

# 黄连阿胶汤加味治疗老年高血压失眠患者的临床观察

徐芝秀\*, 石苏英, 林章根(诸暨市人民医院, 浙江 诸暨 311800)

中图分类号 R917 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2013)19-1803-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.19.27

**摘要** 目的:观察黄连阿胶汤加味对老年高血压失眠患者的临床疗效。方法:120例老年高血压伴失眠患者随机均分成对照组和试验组,在常规降压治疗基础上,试验组给予黄连阿胶汤加味,300 ml/次,每天2次;对照组给予脑力清丸,10丸/次,每天2次,均以28 d为一疗程。记录用药前后患者的匹兹堡睡眠质量指数表(PSQI)评分,动态血压与心肾不交症状改善程度。结果:与对照组比较,试验组PSQI总评分和睡眠质量、睡眠效率、睡眠时间、睡眠障碍、入睡时间评分均显著降低( $P<0.05$ ),各动态血压水平无显著性差异( $P>0.05$ );腰膝酸软、舌干而红、潮热盗汗改善程度明显提高,心肾不交症状总评分显著降低( $P<0.05$ )。结论:黄连阿胶汤加味在一定程度上对心肾不交型老年高血压患者的睡眠质量有提高作用并能稳定血压,可为临床此类患者的治疗提供参考。

**关键词** 中医药疗法;疗效分析;黄连阿胶汤;加味治疗;老年高血压;失眠

## Clinical Observation of Modified Huanglian Ejiao Decoction in the Treatment of Elderly Hypertensive Patients with Insomnia

XU Zhi-xiu, SHI Su-ying, LIN Zhang-gen (Dept. of Pharmacy, Zhuji People's Hospital of Zhejiang Province, Zhejiang Zhuji 311800, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To observe clinical efficacy of modified Huanglian ejiao decoction in the treatment of elderly hypertensive patients with insomnia. METHODS: 120 elderly hypertensive patients with insomnia of disharmony between heart and kidney were randomly divided into control group and experimental group. On the basis of conventional antihypertensive treatment, the experimental group took modified Huanglian ejiao decoction 300 ml/time twice a day; control group was given Naoliqing pills 10 pills/time twice a day. A treatment course lasted for 28 days. Result of pittsburgh sleep quality (PSQI), ambulatory blood pressure and symptoms improvement were recorded before and after medication. RESULTS: Total score of PSQI, sleep quality, sleep efficacy, hours of sleep, dysomnia and sleep latency were all lower in experimental group than in control group significantly ( $P<0.05$ ); there was no significant difference in ambulatory blood pressure ( $P>0.05$ ); the improvement of soreness and weakness of waist and knees, dry and red tongue, hot flash and night sweat were improved significantly, and total score of disharmony between heart and kidney were decreased significantly ( $P<0.05$ ). CONCLUSIONS: Modified Huanglian ejiao decoction improves sleep quality of elderly hypertensive patients with disharmony between heart and kidney and keeps stable blood pressure, which provide reliable reference for clinical treatment.

**KEY WORDS** Therapy of traditional Chinese medicine; Analysis of curative effect; Huanglian ajiao decoction; Modified therapy; Elderly hypertension; Insomnia

瘀,保护血管内皮,抑制内皮素、一氧化氮、氧自由基等介质产生,改善微循环,减轻胰腺组织缺血、缺氧状态;抑制炎症细胞,抑制血管通透性;改善血液流变性,降低血液黏稠度,增加胰腺血流量及组织灌注量;减少胰酶释放,减轻胰腺病变等。2味药中大黄抑制胰酶的作用更强,且其还具有维护肠管屏障功能、免除肠菌易位的作用<sup>[6]</sup>。

本研究结果显示,治疗后,两组患者TNF- $\alpha$ 与VEGF水平较治疗前均下降( $P<0.01$ 或 $P<0.05$ ),且治疗组下降更明显;治疗组血淀粉酶水平与白细胞水平恢复正常时间、腹痛缓解时间与平均住院时间较对照组明显缩短,说明大黄、丹参能抑制TNF- $\alpha$ 分泌,下调VEGF水平,促使SAP的恢复,对SAP有良好的治疗作用。

### 参考文献

[1] 黄志凌.急性胰腺炎CT诊断的运用[J].中国医疗前沿,2008,3(7):93.

[2] 朱月香,崔书君,李华,等.急性胰腺炎的临床与螺旋CT

\*副主任中药师。研究方向:中药药理与临床。E-mail: xuzhixiu\_zj@163.com

表现分析[J].河北北方学院学报,2006,23(5):38.

[3] 孙俊涛,许刚.细胞因子与重症急性胰腺炎关系研究进展[J].临床消化病杂志,2008,25(5):60.

[4] Olsson AK, Dimberg A, Kreuger J, et al. VEGF receptor signaling-in control of vascular function[J]. *Nat Rev Mol Cell Biol*, 2006, 7(5): 359.

[5] 中华医学会外科学分会胰腺外科学组.重症急性胰腺炎诊治指南[J].中华外科杂志,2007,24(1):190.

[6] Bhatia M, Brady M, Shokuhi S, et al. Inflammatory mediator in acute pancreatitis[J]. *J Pathol*, 2000, 190(2): 117.

[7] Mazzon E, Genovese T, Di Paola R, et al. Effects of 3-amino-benzamide, an inhibitor of poly(ADP-ribose) polymerase, in a mouse model of acute pancreatitis induced by cerulein[J]. *Eur J Pharmacol*, 2006, 549(1): 149.

[8] 徐志鹏,陈忠,陶杨,等.中医药治疗重症急性胰腺炎的研究进展[J].四川中医,2006,24(1):42.

(收稿日期:2012-06-18 修回日期:2012-10-20)

高血压的发病率在我国呈逐年增长的态势。引起高血压的原因有很多,而高血压引起的失眠症状已成为严重影响患者生活质量的主要原因之一。与拥有正常睡眠的人群相比,高血压患者的睡眠质量差,睡眠总时间少,觉醒频率高<sup>[1]</sup>。有研究<sup>[2]</sup>发现,睡眠质量长期低下是老年高血压患者的主要危害因素,在老年高血压患者的治疗中应将睡眠质量作为首要考虑的因素。老年人群在身体机能各个方面都处于下降的趋势,因此选择合适的、无副作用的药物很有必要<sup>[3]</sup>。笔者选择用中药黄连阿胶汤加味治疗高血压老年患者的失眠症状,以期为其临床应用提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 纳入与排除标准

选取2011年6月—2012年10月期间在我院接受治疗的高血压伴失眠症的老年患者共120例,其中男性65例,女性55例,年龄65~78岁。随机均分为对照组和试验组。两组患者在性别、文化程度、住院时间、治疗前的平均血压水平以及匹兹堡睡眠质量指数表<sup>[4]</sup>(PSQI)评分等各项自然资料方面差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.1.1 纳入标准 年龄范围界定在65~78岁;血压的标准参照《实用内科学》中的原发性高血压诊断及分级<sup>[5]</sup>,标准为收缩压140~179 mmHg和(或)舒张压 $>110$  mmHg(1 mmHg=0.133 kPa);睡眠质量的评定依据PSQI评分 $>7$ 分;中医证型的评价标准为心肾不交、肾阴亏虚、心火亢盛型<sup>[6]</sup>。患者均由医院伦理会批准并签署知情同意书。

1.1.2 排除标准 排除文化程度较低,在医师辅助下都难以完成PSQI试验的老年患者;有精神方面的疾患,有认知方面障碍,伴有严重病情,以及不能坚持此试验者。

### 1.2 治疗方法

试验组与对照组均给予常规降压治疗,共治疗14 d后,进入本次临床试验。在临床试验期间坚持常规降压治疗,疗程为28 d。对照组给予脑力清丸,每次10丸,每天2次;试验组给予黄连阿胶汤加味的方剂进行失眠的治疗,每次200 ml,每天2次。方剂的组成:黄连15 g,黄芩12 g,白芍12 g,熟地20 g,麦冬20 g,石菖蒲15 g,远志15 g,山药12 g,枸杞12 g,茯苓12 g,甘草9 g,阿胶9 g(烊化)。煎煮方法:前11味中药加水煎煮 $\geq 30$  min,煎至200 ml倒出;再加水二煎煎至200 ml,与头煎搅拌均匀,共400 ml,加入已烊化好的阿胶继续搅拌均匀后再分为两等分,在午后、晚上睡前服用,晚上睡前服用时在汤药中加入生鸡子黄1枚搅拌共服。

### 1.3 疗效评定

1.3.1 血压监测 选择动态血压监测,获得对照组和试验组在疗程开始前和结束后1 d内的动态血压,取收缩压和舒张压的平均值与夜间血压下降率作为评定标准。

1.3.2 睡眠质量评定 采用PSQI评分,测评患者治疗前后有关睡眠的各个因子,从中选取睡眠质量、睡眠效率、睡眠时间、睡眠障碍、入睡时间5个因子作为参考依据。PSQI采用自我评定19题进行评价。这些不同的自我评定问题组成了0、1、2、3分4个级别,患者答题后分数越高表示患者的睡眠质量越

差。如果患者能够自己填写,由患者自己完成;因文化程度稍差或视力有问题等的原因不能由患者自己完成的,则在医师帮助下进行答题,获得结果。

1.3.3 心肾不交症状 治疗前后的评定参照《中药新药临床研究指导原则》中量表<sup>[7]</sup>,对腰膝酸软、舌干而红、潮热盗汗三项指标,按无、轻微、严重评定为0~2分。

### 1.4 统计学方法

选择SPSS 15.0统计软件进行统计分析,采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者PSQI值比较

与治疗前比较,治疗后试验组睡眠质量、睡眠效率、睡眠时间、睡眠障碍、入睡时间评分及总分显著减少( $P<0.05$ );对照组睡眠效率、睡眠障碍明显改善( $P<0.05$ )。与对照组比较,试验组患者睡眠质量、睡眠效率、睡眠时间、睡眠障碍、入睡时间评分及总分显著减少( $P<0.05$ )。两组患者PSQI评分比较见表1。

表1 两组患者PSQI评分比较( $\bar{x}\pm s$ )

Tab 1 Comparison of PSQI score between 2 groups( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	时间段	睡眠质量	睡眠效率	睡眠时间	睡眠障碍	入睡时间	总分
试验组	60	治疗前	2.72±0.57	2.52±0.55	2.46±0.34	2.58±0.43	2.51±0.53	14.20±2.61
		治疗后	1.52±0.58**	1.11±0.67**	1.20±0.76**	1.16±0.85**	1.32±0.13**	8.20±2.14**
对照组	60	治疗前	2.64±0.54	2.42±0.66	2.50±0.73	2.62±0.51	2.45±0.75	14.34±2.43
		治疗后	2.12±0.39	1.86±0.58*	2.00±0.67	1.85±0.65*	2.01±0.53	12.50±1.51

与治疗前比较: \* $P<0.05$ ;与对照组比较: # $P<0.05$

vs.before treatment: \* $P<0.05$ ;vs.control group: # $P<0.05$

### 2.2 两组患者血压比较

与治疗前比较,治疗后两组患者收缩压、舒张压、夜间血压下降率无显著性变化( $P>0.05$ )。与对照组比较,试验组患者收缩压、舒张压、夜间血压下降率无显著性变化( $P>0.05$ )。两组患者血压比较见表2。

表2 两组患者治疗前后动态血压比较( $\bar{x}\pm s$ )

Tab 2 Comparison of ambulatory blood pressure between 2 groups before and after treatment( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	时间段	收缩压,mmHg	舒张压,mmHg	夜间血压下降率,%
试验组	60	治疗前	128.13±6.33	76.44±2.41	8.27±1.64
		治疗后	127.90±4.23	72.81±1.69	8.01±1.35
对照组	60	治疗前	129.62±4.12	75.08±2.12	8.54±1.34
		治疗后	126.85±4.01	74.10±3.10	8.49±1.20

### 2.3 两组患者心肾不交症状的改善程度比较

与治疗前比较,治疗后试验组患者心肾不交程度(腰膝酸软、舌干而红、潮热盗汗评分及总分)显著改善( $P<0.05$ );对照组患者潮热盗汗程度显著改善( $P<0.05$ )。与对照组比较,试验组患者肾不交程度(腰膝酸软、舌干而红、潮热盗汗评分及总分)显著改善( $P<0.05$ )。两组患者心肾不交症状的改善程度比较见表3。

## 3 讨论

失眠又称“不寐”、“不得眠”、“无眠”、“少寐”等<sup>[8]</sup>。随着社会现代化进程的不断加快,人们生活步伐的加快,失眠发生

表3 两组患者治疗前后心肾不交症状的改善程度比较

Tab 3 Comparison of the improvement of disharmony between heart and kidney between 2 groups before and after treatment

组别	n	时间段	腰膝酸软	舌干而红	潮热盗汗	总分
试验组	60	治疗前	1.20±0.45	1.25±0.65	1.32±0.76	3.98±1.21
		治疗后	0.34±0.12**	0.24±0.13**	0.42±0.21**	2.02±0.53**
对照组	60	治疗前	1.20±0.53	1.32±0.92	1.28±0.56	4.02±0.85
		治疗后	1.01±0.67	1.28±0.78	0.84±0.41*	3.87±0.85

与治疗前比较: \* $P<0.05$ ; 与对照组比较: # $P<0.05$

vs.before treatment: \* $P<0.05$ ; vs.control group: # $P<0.05$

率在我国呈现不断上升的趋势。特别是在21世纪老龄化日趋加重的时代,老年高血压并伴有失眠的患者数逐年递增<sup>[9]</sup>。

老年患者的高血压分为阴虚、痰湿、阳亢和血瘀四种主要证型,其中以阴虚证为主<sup>[10]</sup>。中医认为,阴阳失衡是导致老年高血压患者睡眠质量不高的主要原因<sup>[11]</sup>。老年患者由于肾精亏虚、肾阴不足、肾水不足,不能上济于心,导致心火亢盛、火性炎上、不能制水、阴阳不交、阴阳失衡,则发为心肾不交,阴虚不能纳阳,老年高血压患者则表现为失眠。阴虚火旺的症状表现为心火亢盛,因心主神,心火亢则热伤津液、心神失养,无法完成主神明之功,则患者表现为心悸不安、五心烦热、口干舌红;肾阴不足、肾失所养则表现为腰膝酸软、肾精亏耗;髓海失养则表现头晕、耳鸣、健忘;阴虚亏虚则脉道失充脉细,一派阴虚火旺之象,火旺则脉数。因此,对老年高血压患者应上清心火,下滋肾水,以黄连阿胶汤加味为佳。黄连阿胶汤加味方中黄连、黄芩泻火坚阴、清心降火;阿胶、芍药、鸡子黄、熟地黄能滋养肾阴,即“阴不足,以甘补之”;麦冬滋阴增液;石菖蒲、远志诸能安神定志;又加山药、枸杞子健脾益肾,甘草调和诸药,并有甘补的功效。诸药合用,既滋肾水又清降心火、健脾益肾,心肾相交,则水火相济,阴阳相合。

本文中试验组与对照组患者PSQI评分比较具有统计学意义( $P<0.05$ )。试验组患者睡眠质量与心肾不交症状改善程度

较对照组有显著提高( $P<0.05$ )。而两组患者治疗前后舒张压、收缩压及夜间血压下降率无显著性差异( $P>0.05$ )。

综上所述,黄连阿胶汤加味在一定程度上对心肾不交型老年高血压患者的睡眠质量有一定改善作用,并且能稳定血压,这可为临床治疗老年高血压失眠提供参考。

### 参考文献

- [1] Silva AP, moreira C, Bicho M, et al. Nocturnal sleep quality and circadian blood pressure variation[J]. *Rev Port Cardiol*, 2009, 19(2):991.
- [2] 杨晓瑜,李应东. 高血压病合并失眠的研究进展[J]. *中国社区医师*, 2012, 14(1):11.
- [3] 王舜尧,陈爱民. 睡眠障碍对老年单纯收缩期高血压的影响[J]. *实用医学杂志*, 2008, 24(7):1 176.
- [4] 刘贤臣. 匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J]. *中华精神科杂志*, 2008, 29(2):103.
- [5] 陈灏珠,林果为. *实用内科学*[M]. 13版. 北京:人民卫生出版社, 2009:1 524.
- [6] 李应辉,焦红娟,程志清. 交通心肾法治疗高血压失眠的理论探讨[J]. *中国医药指南*, 2009, 7(14):113.
- [7] 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, 2011:388.
- [8] 郭岳. 中医药治疗失眠证[J]. *长春中医药大学学报*, 2010, 26(1):27.
- [9] Mazur ES, Kaliuzina VV. Clinical significance of blood pressure variability in hypertension[J]. *Ter Arkh*, 2009, 71(1):22.
- [10] 席雅琳,李野,刘煜. 脑出血患者应用甘露醇的临床观察[J]. *实用药物与临床*, 2008, 11(3):146.
- [11] 孙霄云,霍晓川,张振兴,等. 甘露醇应用时间及剂量对高血压性脑出血的影响[J]. *中国药房*, 2010, 21(48):4 536.

(收稿日期:2012-12-25 修回日期:2013-03-18)

## 全国医疗系统积极支援四川雅安地震灾区医疗救治工作

**本刊讯** 2013年4月20日,四川雅安地震发生后,全国医疗系统积极支援灾区医疗救治工作。国家卫生和计划生育委员会从北京选派第一支国家专家医疗队33人赶赴灾区帮助开展伤员医疗救治工作。专家医疗队由重症医学科、骨科、麻醉、神经外科、普通外科、护理等相关专业组成。同时,从北京市、天津市、江苏省、浙江省、山东省、湖北省、湖南省、广东省、重庆市等9省市及中国医学科学院、北京大学、中国医科大学、吉林大学、复旦大学、山东大学、华中科技大学、中南大学、中山大学、四川大学、西安交通大学等11所大学组建国家级的36支医疗队和25支专家医疗队,共计1 600多人,做好相应人员、医疗设备、药品、生活物资等准备,24小时待命,随时准备赶赴灾区。河北省、山西省、上海市等省市也已做好医疗和血液准备,踊跃请战,随时待命。

国家卫生和计划生育委员会已印发紧急通知,指导四川省做好伤员救治组织工作,要求成立省级领导机构,组建省级多学科专家组,统筹做好医院、床位及医疗物资准备等工作,认真做好伤员的检伤分类及必要紧急处置,要按照“集中伤员、集中专家、集中资源、集中救治”原则,将重症伤员转往综合实力强的定点医院救治。同时,印发了《地震灾区抗震救灾现场医疗点参考配置》、《地震灾区抗震救灾医疗物资参考配置》、《地震伤员现场检伤方法和分类标准》,指导地震灾区医疗救治工作。

四川省已派出医疗队12支、医务人员近200名,赶赴灾区现场救治;成都的医院准备床位2 200余张,重症床位近100张;全省各地血站已储备4 000单位红细胞和65万毫升血浆,可随时用于地震伤员的救治。