


中医平肝潜阳法治疗 围绝经期高血压

陈晓虎



- 高血压是最常见的心血管疾病,其发病率目前有逐年增长的趋势,已经成为全球范围内的重大公共卫生问题。
- 流行病学显示——
- 绝经前女性心血管疾病患病率 < 男性
- 绝经后女性心血管疾病患病率 \geq 男性
- 绝经前女性心血管疾病患病率 < 绝经后女性
- 女性围绝经期的高血压属于特殊人群的高血压,可视为高血压的一个亚型。



1

定义

2

- 围绝经期高血压——指围绝经期女性出现围绝经期综合征，并伴有不同程度的血压升高，符合高血压（包括高血压前期）诊断标准。
- 围绝经期高血压的特点——血压波动较大，受情绪影响明显，并伴有一系列以血管舒缩异常、植物神经功能紊乱为主的症候群，严重影响患者工作和生活。



女性围绝经期的高血压临床表现

月经周期紊乱甚或闭经，且伴有头痛、眩晕、急躁易怒、心悸、失眠、脉闷、健忘、烘热汗出、焦虑不安、不明原因的浮肿.....



围绝经期高血压表现为促性腺激素分泌增多及植物神经功能紊乱症候群，同时伴有血压升高符合高血压或正常高值血压诊断标准，且可排除继发性高血压。

- 围绝经期卵巢功能衰退，性激素代谢紊乱及比例失衡，E2水平下降，负反馈减弱导致FSH、LH水平升高。
 - 脂质代谢紊乱，TC、TG、LDL-C上升，HDL-C下降。
 - 高胰岛素血症及胰岛素抵抗。
 - 器官局部血液调节因子ET和NO。
-

- 改善生活
- 降压药
- 激素替代 (HRT)

类别		适应证	禁忌证	
			强制性	可能
利尿剂	噻嗪类	充血性心力衰竭, 老年高血压, 单纯收缩期高血压	通风	妊娠
	袢利尿剂	肾功能不全, 充血性心力衰竭		
	抗醛固酮药	充血性心力衰竭, 心梗后	肾功能衰竭, 高血钾	
B受体阻滞剂		心绞痛, 心梗后, 快速心律失常, 充血性心力衰竭, 妊娠	2-3度房室传导阻滞, 哮喘, 慢性阻塞性肺疾病	周围血管病, 糖耐量减低, 经常运动者
钙拮抗剂	二氢吡啶类	老年高血压, 周围血管病, 妊娠, 单纯收缩期高血压, 心绞痛, 颈动脉粥样硬化		快速性心律失常, 充血性心力衰竭
	非二氢吡啶类	心绞痛, 颈动脉粥样硬化, 室上性心动过速	2-3度房室传导阻滞, 充血性心力衰竭	
血管紧张素转化酶抑制剂		充血性心力衰竭, 心梗后左室功能不全, 非糖尿病肾病, 1型糖尿病肾病, 蛋白尿	妊娠, 高血钾, 双侧肾动脉狭窄	
血管紧张素II受体拮抗剂		2型糖尿病肾病, 蛋白尿, 糖尿病微量白蛋白左室肥厚, ACEI所致咳嗽	妊娠, 高血钾, 双侧肾动脉狭窄	

01

妇女七七断经之年，肾气渐衰，天癸将绝，冲任亏虚，精血不坚形成阴阳俱虚不能濡养、温暖其他脏器而出现种种症候：

03

阴亏火旺、心肝失养，则心悸而烦、多怒多嘔、情志异常、失眠健忘、潮热汗出。

05

——因此，围绝经期高血压的病机特点主要为肝阳上亢或阴虚阳亢。病位在肝肾。

02

真阴亏损，阳失潜藏，肝阳上亢故血压升高、头昏、目眩、耳鸣、烦躁易怒、腰痛腿酸。

04

脾肾两虚、水湿阻滞，则夜寐不安、记忆力减退、纳差。阴损及阳，元阳不足，则畏寒肢冷。

- ①阴虚内热证
- ②阴虚精亏证
- ③阴虚肝旺证
- ④脾肾阳虚证
- ⑤脾肾阳虚证
- ⑥阴虚血燥证
- ⑦心肾不交证

4. 肝肾阴虚证

1. 以上分类方法参照《中药新药临床研究指导原则》



① 肝阳上亢



② 肝肾阴虚



● ③ 肝郁痰凝

4. 阴阳两虚



围绝经期高血压的中医治疗

1

2

㊟ ①平肝潜阳，清热熄火

㊟ ②滋肾养肝，益精填髓

㊟ ③滋阴泄热，疏肝解郁

㊟ 疏肝解郁，健脾养血

⑤健脾化痰，平肝熄风

⑥益气养血，宁心安神

⑦调和阴阳，调理冲任



①分析围绝经期高血压患者主要证型分布,并与血压正常的围绝经期女性进行对比



②观察中医平肝潜阳法对围绝经期高血压患者血压的影响



③观察中医平肝潜阳法对围绝经期高血压患者的症状改善及生活质量的影响



年龄：41~60岁+出现更年期证候群(改良Kupperman评分>15)女性

血压：
正常高值血压(SBP120~139mmHg 和/或 DBP80~89mmHg)

} 45

例
I级高血压(SBP140~159mmHg 和/或 DBP90~99mmHg)

血压正常的更年期综合征患者
例

20

改良 Kupperman 评分标准

	基本分	程度评分			
		0	1	2	3
出汗	4	无	<3 次/天	3-9 次/天	≥10 次/天
常	2	无	与天气有关	平常有冷热感麻木感	冷热感明显
	2	无	偶尔	经常, 安眠药有效	影响工作生活
	2	无	偶尔	经常, 无自知觉	自知, 不影响
爱心	1	无	偶尔	经常, 能自控	失去生活信心
	1	无	偶尔	经常, 不影响生活	影响生活
	1	无	偶尔	上楼有困难	日常生活受限
肌	1	无	偶尔	经常, 不影响功能	功能障碍
	1	无	偶尔	经常, 能忍受	需服药
	1	无	偶尔	经常, 不影响	需治疗
行走	1	无	偶尔	经常, 能忍受	需治疗
	2	无	性欲下降	性生活困难	性欲丧失
系统	2	无	偶尔	>3 次/年, 能自愈	>3 次/年需

围绝经期女性症状
评分参考标准

① 肝阳上亢：

主症眩晕、头痛、急躁易怒；次症面红目赤、口干口苦、便秘溲赤、舌红苔黄脉弦数

② 肝肾阴虚：

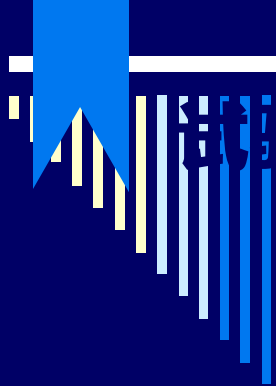
主症眩晕、头痛、腰酸膝软、五心烦热；次症心悸、失眠、耳鸣、健忘、舌红少苔脉弦细而数

③ 肝郁痰凝

主症眩晕、头痛、头如裹、胸闷、肋肋胀痛、呕吐痰涎；次症情志不舒、失眠、口淡食少、舌胖苔腻脉弦滑

④ 阴阳两虚

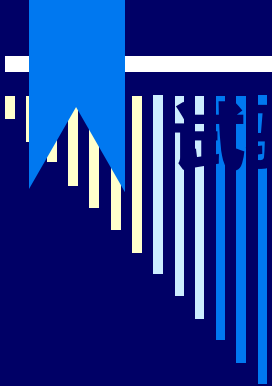
主症眩晕、头痛、腰酸膝软、畏寒肢冷；次症耳鸣、心悸、气短、夜尿频、舌淡苔白脉沉细弱



试验组：
22例

	I级	14例	松龄1.5g/tid + 依那普利10mg/bid
从既往的治疗 方案转换 (一周洗脱期)	正常高值	8例	松龄1.5g/tid
	I级	13例	依那普利10mg/bid
对照组： 23例	正常高值	10例	安慰剂

观察四周： 血压+改良的Kupperman评分变化



01

① 正常血压、正常高值血压和I级高血压组证型分布存在显著统计学差异,两两对比显示正常高值血压组和I级高血压组证型分布存在统计学差异

02

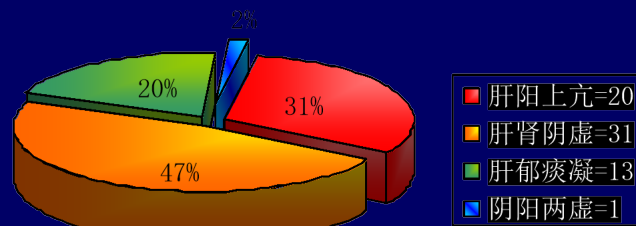
② 正常血压组和正常高值血压组,正常高值血压组和I级高血压组证型分布无统计学差异

03

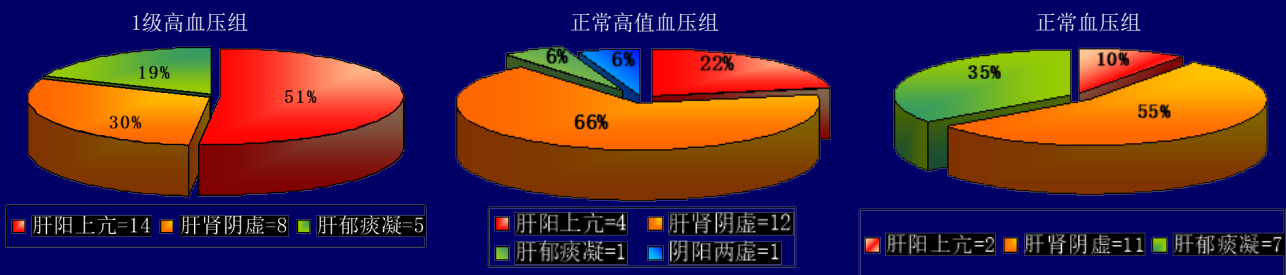
③ I级高血压辨证以肝阳上亢型为主,正常高值血压组以肝肾阴虚型多见,血压正常的围绝经期综合征患者以肝肾阴虚型和肝郁痰凝型多见

证型分布

不同血压组别间的证型分布



完成试验的病例包括1级高血压27例，正常高值血压18例，另选血压正常的围绝经期综合征患者20例，共65例。



- 不同血压组之间证型分布存在显著统计学差异 ($P < 0.01$)

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/056044223205011000>