

可明显降低血肌酐、尿素氮，提高肌酐清除率水平($P < 0.01$)。李小会^[17]等在西医常规治疗的基础上予温阳降浊汤(西洋参、制附片、石韦、牛膝、益母草等)口服与中药(大黄、制附片、丹参、牡蛎等)保留灌肠和中药(麻黄、桂枝、蝉蜕等)药浴及穴位针刺治疗 33 例，并设对照组，结果总有效率治疗组 90.9%，对照组 76.7%。治疗组明显优于对照组($P < 0.05$)。提示：本方法具有改善临床症状，保护残余肾功能，延缓肾衰的进展的功效。

3 实验研究

徐悦等^[18]通过建立阿霉素肾衰模型观察补虚活血方剂(黄芪 24 g、枸杞 15 g、党参 24 g、女贞子 18 g、当归 15 g 等)对血肌酐、尿素氮、胆固醇等的影响，表明其能明显降低血肌酐、甘油三脂、胆固醇水平，PAF、CD62p 在慢性肾衰模型大鼠血中含量明显高于正常组($P < 0.01$)，而补虚活血方能明显降低两者水平，与对照组比有显著性差异($P < 0.01$)，显示补虚活血方能降低血中 PAF、CD62p 含量，改善血瘀状态，从而来减轻慢性肾衰模型大鼠肾脏病理损伤，改善肾功能，延缓慢性肾衰的发展。李均等^[19]研究扶正活血方对慢性肾衰模型大鼠血生长激素(GH)、胰岛素生长因子(IGF-1)的影响，结果显示其能降低延缓慢性肾衰的发展血 GH、IGF-1 的水平，具有延缓慢性肾衰的作用。潭颖颖等^[20]以柴芩汤灌胃、灌肠加针刺综合治疗慢性肾衰大鼠模型，研究表明其能明显降低大鼠血浆内皮素的含量($P < 0.01$)，在纠正贫血，改善肾功能方面作用显著，得出综合疗法可能通过降低血浆内皮素的含量、延缓肾纤维化从而达到改善肾功能的目的。

4 结论

从以上文献可以看出，中医药对治疗慢性肾衰的优势在逐年深化，在辨证施治、综合治疗等方面作了有益的探索。但尚有许多问题有待解决。其在病因病机、治法方药及疗效判定标准等没有统一认识，中药对延缓慢性肾衰进展作用机理还需进一步探讨。这些将是今后应重点研究的方向。

参考文献

- [1] 钟洪, 赵洁, 愍望堂. 慢性肾功能衰竭辨治理要 [J]. 第一军医学报, 2005, 25(9): 1 194 - 1 195.
- [2] 周国民. 邵朝弟治疗慢性肾功能衰竭经验 [J]. 湖北中医杂志, 2005, 27(2): 19 - 20.
- [3] 邢海燕, 王自敏教授运用黄槐汤治疗慢性肾功能衰竭经验 [J]. 中医研究, 2005, 18(9): 52.
- [4] 丁德经. 中医药治疗慢性肾功能衰竭的思路与方法 [J]. 中医杂志, 2007, 48(1): 77 - 78.
- [5] 栾蕾. 慢性肾衰关少阳、阳明 [J]. 辽宁中医杂志, 2005, 32(2): 112 - 113.
- [6] 赵文王, 曹娜娅. 辨证分型与西药治疗慢性肾功能衰竭 112 例 [J]. 陕西中医, 2006, 27(4): 408 - 409.
- [7] 郭石宏, 侯国华. 慢性肾功能衰竭分期论治 [J]. 山西中医, 2006, 22(1): 60 - 61.
- [8] 夏海岩. 补肾活血方治疗慢性肾功能衰竭远期疗效观察 [J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(1): 50 - 51.
- [9] 王刚, 郭晓玲, 阎圣玺. 保肾冲剂治疗慢性肾功能衰竭 34 例 [J]. 陕西中医, 2006, 27(12): 1 478 - 1 481.
- [10] 陈晓风, 张红霞. 参芪地黄汤加味治疗慢性肾功能衰竭 40 例疗效观察 [J]. 河北中医, 2006, 28(12): 906 - 907.
- [11] 王振岗, 徐军建, 耿荣安, 等. 化湿降浊解毒汤治疗慢性肾功能衰竭 40 例 [J]. 陕西中医, 2005, 26(12): 1 289 - 1 290.
- [12] 吴兆东, 朱海龙, 王国斌, 等. 大黄䗪虫丸联合金水宝胶囊治疗慢性肾功能衰竭 53 例 [J]. 中国中医药信息杂志, 2005, 12(2): 68 - 69.
- [13] 陈伟平, 刘笑云, 韦继政, 等. 大黄附子汤灌肠治疗慢性肾功能衰竭 20 例总结 [J]. 湖南中医杂志, 2005, 21(4): 13 - 14.
- [14] 张芬芳, 郭晓玲, 王月华, 等. 解毒活血中药保留灌肠治疗慢性肾功能衰竭 36 例 [J]. 陕西中医, 2007, 28(2): 164 - 165.
- [15] 杜纪鸣, 王祥生. 三联疗法治疗慢性肾功能衰竭 148 例 [J]. 江苏中医药, 2005, 26(3): 22 - 23.
- [16] 杨兴顺, 张颖. 灯盏细辛注射液合中药灌肠及穴位注射治疗慢性肾功能衰竭 43 例 [J]. 山东中医药大学学报, 2007, 31(1): 31 - 32.
- [17] 李小会, 董正华, 潘龙. 排毒双调综合疗法治疗慢性肾功能衰竭 33 例 [J]. 陕西中医, 2005, 26(4): 313 - 315.
- [18] 徐悦, 葛彦明, 唐建梅, 等. 补虚活血方剂治疗慢性肾功能衰竭大鼠的实验 [J]. 实用医药杂志, 2006, 23(7): 858 - 859.
- [19] 李均, 何立群, 李屹. 扶正活血方对慢性肾功能衰竭大鼠血生长激素和胰岛素生长因子的影响 [J]. 中医杂志, 2006, 47(6): 456 - 457.
- [20] 谭颖颖, 董正华, 曾福海, 等. 灌胃、灌肠加针刺法对 5/6 肾切除慢性肾衰竭大鼠模型血浆内皮素含量的影响 [J]. 陕西中医, 2005, 26(11): 1 252 - 1 253, 1 258.

复方降压中药的相关研究进展

★ 林可¹ 林峰² (1. 解放军第四军医大学 西安 710032; 2. 重庆市中洋医学研究所 重庆 400050)

关键词：综述数种复方降压中药制剂的主要成分、临床应用及其作用机制；与传统的高血压治疗药物相比复方中药降压有独特优势，但其降压机制研究仍有待从体征、器官、细胞和分子水平进一步深入研究；当前如何增减、改良、筛选更有效的中药复方及其有效成分，是攻克高血压病的一个重要的研究方向。

关键词：复方中药；高血压；综述

高血压病是一种常见的心血管疾病，据统计我国现有高血压患者超过 1 亿人，并有继续上升的趋势；因其治愈困难，常伴有各种严重并发症，已成为当前急需攻克的医学难题。西医治疗高血压病的药物主要包括利尿剂、血管紧张素转化酶抑制剂、血管紧张素Ⅱ受体阻滞剂、钙离子拮抗剂、α 和 β 受体阻滞剂等。这些药物虽然降压效果较好，但都具有一

定、甚至明显的副作用，且停药后患者血压回升快，难以达到长期治疗和预防的目的。根据大量动物及临床实验表明，中药尤其是复方中药制剂治疗高血压，具有多途径、多环节、多靶点作用，对改善高血压并发症也有较好的疗效，且副作用小，用药限制小，相比西药有其独特的优势。

现就其中应用较广泛的复方中药制剂对高血压疾病的

临床应用及其作用机制进行综述。

1 天麻钩藤饮

出自近代胡光慈所著《杂病证论新义》，方由天麻、钩藤、生石决明、黄芩、川牛膝、杜仲、益母草、桑寄生、梔子、夜交藤、茯神等 11 味中药组成。它具有平肝熄风、清热潜阳、补益肝肾、安神定志之功效，是治疗高血压病肝阳上亢证或阴虚阳亢证的有效经典名方。近年来研究表明，该方具有降血压、镇痛、镇静等作用，用于多种心脑血管疾病有显著的治疗效果。

1.1 临床实验 张德都等^[1]采用天麻钩藤颗粒剂治疗原发性高血压病 291 例，以每次冲服 5 g ~ 10 g，每日 3 次，15 天为 1 疗程，连服 1 ~ 2 个疗程的方法，测得其总有效率 91.1%，其中以 I 期、II 期高血压疗效好，辨证属肝火旺盛、肝阳上亢型疗效最佳。孔敬东等^[2]选取原发性高血压患者 70 例，采用在依那普利口服的基础上加用天麻钩藤饮汤剂治疗；结果显示：治疗组有效率 96%，组中伴有头痛、失眠患者明显病情得到改善，提示中西药结合治疗的存在具有巨大增幅效应。对高血压病患进行治疗前后动态血压监测中还发现^[3]，天麻钩藤饮降压效果持续，白天降压效果较夜晚突出，而心率在治疗前后无明显变化；提示天麻钩藤饮具有一定稳压效果，对患者心率影响较小。近年来有研究显示^[4]：加减天麻钩藤饮对患者的心功能及心室重塑还有良好的改善作用。从上述多个临床研究表明：天麻钩藤饮对原发性高血压是有较为良好的疗效，其具有和缓、稳定持久的降压效果以及不良反应小的特性，同时还具有改善新功能、促进心室重塑的作用，但远期临床观察未见报道，有待进一步求证。

1.2 作用机制 中医学认为，高血压心脏病属中医“眩晕”、“头痛”、“心悸”等范畴，且以肝肾亏虚、肝阳上亢者居多。病情发展，可出现心气不足，心肾不交，表现为心悸、气促、心烦、不能平卧等症，病位在心、肝、肾。天麻钩藤饮治疗本病以天麻合钩藤祛风降火潜阳；石决明、黄芩清泻肝火；杜仲、桑寄生补益肝肾；丹参养血活血；牛膝引血下行；西洋参补心气，养阴津；茯神、酸枣仁交通心肾，养心安神。全方合用，共奏平肝潜阳、滋肾养心之功。

西医学认为，天麻钩藤饮可能在以下方面发挥了作用：(1)对内皮功能的影响：血管内皮细胞不仅是血流的屏障，还是一个十分活跃的代谢及类分泌器官，它能释放血管活性物质如一氧化氮、内皮素等多种因子，以调节血管的舒张和收缩。研究表明，血管内皮功能障碍引起细胞分泌失衡以及血管运动调节功能失常在高血压发展中起着至关的重要作用^[5]。林展增等^[6]把高血压病患者分为天麻钩藤饮治疗组和尼群地平对照组，以血浆内皮素(ET)作为观察指标，结果提示天麻钩藤饮能显著降低高血压患者血浆内皮素的水平。吴玉生等^[7]研究天麻钩藤饮治疗高血压病前后血浆内皮素和降钙素基因相关肽(CGRP)的相关变化，发现患者治疗前 ET 水平高于正常、CGRP 水平低于正常，治疗后指标显著改善；提示 CGRP、ET 失平衡状态得以纠正，血管舒缩功能得以协调，这可能是该方治疗高血压的重要机理之一。(2)对肾素-血管紧张素系统(RAS)的影响：RAS 主要包括肾素、血管紧张素肽类，它在调节血压和水盐代谢平衡起着重要作用；血管紧张素 II(AII)更是维持和升高血压的关键因子，也是最强的内源性收缩血管因子之一。刘保国等^[8]观察天麻钩藤饮治疗高血压病前后患者血管紧张素 II(AII)、肾素活性

(PRA)、血浆内皮素(ET)的水平，发现治疗前患者血浆 AII、PRA、ET 明显高于正常人，治疗后各指标均有所下降；提示天麻钩藤饮具有明显降低血浆 AII、ET 水平的作用，这可能是其改善症状、降低血压的部分机制之一。(3)对胰岛素抵抗的影响：现代医学证明，大多数高血压患者空腹胰岛素水平增高，而糖耐量有不同程度的降低，提示有胰岛素抵抗现象，这种代谢异常在高血压病发展中起重要作用。龚一萍等^[9]研究发现，天麻钩藤饮有较好的降低空腹血糖(FBG)、空腹胰岛素(FINS)，升高胰岛素敏感指数(ISI)作用；认为其可能通过调节机体胰岛素代谢，间接的影响高血压患者的血压水平。(4)对糖脂代谢的影响：研究认为，高血压往往同时伴有血脂及血糖代谢紊乱，它们互为因果，并共同作用。因此对于高血压病患者，糖脂水平的调节具有重要意义。张志民^[10]以血糖(GLU)、血清总胆固醇(TC)、血清甘油三酯(TG)、血清高密度脂蛋白胆固醇(HDL)、血清低密度脂蛋白胆固醇(LDL)作为指标，观察天麻钩藤饮对高血压患者的影响发现：其能有效改善治疗高血压病前后患者的异常糖脂，促进对患者高血压的治疗。(5)对氧自由基的影响：Panza 等^[11]认为，引起高血压病患者内皮功能障碍的一个非常重要的原因是氧化应激，即过量的氧自由基(OFR)导致血管内皮损伤。邢之华等^[12]研究发现，天麻钩藤饮可通过增加血清过氧化氢(CAT)活力，清除高血压病人过多的 OFR，防止脂质过氧化，增加降钙素基因相关肽(cGRP)的产生和释放，达到降低血压的目的。谭海彦等^[13]有相同看法，并提出：高血压患者体内血清谷胱甘肽过氧化物酶(GSH-PX)和 CAT 水平较健康组明显下降，经天麻钩藤饮治疗后 GSH-PX 和 CAT 均明显升高，认为天麻钩藤饮可能通过增加 GSH-PX 和 CAT 含量，清除过多的氧自由基，从而改善患者的血管内皮功能，达到降压目的。

2 复方七芍降压片

复方七芍降压片是根据高血压病肝肾阴虚、瘀血阻络的发病特点而研制的经验方，具有滋补肝肾、活血化瘀的作用，组方为三七、白芍、天麻、杜仲、桑寄生、地龙、丹参、罗布麻、葛根、炒香附、甘草等 11 味药组成。大量医学实验证实，该方在降血压、治疗心脑血管疾病方面具有显著的疗效。

2.1 临床实验 谭元生、宋雪云等^[14]通过治疗组服用复方七芍降压片，对照组服用卡托普利，观察两组治疗高血压病前后患者血浆神经肽 Y(NPY)的变化及血小板聚集率的变化，结果显示：两组均能降低血压及血浆 NPY 的含量；治疗组中医证候总有效率优于对照组，且显著降低血浆纤维蛋白原(FB)的含量及改善血小板聚集率。实验室研究还发现^[15]：复方七芍降压片在降低自发性高血压大鼠血压的同时，还能够改善左室重量指数、血管紧张素 II 及逆转左室肥厚，提示复方七芍降压片还可从多个方面改善高血压病所带来的心血管病理生理改变。

2.2 作用机制 中医学认为，复方七芍降压片中三七活血化瘀，有化瘀而不伤正的特点，白芍敛阴柔肝，两者共为君药；桑寄生补肝肾，养血活血，辅白芍补肝肾之亏损，用为臣药；地龙清热平肝息风消瘀滞，丹参活血化瘀兼清虚热，能祛瘀生新不伤正，共辅三七活血化瘀，通络除滞，亦用为臣药；天麻息风止痉，平抑肝阳；杜仲益肝阴，润肝燥，罗布麻善清肝热，平抑肝阳，葛根生津活血，炒香附疏肝解郁，调畅气血，共为佐药；甘草为使，缓和药性，调和百药，共起降压功效。

西医学认为,复方七芍降压片的作用机制可能主要集中在以下方面:(1)对内皮功能的影响:研究表明^[16],复方七芍降压片能降低高血压患者缩血管物质内皮素水平、提高舒血管物质一氧化氮(NO)水平,提示其可能通过保护和调节血管内皮的分泌功能、改善血管舒缩失衡状态,从而降低血压。(2)对血浆神经肽Y(NPY)的影响:复方七芍降压片能降低高血压患者血浆中NPY的含量,可能是其降压的原理之一,但具体机制尚不十分清楚,有待进一步深入探讨^[13]。(3)对肾素-血管紧张素系统(RAS)的影响:实验表明^[14],复方七芍降压片能降低自发性高血压大鼠(SHR)血管紧张素Ⅱ水平,缩小左室重量指数,一定程度上逆转高血压左心室肥厚。范瑜洁等^[17]还发现,复方七芍降压片对肾血管性高血压大鼠(RHR)的血浆肾素、血管紧张素Ⅱ的水平也有显著的降低作用。(4)对血小板膜糖蛋白Ⅱb/Ⅲa(GPⅡb/Ⅲa)的影响:有研究显示^[18],复方七芍降压片能有效地降低SHR血压和改善血液高凝状态,其作用机制可能与复方七芍降压片降低GPⅡb/Ⅲa水平有关,但未见深入报道。

3 松龄血脉康

松龄血脉康是一种治疗和预防心脑血管疾病的纯天然中药制剂。该药是根据中医学对肝风、头痛眩晕等症的辨证理论,选用具有平胆潜阳、营养阴血、活血化瘀、镇心安神之功效的葛根、松叶、珍珠层粉等中药组方制成的新型降压调脂中成药。近年来松龄血脉康胶囊广泛应用于高血压疾病的临床防治研究中,其安全稳定性与独特的临床疗效得到肯定。

3.1 临床实验 陈家林^[19]通过对轻、中度高血压患者给予松龄血脉康治疗后观察发现:患者服用该药后其24小时血压显著下降,且白天与夜间血压下降幅度大致相等,结果提示:松龄血脉康是治疗轻、中度高血压病较为理想的药物,且药效温和、持续作用较强。陈仲勤等^[20]得出相似结论,并发现:松龄血脉康具有降低胆固醇、甘油三酯和升高高密度脂蛋白作用。近来有研究认为^[21],松龄血脉康还能够逆转心脏和大动脉功能和结构异常,延缓动脉粥样硬化进展。

3.2 作用机制 松龄血脉康主要药用成分葛根、松叶、珍珠层粉等具有增加脑及冠脉血管流量、解痉、降血糖、控制血小板聚集、促进受损血管的内皮恢复的功能。目前研究认为^[22],松龄血脉康调节血压的主要作用机制可能与其改善血管内皮功能有关,并且随着高血压患者服用该药后的疗程延长,其对内皮功能还具有稳定的保护作用。

4 参麦注射液

参麦注射液源于古方生脉散,主要由红参和麦冬组成,具有益气养阴、敛阴止汗的功效。现代药理实验证实,参麦注射液对高血压有双向调节作用,使紊乱的生理功能趋于正常化,可扩张血管,降低周围血管阻力,增强心肌收缩力,降低心肌耗氧量,抗血小板聚集,改善微循环。

4.1 临床实验 研究表明^[23],参麦注射液对高血压病有明显疗效,且症状和中医症候改善明显优于硝普钠。王中丽等^[24]发现:小剂量(1 ml/kg)参麦注射液治疗症状性低血压可升高血压,而对轻中度高血压患者血压无明显影响,且可改善微循环,降低血粘度,其副作用少;大剂量(>1 ml/kg)用药则可扩张血管使血压下降。参麦注射液联合络活喜、培那普利、倍他乐克等西药治疗高血压疗效更为显著^[25]。

4.2 作用机制 人参有扩张血管的作用,大剂量有短暂降

压作用,其与麦冬合为制剂,更有安神、益气、养阴之效。麦门冬富含钾离子,其成分和心肌极化液较为相似,有一定的抗心律失常、改善心肌缺血、增强心肌收缩力和减慢心率的作用。目前认为^[25],参麦注射液可能通过增强心肌收缩力、降低周围血管阻力及心肌耗氧量的作用、清除氧自由基、抑制脂质过氧化反应等方面调节患者血压。但均未见深入报道,有待进一步研究。

5 展望

高血压疾病是严重威胁人类健康的主要疾病之一,因此如何治疗甚至根治已成为当今重要的医学课题。传统的西药治疗高血压虽然疗效显著,但因其不能稳压需长期服用,且副作用较大,应用有很大的局限。复方中药制剂为我们攻克高血压开辟了一条新的思路;其多途径、多环节、多靶点的治疗作用在降压、稳压方面取得了很好的效果,且具有副作用小、价格低廉、和西药联合应用疗效显著等优点,有极其广泛的应用空间。目前,对其作用机制的研究主要集中在改善微循环、降脂抗氧化、保护血管内皮、调节血管活性物质等方面,但因其观察指标相对滞后、缺乏大样本、多中心、随机对照实验,药用机理仍有待从体征、器官、细胞甚至分子水平进一步深入研究。同时我们还看到:当前应用于临床治疗的中药复方制剂并不能完全满足于药用的需要,其疗效仍有待大幅提高。因此,如何增效、改良、筛选更有效的中药复方及其有效成分,使之更好的发挥治疗作用,也是摆在我们面前的一个重要的课题。

参考文献

- [1] 张德都,王亚菲,胡宝荣. 天麻钩藤颗粒治疗高血压病(附318例临床分析)[J]. 黑龙江医学,2002,26(9):704.
- [2] 孔敬东,乔文军. 天麻钩藤饮治疗原发性高血压病50例观察[J]. 实用中医内科杂志,2007,21(1):74.
- [3] 周虹,邢之华,刘卫平,等. 动态血压分析天麻钩藤饮的降压效果[J]. 湖南中医学院学报,2005,25(4):40-41.
- [4] 金凌皎,伍道能. 加减天麻钩藤饮对高血压心脏病患者血压、心功能、心室重塑的影响[J]. 湖南中医杂志,2006,22(6):3-5.
- [5] 张伟,张玉东. 高血压与血管内皮功能[J]. 中国误诊学杂志. 2005,5(6):3024-3026.
- [6] 林展增,邢之华. 天麻钩藤饮对高血压病肝阳上亢证患者血浆内皮素的影响[J]. 湖南中医学院学报,2003,23(1):12-14.
- [7] 吴玉生,杨剑辉,罗南萍. 天麻钩藤饮治疗原发性高血压患者内皮素、降钙素基因相关肽变化的研究[J]. 中药药理与临床,1997,13(6):45-46.
- [8] 刘保国,白宝银,施海法,等. 加味天麻钩藤饮对阴虚阳亢型高血压患者血浆ET、PRA、An的影响[J]. 中国全科医学杂志,2000,3(3):190-191.
- [9] 龚一萍,倪美文,宋宵红,等. 天麻钩藤饮对高血压肝阳上亢证大鼠胰岛素抵抗影响的实验研究[J]. 浙江中医学院学报,2003,27(5):27-28.
- [10] 张志民,张清华,余秀瑾. 天麻钩藤饮治疗高血压病100例临床观察[J]. 中医药临床杂志,2005,17(5):465-467.
- [11] Panza A, Casino PR, Kilcoyne CM, et al. Role of endothelium-derived nitric oxide in the abnormal endothelium-dependent vascular relaxation of patients with essential hypertension [J]. Circulation, 1993, 87(5):1468-1474.
- [12] 邢之华,谭海彦,刘卫平,等. 天麻钩藤饮对高血压病患者血压及血清过氧化氢酶的影响[J]. 中国康复,2004,19(6):330-331.

- [13] 谭海彦,朱莉,邢之华,等. 高血压病患者 GSH-PX 和 CAT 改变及天麻钩藤饮的干预作用[J]. 中国中医急症,2005,14(3):206-207.
- [14] 谭元生,宋雪云,谭胜真,等. 复方七芍降压片治疗高血压病的临床研究[J]. 中成药,2005,27(7):795-798.
- [15] 谭元生,谭胜真,宋雪云,等. 复方七芍降压片对自发性高血压大鼠血压及左室肥厚的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2005,3(3):232-234.
- [16] 谭元生,邓圣明,谭超. 复方七芍降压片治疗高血压病的临床疗效及机理研究[J]. 中成药,2004,26(1):71-73.
- [17] 范瑜洁,张稳. 复方七芍降压片对肾血管性高血压大鼠血压及血浆肾素、血管紧张素Ⅱ的影响[J]. 中医药导报,2006,12(7):79-80.
- [18] 谭胜真,宋雪云. 复方七芍降压片对自发性高血压大鼠 GP II b/III a 的影响[J]. 湖南中医药导报,2004,10(12):56-57.
- [19] 陈家林. 24 小时动态血压监测松龄血脉康降压效果[J]. 四川医学,2002,23(11):1149-1150.
- [20] 陈仲勤,赵沛维,植绍权,等. 松龄血脉康治疗原发性高血压 75 例观察[J]. 实用中医药杂志,2006,22(3):161.
- [21] 刘泽银,李琼,罗英,等. 松龄血脉康改善高血压病左室肥厚的临床观察[J]. 实用医学杂,2007,23(16):2599-2600.
- [22] 刘君. 松龄血脉康治疗高脂血症高血压的疗效观察. 哈尔滨医药[J],2004,24(4):23.
- [23] 洪创雄. 参麦注射液治疗高血压病的临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2003,1(7):433.
- [24] 王中丽,王桦,胡正国. 参麦注射液治疗低血压及对高血压血液流变学影响的临床观察[J]. Journal of Chinese Physician, 2001, 3(5):398-399.
- [25] 刘泽银,吴焕林,罗英,等. 参麦注射液对高血压左心舒张功能不全的影响[J]. 中国中医药信息杂志,2003,10(4):16-18.

促排卵的中医药临床研究进展

★ 吴珏¹ 张晓魁² (1. 南京中医药大学 南京 210029;2. 江苏省南京市中医院 南京 210001)

摘要:从中药调整人工周期、辨证论治,专方治疗、针灸、针灸结合中药、肌肉注射治疗几个方面,综述了中医药促排卵的临床研究进展,说明了中医药促排卵具有良好的实用价值和发展前景,并对目前研究存在的问题提出了见解。

关键词:促排卵;中医药疗法

排卵功能障碍是造成女性不孕的重要原因之一。现代医学认为排卵障碍是下丘脑-垂体-性腺轴功能紊乱的结果^[1]。临床表现为多囊卵巢综合征、无排卵性不孕症、功能失调性子宫出血、未破裂卵泡黄素化综合征等。中医认为肾虚、肝郁是导致排卵障碍的主要病因病机,在此基础上继发血瘀、痰湿,亦可造成排卵障碍。^[1]西医多采用克罗米芬(CC)、尿促性素(HMG)、超促排卵(COH)、CC/HCG、CC/HCG/HMG、HCG/HMG、Gn 等促排卵^[2-6],但使用西药治疗价格昂贵,方法复杂,甚至会产生副反应^[7],而中医药则具有一定的又是且方法也更多样化。十几年来,国内外做了大量中医药促排卵的研究,现就其临床应用方面作简要阐述。

1 中药调周法

中医学的肾-天癸-冲任-胞宫轴与西医学的下丘脑-垂体-卵巢-子宫的环路有相似之处,中西医月经理论的对应,为中药人工周期法治疗妇科疾病提供了理论根据。在月经周期各阶段,人体表现出不同的生理特点,其阴阳气血的状态也不尽相同,随着阴阳消长、气血盈亏的变化,月经周期呈现出经后期、经间期、经前期和行经期四个阶段,也有医者将月经周期简化为行经期、经后期、经前期三期,根据分期立法用药则更有针对性^[8]。叶氏等^[9]分别在经后期、经间期、经前期及月经期使用益肾补血、补肾活血通络、益肾固冲益气养血及行气活血调经治疗功能性无排卵 52 例,三法用药依次分别为(1)紫河车、菟丝子、枸杞子、淫羊藿、山茱萸、怀山药等;(2)仙茅、当归、菟丝子、枸杞子、川芎、泽兰、锁阳、牛膝、益母草;(3)熟地、制首乌、肉苁蓉、菟丝子、山茱萸、覆盆子;桃仁、红花、当归、赤芍、香附、益母草、泽兰叶,同时监测基础体温及性激素,排卵率达 75%,血清促卵泡素(FSH)、促黄体生成素(LH)、雌二醇(E2)较治疗前明显增高($P < 0.01$, $P < 0.01$, $P < 0.001$)。袁雄芳^[10]以补肾-活血化瘀-补肾-活血调

经顺序周期性选方用药治疗多囊卵巢综合征 38 例,仿照月经周期进行治疗,即在药物行经净后,作为人工假设月经周期开始用药,分为经净后、排卵前、排卵后及月经前四个阶段,治疗 1~3 个月经周期,总有效率 86.8%。

2 辨证论治

杨氏^[11]将排卵障碍性不孕症 132 例随机分为中医组和对照组,对照组用克罗米芬促排卵治疗,中医组分肾阳虚型、肾阴虚型、气血虚弱型和痰湿型,分别以右归丸、六味地黄汤合二至丸、八珍汤及启宫丸为基础方进行加减。结果:中医组排卵率 94.14%,受孕率 80.19%;对照组排卵率 61.16%,受孕率 32.13%,两组疗效比较,差异有显著性($P < 0.01$)。林雪娟等^[12]认为肝为生殖之枢,肝郁是排卵障碍的基本病理环节。黄兆政^[13]运用疏肝养血调经法治疗排卵障碍性不孕 140 例,基本方选用柴胡、当归、炒白芍、白术、川芎、郁金、炒枳壳、制香附、熟地、茯苓、丹皮、黑山梔、甘草,连续治疗 1 年内妊娠率达 54.29%。

3 专方治疗

桑氏等^[14]根据中医理论中认为肾主生殖,肾精先天不足或功能低下可造成排卵障碍,认为对排卵须有阳气推动转化,气血流畅。运用自拟促排汤(肉苁蓉 12 g、三棱 9 g、红花 9 g、柴胡 9 g、菟丝子 12 g、山茱萸 9 g、当归 10 g、熟地黄 10 g、覆盆子 10 g)以温阳填精、理气活血,治疗原发性排卵功能障碍 51 例,治疗 6 个月,治疗前后检测血性激素及基础体温(BBT)。结果治疗后排卵率达 70.59%;促卵泡成熟激素(FSH)较治疗前有明显下降($P < 0.01$)。史氏等^[15]运用傅山之升带汤为主(白术 30 g、沙参 15 g、石见穿 12 g、党参、蓼芽粉、鳖甲、丹参、茯苓各 9 g、肉桂、半夏、神曲各 3 g)治疗卵泡未破裂黄素化综合征 40 例,观察治疗 3 个月,结果 28 例克罗米酚促排卵周期发病者排卵率 77.11%,妊娠率