

## • 临床研究 •

中医体质调理对  
高血压病血栓前状态的干预研究

卢健棋 雷贻禄 李成林 王庆高 潘朝铎 罗锦伟 陈博灵

**摘要:**目的:运用中医体质防治方案对高血压病血栓前状态(pro-thrombotic state,PTS)进行早期干预,观察高血压病控制情况、患者生活质量、高血压血栓前状态分子标志物水平及心肌梗死与脑梗死发生率的影响,评价中医体质防治方案对高血压病血栓前状态干预的可行性。方法:体质干预组与西医基础治疗的对照组进行对比研究。结果:体质干预组血压控制情况体质干预组与对照组差异有统计学意义( $P < 0.05$ );体质干预组较对照组生活质量改善明显( $P < 0.05$ );体质干预组PTS分子标志物水平中vWF、GMP-140、11-DH-TXB<sub>2</sub>下降显著,AT升高显著,与对照组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ );心肌梗死率及脑梗死率,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:中医体质防治方案在高血压病血栓前状态的干预效果显著。

**关键词:**高血压病血栓前状态;中医体质;早期干预;临床研究

中图分类号:R544.1 文献标识码:B 文章编号:1000-7156(2013)03-0037-03

**Intervention Research of Control Scheme of TCM Body Constitution on the Pro-thrombotic State (PTS) of Hypertension** LU Jian-qi\*, LEI Yi-lu, LI Cheng-lin, et al. (\* The First Hospital Affiliated to Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning, 530023, China)

**Abstract:** Objective The pro-thrombotic state (PTS) of hypertension was given to early intervention with control scheme of TCM body constitution. And the feasibility of TCM body constitution control scheme on hypertension was evaluated to do intervention to pro-thrombotic state (PTS). Methods: Treatment group was treated by early intervention with control scheme of TCM body constitution, and control group was treated by western medicine. The results were compared with. Results: There was significant difference between the two groups on blood pressure ( $P < 0.05$ ). So was on the quality of life ( $P < 0.05$ ). In treatment group vWF, GMP-140 and 11-DH-TXB<sub>2</sub> decreased markedly, but AT increased, and significant difference showed up between the two groups on them ( $P < 0.05$ ). The difference was also statistically significant between the two groups on the incidence rates of myocardial infarction and cerebral infarction ( $P < 0.05$ ). Conclusion The effect of control scheme of TCM body constitution is good and reliable on the pro-thrombotic state (PTS) of hypertension.

**Key words:** the pro-thrombotic state (PTS) of hypertension, the body constitution of TCM, early intervention

高血压病存在血栓前状态(pro-thrombotic state, PTS),且PTS与高血压靶器官损害有关<sup>[1-2]</sup>,对高血压病PTS进行有效的干预,可以防止越来越多血栓性事件的发生。通过前期的研究,确认了高血压病PTS的中医体质特点及与PTS分子标志物的相关性(高血压PTS的常见体质为阴虚质、气虚质、痰湿质。阴虚质、气虚质、痰湿质体质与PTS分子标志物水平vWF、11-DH-TXB<sub>2</sub>、GMP-140、Fib之间呈不同程度的正相关,与AT呈负相关;PTS标志

物vWF、11-DH-TXB<sub>2</sub>、GMP-140、Fib水平随年龄的增大而增高,AT则相反)结合分析古今文献,经专家优化制定了高血压病PTS的中医体质干预方案并应用于240例高血压病患者,随访1年后,进行回顾性总结分析如下。

## 1 临床资料与方法

### 1.1 入选标准

1.1.1 纳入标准:①符合高血压1、2级的诊断标准者,诊断、分类标准按2010版《中国高血压防治指南》制定的标准;②患者知情配合。

1.1.2 排除标准:①不符合纳入病例标准者。②合并急性冠脉综合征、脑梗塞、静脉血栓栓塞症、下肢动脉硬化闭塞症等血栓并发症者。③继发性高血压、急性感染、严重心力衰竭、糖尿病及严重肝肾功能不全等疾病。

1.2 一般资料:240例均来源于2010年7月至2011年7月广西中医学院第一附属医院心血管内科住院的高血压

基金项目:广西医疗卫生重点科研基金资助项目(编号:重2010086)。

作者简介:卢健棋(1963—),男,教授,主任医师,广西中医药大学第一附属医院(南宁 530023);雷贻禄、李成林、王庆高、潘朝铎,单位同第一作者;罗锦伟、陈博灵,广西中医药大学。

通讯作者:雷贻禄 E-mail: gxzyydxgbk@126.com

病患者 符合纳入标准。采用随机数字表法 将其随机分为体质干预组和对照组各 120 例 两组患者性别、年龄、病程、危险因素等均无显著性差异 具有可比性。

1.3 干预方法: 两组均给予基础西医治疗(按卫生部颁布《中国高血压防治指南》): 硝苯地平缓释片 10 mg/次, 每天 2 次; 培哚普利 4 mg/次, 每天 1 次。

体质干预组中医体质防治优化方案具体包括: (1) 健康宣教。制作印刷健康手册的发放到每位患者的手中。手册主要根据中医体质特点进行介绍养生保健的方法, 如饮食调养、功法摄养等; (2) 每季度开展高血压知识讲座, 每次都有 1 个主题, 如高血压的并发症及危害; 饮食与运动治疗; 高血压药物治疗及药物的不良反应; 高血压患者的心理干预; 面对面与授课人员交流等; (3) 定期管理随访; (4) 药物调治, 即辨体施药。辨体施药: 其基本原则以扶正为先, 祛邪为次; 长期调理, 毋求速效; 寓药于食, 大方小剂。阴虚阳亢体质当平肝潜阳, 平素服杞菊地黄丸、天麻钩藤饮等养阴潜阳平肝之剂, 以防阳亢生风; 若郁火偏盛者, 予丹桅逍遥散解郁清肝; 若阴液已虚, 已成虚风内动者, 当选三甲复脉汤、大定风珠等, 急滋肝肾之阴, 以熄风止痉; 痰湿内盛者予二陈汤、半夏白术天麻汤加减配合归脾丸口服, 化热者予温胆汤; 气虚体质者予玉屏风散加减配合归脾丸、参苓白术颗粒或者八珍汤口服。

## 2 观察指标

两组随访 1 年, 每 3 月观察以下项目: ①血压控制情况: 降压疗效评定(参照《2002 年中药新药临床研究指导原则》)。显效: 舒张压下降 10 mmHg 以上, 并达到正常范围; 舒张压虽未降至正常, 但已下降 20 mmHg 或以上。有效: 舒张压下降不及 10 mmHg, 但已达到正常范围; 舒张压较治疗前下降 10 ~ 19 mmHg, 但未达到正常范围; 收缩压较治疗前下降 30 mmHg 以上。须具备其中 1 项。无效: 未达到以上标准者。②空腹采静脉血检测 PTS 分子标志物水平: 血管性血友病因子(vWF)、血浆血小板  $\alpha$ -颗粒膜蛋白(GMP-140)、11-去氢血栓烷  $B_2$ (11-DH-TXB<sub>2</sub>)、纤维蛋白原(FIB)、人抗凝血酶(AT)的含量。vWF、GMP-140、11-DH-TXB<sub>2</sub> 含量采用酶联免疫吸附双抗体夹心法(ELISA); AT 活性测定采用发色底物法; 纤维蛋白原(FIB)含量测定采用 Clauss 凝固法。③生活质量: 采用健康调查简表(简称 SF-36)<sup>[3]</sup> 评定 SF-36 包括患者的角色功能、生活方式、情绪功能、用药知识及总体生活质量 5 个方面, 每个项目得分 100 分, 分数越高表示健康状态越好, 生活质量越高。④心肌梗死及脑梗死的发生率。

## 3 统计学处理

采用 SPSS17.0 统计软件处理, 计量资料以  $\bar{X} \pm s$  表示, 若符合正态分布且方差齐性, 两组间比较采用  $t$  检验, 组内比较采用配对  $t$  检验; 计数资料用率表示, 采用  $\chi^2$  检验;  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 4 结果

4.1 干预后, 两组收缩压及舒张压均有所下降, 干预 3 个月后体质干预组与对照组对比较, 差异有统计学意义( $P <$

0.05)。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后血压比较( $\bar{X} \pm s$ , mmHg)

治疗时间	体质干预组	对照组
干预前	168 ± 11/98 ± 11	167.5 ± 12/98.5 ± 12
干预 3 个月	138 ± 7/97 ± 8 <sup>1)2)</sup>	159 ± 8/97 ± 8
干预 6 个月	136 ± 5/90 ± 4 <sup>1)</sup>	159 ± 6/94 ± 6
干预 9 个月	130 ± 4/88 ± 4 <sup>1)</sup>	158 ± 5/90 ± 4
干预 12 个月	128 ± 5/84 ± 3 <sup>1)</sup>	153 ± 6/93 ± 4

注: 1) 与干预前相比较  $P < 0.05$ ; 2) 与对照组比较  $P < 0.05$ 。

4.2 干预后, 体质干预组角色功能、生活方式、情绪功能、用药知识及总体生活质量改善明显, 干预后体质干预组与对照组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组治疗前后 SF-36 各项评分( $\bar{X} \pm s$ , 分)

项目	时间	体质干预组	对照组
角色功能	干预前	70.6 ± 16.0	68.8 ± 18.0
	干预后	82.4 ± 15.9 <sup>2)</sup>	71.2 ± 17.5
生活方式	干预前	66.2 ± 17.0	67.4 ± 16.5
	干预后	84.3 ± 16.2 <sup>2)</sup>	72.3 ± 17.0
情绪功能	干预前	71.5 ± 14.5	72.0 ± 14.0
	干预后	87.0 ± 14.0 <sup>2)</sup>	73.4 ± 15.0
用药知识	干预前	62.3 ± 13.2	64.0 ± 12.5
	干预后	86.6 ± 14.5 <sup>2)</sup>	70.2 ± 12.4
总生活质量	干预前	69.4 ± 16.3	68.7 ± 17.0
	干预后	85.3 ± 17.1 <sup>1)2)</sup>	70.8 ± 16.2

注: 1) 与干预前比较  $P < 0.05$ ; 2) 与对照组比较  $P < 0.05$ 。

4.3 干预后, 体质干预组 PTS 分子标志物水平中 vWF、GMP-140、11-DH-TXB<sub>2</sub> 下降显著, AT 升高显著, 与对照组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 PTS 分子标志物水平

项目	时间	体质干预组	对照组
vWF (u/L)	干预前	68.21 ± 62.31	67.52 ± 64.06
	干预 3 个月	53.79 ± 0.59	53.79 ± 0.67
	干预 6 个月	39.23 ± 4.24	48.47 ± 5.22
	干预 9 个月	26.03 ± 0.08	46.34 ± 0.09
	干预 12 个月	24.09 ± 2.18	40.13 ± 3.13
GMP-140 (ng/mL)	干预前	0.57 ± 0.01	0.59 ± 0.01
	干预 3 个月	2.62 ± 0.01	0.56 ± 0.01
	干预 6 个月	2.40 ± 0.015	0.51 ± 0.015
	干预 9 个月	1.40 ± 0.07	0.50 ± 0.04
	干预 12 个月	0.30 ± 0.04	0.49 ± 0.04
11-DH-TXB <sub>2</sub> (ng/mL)	干预前	3.39 ± 2.27	3.67 ± 2.39
	干预 3 个月	2.40 ± 0.03	3.23 ± 0.28
	干预 6 个月	1.99 ± 0.09	2.91 ± 0.34
	干预 9 个月	1.96 ± 0.32	2.46 ± 0.60
	干预 12 个月	1.82 ± 0.18	2.41 ± 0.73
FIB (g/L)	干预前	3.81 ± 0.17	4.03 ± 0.09
	干预 3 个月	3.65 ± 0.45	3.85 ± 0.31
	干预 6 个月	3.02 ± 0.60	3.71 ± 0.56
	干预 9 个月	2.55 ± 0.68	3.70 ± 0.34
	干预 12 个月	1.97 ± 0.57△	3.67 ± 0.38
AT (u/mL)	干预前	15.60 ± 9.52	14.52 ± 8.26
	干预 3 个月	27.93 ± 2.69	12.58 ± 4.23
	干预 6 个月	61.55 ± 8.64	10.78 ± 5.26
	干预 9 个月	87.53 ± 4.56	23.32 ± 5.74
	干预 12 个月	117.40 ± 10.51	12.43 ± 2.32

4.4 两组心肌梗死率及脑梗死率比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 两组 1 年内发病情况比较 [例( %)]

组别	n	心肌梗死	脑梗死
干预组	120	0(0.0) <sup>1)</sup>	1(0.83) <sup>1)</sup>
对照组	120	4(3.3)	5(4.2)

注: 1) 与对照组比较  $P < 0.05$ 。

## 5 讨论

我国每年有 230 万人的死亡与血压升高有关<sup>[4]</sup>, 高血压患病率的不断升高及其严重的并发症如脑卒中、心肌梗死、心力衰竭及慢性肾脏病成为致残、致死的主要原因。高血压血栓前状态(Prethrombotic state, PTS) 是机体可能发生血栓形成的状态, 即纤维蛋白产生前的状态, 在一定条件下或诱因下 PTS 有利于血栓栓塞性疾病的发生。西医目前无针对 PTS 的治疗措施。从临床实践也发现, 抗高血压治疗可使高血压病患者心血管疾病发病的危险减少 25%; 而进一步加用抗血小板药物阿司匹林则能使高血压患者主要的心血管事件降低 15%<sup>[5-6]</sup>, 但采用的抗血小板药物及血管紧张素转换酶抑制剂、血管紧张素受体阻滞剂、钙离子拮抗剂和他汀类药物防治 PTS 仍不能令人满意, 表现在临床上高血压患者并发冠心病、脑梗死等的发生率仍非常高, 而且长期服药不仅增加了患者的经济负担, 长期服抗血小板药物还增加患者出血的风险。

中医认为, 疾病发生与否, 主要取决于正气的盛衰, 而正气的强弱和个体体质状况密切相关。干预高血压的偏

颇体质, 是中医“治未病”思想的体现, 通过对高血压病血栓前状态的早期干预发现: 体质干预组与对照组对比, 不仅血压控制情况差异有统计学意义, 而且在生活质量改善、PTS 分子标志物水平、心肌梗死率及脑梗死率上, 差异有统计学意义, 中医体质防治方案在高血压病血栓前状态的防治效是可行的。进一步扩大研究样本量, 不断进行优化, 最终形成标准化可操控性的高血压病血栓前状态中医体质防治方案, 这为控制高血压血栓性疾病, 提高广大患者的生活质量有着长远的意义。

## 参考文献:

- [1] Lip GHY. Target organ damage and the prothrombotic state in hypertension[J]. Hypertension, 2000, 36(6): 975-977.
- [2] 芦璐, 姚艳粉, 宗俊学. 血栓前状态与原发高血压关系的临床研究[J]. 中国综合临床, 2006, 22(2): 97.
- [3] 王金平, 吴建龙. 高血压患者药物治疗与生活质量的关系[J]. 中国医院用药评价与分析, 2008, 8(11): 876-878.
- [4] 王文. 我国高血压防治现状和策略[J]. 岭南心血管病杂志, 2010, 16(1): 5-7.
- [5] Lip GY, Edmunds E, Beevers DG. Should patients with hypertension receive antithrombotic therapy[J]. J Intern Med, 2001, 249(3): 205.
- [6] 胡锦章, 江牡丹, 甘结友. 培哚普利对老年原发性高血压患者血栓前状态的影响[J]. 安徽医药, 2006, 10(2): 97.

(收稿日期: 2012-12-29)

本文编辑: 王福岗

## 参苓白术散加味治疗

### 咳嗽验案 1 则

张瑞平

关键词: 咳嗽; 参苓白术散; 验案

中图分类号: R256.11 文献标识码: B 文章编号: 1000-7156(2013)03-0039-01

参苓白术散出自《太平惠民和剂局方》, 由莲子肉、薏苡仁、砂仁、扁豆、茯苓、人参、炙甘草、白术、山药组成, 有健脾益气渗湿的功效。笔者临床运用该方治疗 1 例久咳不止的患者, 疗效颇佳, 现报道如下:

王某, 女, 56 岁, 2012 年 4 月 20 日初诊。

咳嗽 2 月余。两月前患感冒咳嗽, 感冒愈后咳仍不止, 且痰多, 晨起尤甚, 痰去后咳方减轻, 咳时伴汗出, 甚则尿出。曾服用抗菌消炎、止咳化痰之药, 效不佳。询问病史, 患者幼时双侧扁桃腺摘除, 每遇劳累及气温变化时易外感。症见: 体态虚胖, 面色不华, 神疲肢倦, 脘闷纳呆, 痰多

稀白, 舌胖苔白, 脉濡滑。查咽部干燥, 充血不甚, 未见扁桃腺, 双肺呼吸音低, 未闻及干湿罗音。血常规正常, X 线胸片提示双肺纹理增粗。西医诊断: 急性气管-支气管炎。中医辨证属脾虚生痰, 痰湿中阻。治以健脾益气, 化痰止咳。予参苓白术散加味。药用: 党参、茯苓、白术、陈皮、杏仁、桔梗、半夏各 12 g, 炒扁豆、炒山药、炒莲子肉各 15 g, 砂仁、炙甘草各 6 g。5 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

二诊: 咳嗽减轻, 痰量大减, 食欲增加, 精神好转。效不更方, 再进 3 剂。

三诊: 咳嗽基本消失, 余症俱减。嘱患者服参苓白术散成药, 每次 6 g, 每日 2 次, 连服半月, 巩固疗效。

按: 此患者体胖, 为痰湿体质, 如清代《石室秘录》载: “肥人多痰, 乃气虚也, 虚则气不运行, 故痰生之。”加之感冒又服用大量辛凉发散, 清热化痰之品, 苦寒易伤脾胃。纵观诸症, 四诊合参, 为脾虚生痰, 痰湿中阻而致咳, 咳嗽痰多, 痰出咳止为其特点。如清·李用梓《证治汇补》所言: “脾为生痰之源, 肺为贮痰之器。”脾虚为咳之母, 病之本, 即土不生金所致, 当用培土生金法治之, 故用参苓白术散加味, 补中气、渗湿浊、行气滞, 脾气健运, 痰湿得去, 则诸症自除。

(收稿日期: 2013-02-05)

本文编辑: 王福岗

作者简介: 张瑞平(1965—), 女, 主治医师, 太原理工大学医院(太原 030024)。