

引用:潘悦,赵春舫,吴永胜,马常敏夫,肖长江.肖长江治疗原发性高血压病的用药规律研究[J].湖南中医杂志,2020,36(5):21-23.

肖长江治疗原发性高血压病的用药规律研究

潘悦¹,赵春舫¹,吴永胜¹,马常敏夫¹,肖长江²

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院,湖南 长沙,410006)

[摘要] 目的:通过对肖长江教授采用中医药治疗原发性高血压病的病例处方进行数据分析,归纳肖长江教授治疗原发性高血压病的用药规律,为临床用药提供借鉴。方法:收集整理肖长江教授临床诊治原发性高血压病的有效病例处方,运用关联规则、聚类分析等数据挖掘方法,分析其用药规律。结果:共搜集处方78个,总用药频次为1157次,使用中药162味,得出核心中药21味,进行数据分析后,筛选出10组2味药对,12组3味药组合体。结论:肖长江教授治疗原发性高血压病的用药以平肝息风、补益肝肾为主,兼以活血、化痰为法。

[关键词] 原发性高血压病;用药规律;关联规则;聚类分析;名医经验;肖长江

[中图分类号] R259.441⁺.1 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.05.008

《<中国心血管病报告2018>概要》指出,我国心血管病发病率及病死率仍处于上升阶段,据推算,心血管病现患病人数为2.9亿,其中高血压病为2.45亿^[1]。高血压病的发病率随着人群年龄的增加而显著提高,且男性高于女性,城乡差距逐渐缩小,整体知晓率、治疗率、控制率较低,而致残率、病死率较高,常引起心、脑、肾、血管等器官结构及功能的损害,已成为重大的公共卫生问题。肖长江教授系湖南省中医药研究院附属医院心血管内科主任,从事中西医结合治疗心血管疾病二十余年,临床经验丰富,遣方精准,疗效显著。笔者(除通讯作者外)对肖教授治疗原发性高血压病的处方予以整理和分析,探索其治疗原发性高血压病的遣方用药规律,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源 选取2019年3~8月就诊于湖南省中医药研究院附属医院肖长江教授门诊的原发性高血压病患者78例,其中2例为复诊病例。总病例中,男43例,女35例;年龄36~81岁,平均55.94岁。搜集78位患者的门诊处方。

1.2 诊断标准 参照《内科学》^[2]制定:在未使用降压药的情况下,收缩压 ≥ 140 mmHg和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg。

1.3 排除标准 1)不符合诊断标准;2)未按规定用药或资料不全者;3)有明显能引起高血压病的原发性疾病;4)治疗后症状无改善和(或)血压无明显下降者,或治疗后血压升高,出现靶器官损害者。

1.4 数据库建立 使用Excel软件将处方用药进行记录。为避免录入数据时出现纰漏,影响数据的准确性,初次数据录入后,由2名人员负责数据审核,在录入过程中规范数据信息,并将《中药学》^[3]作为标准中草药名称,对处方药品名进行统一规范。

1.5 统计学分析 本研究采用Excel软件对处方用药进行初步整理,使用Clementine 12.2软件将高频药物进行关联规则分析,对病例处方中的药对、药物组合等进行统计分析,并运用SPSS 21.0软件针对数据库中采用的药物进行聚类分析。

2 结果

2.1 用药频数分析 对方剂中药物进行频次统计,共78个处方,涉及162味中药,累计使用频次为1157次。将出现频次 < 15 次的药物剔除后,最终得出21味中药。使用频次最高者为丹参,其次为杜仲、葛根、益智仁、桑寄生、山楂等。(见表1)

2.2 药物组合的关联性分析 通过关联规则分析组方用药规律,将处方中的药物组合按照出现的频

第一作者:潘悦,女,2017级硕士研究生,医师,研究方向:心血管疾病的中西医结合防治

通讯作者:肖长江,男,医学博士后,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:心血管疾病的中西医结合防治, E-mail: changjiangx@163.com

次进行降序排序,排名前10位的药物组合见表2、3,关联规则网络图见图1。

表1 用药频数分析

序号	中药	频次(次)	序号	中药	频次(次)
1	丹参	60	12	天麻	32
2	杜仲	49	13	茯苓	31
3	葛根	43	14	怀牛膝	27
4	益智仁	41	15	生地黄	27
5	桑寄生	38	16	党参	24
6	山楂	37	17	陈皮	20
7	伸筋草	36	18	桂枝	17
8	白术	34	19	牡丹皮	17
9	鬼针草	34	20	炙甘草	16
10	地骨皮	34	21	白芍	16
11	法半夏	32			

表2 2味药物组合分析

序号	中药组合	频次(次)	序号	中药组合	频次(次)
1	杜仲,丹参	40	6	杜仲,寄生	33
2	杜仲,益智仁	40	7	鬼针草,丹参	32
3	葛根,丹参	38	8	伸筋草,益智仁	32
4	山楂,丹参	33	9	桑寄生,丹参	32
5	杜仲,伸筋草	33	10	丹参,益智仁	32

表3 3味药物组合分析

序号	中药组合	频次(次)
1	杜仲,丹参,益智仁	31
2	杜仲,伸筋草,益智仁	31
3	鬼针草,山楂,丹参	29
4	杜仲,桑寄生,丹参	28
5	山楂,丹参,地骨皮	28
6	杜仲,桑寄生,益智仁	28
7	鬼针草,山楂,地骨皮	27
8	杜仲,葛根,丹参	27
9	杜仲,葛根,益智仁	26
10	天麻,杜仲,丹参	26
11	杜仲,鬼针草,丹参	26
12	葛根,山楂,丹参	26

2.3 核心药物聚类分析 将纳入的组方药物分别按6、5、4、3、2类来聚类,分析表明肖教授在治疗原发性高血压病时所使用的组方用药具有一定规律,即以平肝息风、补益肝肾为主,兼以活血、化痰为法。(见图2)

3 讨论

原发性高血压是以体循环动脉压升高为主要临床表现的心血管综合征,是重要的心脑血管疾病的危险因素,长期的高血压会引发患者冠心病、心力衰竭、中风以及高血压肾病等多系统疾病,甚至

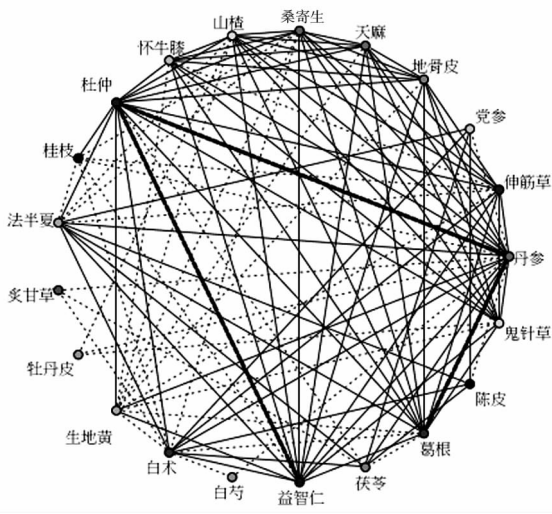


图1 21味核心药物关联规则网络图

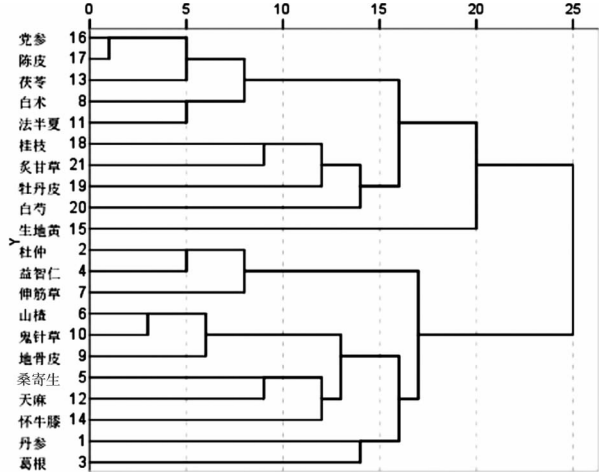


图2 核心药物聚类分析树状图

会导致患者猝死^[4-6]。高血压病在中医学中并无此病名,但根据其临床症状,可将其归于“眩晕”“头痛”等范畴。肖教授认为,原发性高血压病其病位在脑,病变脏腑主要涉及肝、脾、肾三脏,多因情志不遂、肝肾亏虚、饮食失节所致。《素问·至真要大论》云:“诸风掉眩,皆属于肝”,现代人生活节奏加快,社会压力大,长期恼怒忧郁,使肝气郁结,肝失条达,郁而化火,耗损肝阴,致风阳上扰清窍,发为眩晕。《灵枢·海论》曰:“髓海不足,则脑转耳鸣,……懈怠安卧”,此类患者多因年老体弱、肾精亏虚,髓海失于涵养而见眩晕;肝肾亏虚,肝阴不足可损伤肾阴,肾阴不足则水不涵木,使阳亢上扰清窍,发为眩晕。随着生活水平的提高,现代人多喜食肥甘厚味,且缺乏锻炼,导致形体肥胖,内生痰湿,使脾胃功能受损,痰浊上蒙清窍,发为眩晕;脾虚湿困,气血生化不足,脑失所养,发为眩晕;气虚则行

血无力,血瘀脑络,则发为头痛。《医宗金鉴》载:“瘀血停滞,神迷眩晕,非用破血行血之剂,不能攻逐荡平也”,说明瘀血可致眩^[7]。肖教授认为,高血压病患者初期多由情志不遂而致气机郁滞,进而气滞血瘀;中期气郁化火,热邪伤阴,又可致阴虚血阻;待疾病发展至晚期,患者多为高龄,气阴两虚及阴阳两虚居多,则易形成气虚血瘀、阳虚血瘀,血瘀病机贯穿高血压病发生发展的整个过程。综上可知,肖教授对原发性高血压病的基本病机可概括为本虚标实,肝、脾、肾亏虚为本,肝阳上亢、血瘀、痰浊阻滞为标。

针对本病“本虚标实”的病机,肖教授临证治疗以平肝息风,补肝肾益肾为主,兼以活血、化痰为法,处方中多采用丹参、杜仲、葛根、益智仁、桑寄生、山楂、伸筋草、白术、鬼针草等药物加减,常用药对及药物组合有“杜仲,丹参”“杜仲,益智仁”“丹参,葛根”“杜仲,丹参,益智仁”“杜仲,伸筋草,益智仁”“鬼针草,山楂,丹参”等,这些药物配伍具有补益与清泻同施、平衡阴阳、调理气血等特征。“一味丹参,功同四物”,丹参可通脉养心、破宿血、生新血、通经络^[8],是活血化瘀的第一要药,被广泛应用于心血管疾病的治疗中。肖教授在原发性高血压病患者的中药处方中亦常用丹参,其认为老年原发性高血压病患者基础疾病较多,并发症亦多,体质多虚多痰,易因虚致瘀、痰瘀互结,针对此类人群,在补益肝肾、健脾化痰的同时应辅以丹参,不仅可以活血祛瘀止痛,还能除烦安神,改善老年人睡眠不佳的症状。现代药理研究表明,丹参有协同降压及抗肾脏纤维化保护肾脏等作用^[9],还可改善心肌收缩力、心功能,并减慢心率,尤适于原发性高血压病合并冠心病、心力衰竭的患者^[10]。杜仲除了具有补肝肾、强筋骨、安胎的功效之外,还具有双向调节血压等作用,并可有效降低人体胆固醇含量,进而起到预防心脑血管发生硬化的作用^[11]。肖教授认为,气血是脏腑生理活动的物质基础,机体气血调达、营卫通畅,则脏腑功能正常,因此应重视调理脾胃,顾护后天之本,其常以六君子汤为基础方随症加减,以益气健脾、燥湿化痰,同时兼以补血活血。肖教授喜用鬼针草,该药的药效为清火平肝、解毒活血。临床实践证实,鬼针草既可降压,又可逆转肾损害^[12-13]。肖教授常以平阳降压方(鬼针草、钩藤、地龙、石决明、枸杞子、珍珠母、杭菊花、车前仁)加减治疗肝阳上亢之眩晕,常与天麻、石决明同用,

以达清火凉血、平肝息风、益肾宁心之效。老年原发性高血压病患者大多病程日久,肝肾不足,肖教授常以六味地黄丸为基础,并随症加减。肝肾阴虚者可加首乌、生地黄、枸杞子、女贞子、墨旱莲、龟甲;阴虚火旺者,可加地骨皮、黄柏、枸杞子;若兼失眠,可加夜交藤、酸枣仁、柏子仁等;肾阳虚者,可酌情加桂枝、附子、淫羊藿、仙茅等。在药物治疗原发性高血压病同时,肖教授也注重疏达情志,在对患者进行诊疗的过程中,采用其独创的“话疗”法对患者进行心理疏导,嘱其规律生活起居、适当进行运动锻炼、积极参加社会公益活动等,帮助患者保持阳光健康的心态。

本研究基于关联规则及聚类分析对肖教授治疗原发性高血压病处方进行了数据挖掘,因处方数量、数据挖掘方法的局限性,且每方中同一药物用量不同,其方剂疗效偏重亦不同,在临床实践中还需结合患者实际情况进行综合性分析。

参考文献

- [1] 胡盛寿,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告2018》概要[J].中国循环杂志,2019,34(3):209-220.
- [2] 葛均波,徐永健.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:257.
- [3] 钟赣生.中药学[M].9版.北京:中国中医药出版社,2017.
- [4] DOLAN EO, BRIEN E. Blood pressure variability clarity for clinical practice[J]. Hypertension, 2010, 56(2): 179-181.
- [5] 赵天华,张庆.原发性高血压患者血压变异性研究进展[J].中国临床研究,2017,30(1):132-135.
- [6] 高寒琦,王艳,王俊华,等.天麻钩藤饮合杞菊地黄丸加减治疗高血压临床分析[J].现代中西医结合杂志,2012,21(2):129-130.
- [7] 邹凌,杨忠奇,赵立诚.中药沐足治疗高血压病用药规律分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(4):538-541.
- [8] 王晓君,夏剑清,王健.丹参联用降压药治疗孕妇高血压病的优势[J].世界中西医结合杂志,2017,12(3):386-389.
- [9] 金鹏,李佳,袁国良,等.丹参川芎嗪联合厄贝沙坦氢氯噻嗪片治疗难治性高血压的效果及保肾作用[J].中国医药导报,2015,12(7):89-92.
- [10] 高兵.丹参的药理作用及临床应用分析[J].中国现代药物应用,2018,12(1):196-197.
- [11] 梅蛟,杨帆.杜仲治疗高血压研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(81):35-36.
- [12] 丁康,赵菁,马诺莎,等.潜阳育阴颗粒治疗高血压病(阴虚阳亢证)的临床研究[J].时珍国医国药,2015,26(5):1149-1150.
- [13] 邹冲.潜阳育阴颗粒通过抑制炎症反应改善高血压早期肾损害的基础与临床研究[D].南京:南京中医药大学,2017.

(收稿日期:2019-10-21)