符合上述诊断标准;②高血压分级<sup>[5]</sup>属 1~2 级的患者;③未用药或使用高血压药物但停药 2 周后;④患者签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①继发性高血压,收缩压 $\geq 180$  mmHg 和(或)舒张压 $\geq 110$  mmHg 者;②合并严重心、肝、肾功能障碍者,恶性肿瘤、精神病患者;③不能停用其它影响血压的药物者;④过敏或对多种药物过敏者。

1.4 一般资料 将 2009 年 6 月—2014 年 6 月在本院诊断为女性围绝经期高血压病的 200 例患者随机分为 2 组。治疗组 100 例,平均(48.6 $\pm$  3.2)岁;平均病程(5.7 $\pm$  3.9)年。对照组 100 例,平均(49.3 $\pm$  3.8)岁;平均病程(5.8 $\pm$  3.7)年。2 组年龄、性别、病程及病情程度比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予二合汤加减治疗。处方:熟地黄、川芎、炙甘草各 10 g,当归 12 g,白芍、钩藤(后下)各 15 g,柴胡、炒枳实各 8 g,桑寄生 30 g。上药由本院中药房用北京康仁堂药业有限公司配方颗粒制成,用适量热水溶化服用,每天 1 剂,分早、晚 2 次服用。

2.2 对照组 服用依那普利片(扬子江药业集团,江苏制药股份有限公司生产)5 mg,每天 1 次。

2 组患者均以 4 周为 1 疗程,共治疗 2 疗程。治疗期间均予低盐、低脂饮食,嘱患者适当运动,畅情志勉劳累,每天早、晚各测量血压 1 次。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察 2 组临床症状和体征:包括眩晕头痛,潮热易怒,心悸失眠,情志异常,记忆减退,血压波动,腰腿酸软及舌脉的变化。②观察动态血压:使用美国产 space lab sp0217 无创便携式血压检测仪,使受试者治疗前及治疗后各监测 1 次。以 24 h 动态血压测得的 24 h 白昼与夜间血压的标准差作为血压变异性指标,包括 24 h 收缩压标准差(24SSD)、24 h 舒张压标准差(24DSD)、白天收缩压标准差(dSSD)、白天舒张压标准差(dDSD)、夜间收缩压标准差(nSSD)、夜间舒张压标准差(nDSD)。③观察血脂改变情况:检测治疗前后总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)的变化;④不良反应情况:治疗前后检测血脂、肝功能、肾功能、血常规、尿常规。

3.2 统计学方法 数据处理采用 SPSS11.0 统计软件,计量资料采用  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 降压疗效根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[6]</sup>中的血压疗效判定标准拟定。显效:DBP 下降 10

mmHg 以上并达到正常范围,或 DBP 虽未降至正常但已下降 20 mmHg 或以上;有效:治疗后 DBP 下降虽未达 10 mmHg 但已达到正常范围;或 DBP 较治疗前下降 10~19 mmHg 但未达正常范围;或 SBP 较治疗前下降 30 mmHg 以上,须具备其中 1 项;无效:血压下降未达到以上标准。

4.2 2 组降压疗效比较 见表 1。总有效率治疗组为 90.00%,对照组为 83.00%,2 组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组降压疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	100	29(29.0)	61(61.0)	10(10.0)	90(90.0) <sup>①</sup>
对照组	100	25(25.0)	58(58.0)	17(17.0)	83(83.0)

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后血压变异性比较 见表 2。与治疗前比较,2 组治疗后血压变异性各项指标均明显改善( $P < 0.05$ );治疗组除 dSSD、dDSD 外,其余各指标均较对照组显著改善,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组治疗前后血压变异性比较( $\bar{x} \pm s$ ) mmHg

项目	治疗组(n=100)		对照组(n=100)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
24hSSD	14.163 $\pm$ 2.728	8.262 $\pm$ 2.092 <sup>②①</sup>	15.823 $\pm$ 3.103	13.119 $\pm$ 2.703 <sup>①</sup>
24hDSD	7.989 $\pm$ 1.276	4.708 $\pm$ 0.803 <sup>②①</sup>	7.851 $\pm$ 2.788	6.495 $\pm$ 1.439 <sup>①</sup>
dSSD	11.888 $\pm$ 2.175	7.520 $\pm$ 0.030 <sup>①</sup>	13.212 $\pm$ 3.378	12.594 $\pm$ 3.057 <sup>①</sup>
dDSD	6.987 $\pm$ 1.766	4.571 $\pm$ 0.833 <sup>①</sup>	7.510 $\pm$ 2.863	5.835 $\pm$ 1.740 <sup>①</sup>
nSSD	11.924 $\pm$ 4.032	7.829 $\pm$ 2.802 <sup>②①</sup>	13.782 $\pm$ 5.578	12.332 $\pm$ 4.201 <sup>①</sup>
nDSD	7.690 $\pm$ 2.458	4.522 $\pm$ 1.307 <sup>②①</sup>	6.657 $\pm$ 2.947	5.790 $\pm$ 1.884 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

4.4 2 组症状疗效比较 见表 3。治疗后治疗组眩晕头痛、潮热易怒、心悸失眠、腰酸膝软等症疗效优于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 3 2 组症状疗效比较 例

症状	组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
眩晕头痛	治疗组	56	42	11	3	94.64 <sup>①</sup>
	对照组	54	37	9	8	85.19
潮热易怒	治疗组	49	30	15	4	91.84 <sup>①</sup>
	对照组	50	27	12	11	78.00
心悸失眠	治疗组	40	29	5	6	85.00 <sup>①</sup>
	对照组	39	23	5	11	71.80
腰酸膝软	治疗组	51	34	13	4	92.16 <sup>①</sup>
	对照组	50	30	9	11	78.00

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.5 2 组治疗前后血脂变化比较 见表 4。治疗后治疗组 TC、

LDL-C 较治疗前显著改善( $P < 0.05$ ); 与对照组治疗后比较, 差异也有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表4 2组治疗前后血脂变化比较( $\bar{x} \pm s$ ) mmol/L

组别	时间	n	TC	TG	LDL-C	HDL-C
治疗组	治疗前	100	5.91±2.10	1.81±0.35	3.21±0.64	1.17±0.24
	治疗后	100	4.85±0.93 <sup>②</sup>	1.52±0.23	2.49±0.31 <sup>②</sup>	1.19±0.18
对照组	治疗前	100	5.83±2.06	1.79±0.38	3.20±0.6	1.16±0.23
	治疗后	100	5.77±1.99	1.78±0.36	3.19±0.58	1.15±0.23

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

4.6 不良反应 2组治疗前后检测肝、肾功能及血常规、尿常规均无异常变化。

## 5 讨论

中医学古籍中并无女性围绝经期高血压病名, 根据其临床症状、疾病特点, 女性围绝经期高血压可归纳为眩晕、头痛、郁证、脏躁等范畴。《素问·上古天真论》云: “女子七岁, 肾气盛, 齿更发长……七七任脉虚, 太冲脉衰少, 天癸竭, 地道不通, 故形坏而无子也。” 此时期的围绝经期女性天癸将竭, 而叶天士“女子以肝为先”之说, 肝为刚脏、五行归木, 喜条达, 恶抑郁, 具有疏泄气机、调畅情志、调节血脉等功能。围绝经期女性一般经历了经、孕、产、乳, 数伤于血, 造成了气有余而血不足, 血载气, 血少则气机运行不畅, 肝木失于条达, 内外因素同时导致围绝经期女性肝气郁结不畅, 气郁化火, 上扰清窍, 则见眩晕、头痛; 母病及子, 肝病及心, 心血不足, 心失所养, 则心神不宁, 可见心悸失眠、情志异常或悲伤欲哭等症。因此女性围绝经期高血压的病机以阴血不足、肝气郁结为主。

笔者所用二合汤, 由四物汤合四逆散加减组成。其中四物汤出自《太平惠民和剂局方》, 为补血调血之剂。正如张秉成: “夫人之所赖以生者, 血与气耳。一切补血诸方, 又当从此四物而化也。地黄入肾, 壮水补阴, 白芍入肝, 敛阴养血, 二味为补血之正药。加以当归、川芎辛香温润, 能养血而行血中之气者以流动之。” 总之, 四物汤养血活血, 以养肝之体。《难经本义》云: “气中有血, 血中有气, 气与血不可须臾相离, 乃阴阳互根, 自然之理也。” 治血焉有不理气之理, 故合用理气之祖方四逆散治疗本病。四逆散为疏肝代表方, 方中柴胡、白芍同入肝经, 一散一收, 一温一热, 一入气分一入血分, 辛散不伤阴, 酸收不壅滞, 共达养肝疏肝之效。佐以枳实下气破

结; 与柴胡合而升降调气; 炙甘草甘温益气以健脾。故四逆散可疏肝解郁, 调和肝脾, 助肝之用。另加钩藤清肝泻火, 平肝潜阳; 桑寄生可平补肝肾, 滋水涵木。纵观二合汤, 诸药相配, 共奏调血疏肝、理脾补肾功效。

现代医学认为, 高血压病是人体神经活动受阻引起的大脑皮质及皮质下血管运动神经系统的调节障碍, 以致全身小动脉痉挛, 致动脉血压增高。据中药药理学研究提示, 四逆散能改善脑组织微循环, 提高脑血流量, 降低胆固醇, 抗血小板聚集和抑制体外血栓形成<sup>[7]</sup>。四逆散对平滑肌痉挛有解痉作用, 故能改善全身小动脉痉挛, 由此而辅助降压。而且研究表明, 血压变异性越大, 患者心脑血管疾病的发生率就越高, 故有学者提出降低血压变异性可作为高血压治疗的策略<sup>[8]</sup>。笔者长期以来对二合汤的应用观察, 发现本方能改善围绝经期高血压患者的血压变异性。

观察结果显示, 二合汤能够改善围绝经期高血压患者的血压变异性, 改善患者临床症状, 提高其生活质量, 效果满意, 且未发现毒副作用, 可供临床推广应用。

## [参考文献]

- [1] 张亮, 唐靖一. 绝经高血压研究进展[J]. 中国康复理论与实践, 2008, 14(2): 152-154.
- [2] 朱海燕, 赖爱鸾, 张李松. 激素替代治疗联合降压药物对围绝经期高血压妇女血压及内皮功能的影响[J]. 中国全科医学, 2008, 11(8B): 1448-1450.
- [3] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 14.
- [4] 丰有吉, 沈铿. 妇产科学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 263-264.
- [5] 陈文斌, 潘祥林. 诊断学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 150.
- [6] 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.
- [7] 龚传美, 管喜文, 李松凤, 等. 四逆散改善轻、中度动脉硬化患者症状的观察[J]. 中药药理与临床, 1991, 7(1): 29-30.
- [8] 苏定冯. 血压变异性与高血压的治疗[J]. 中华心血管病杂志, 2005, 33(9): 863-865.

(责任编辑: 冯天保)