

## ◆临床研究论著◆

## 中西医结合治疗冠心病合并高血压病临床观察

南志成

乐清市中医院, 浙江 乐清 325600

**[摘要]** 目的: 观察自拟中药胸痹3号联合硝苯地平缓释片治疗冠心病合并高血压病的疗效。方法: 将在本院接受治疗的80例冠心病合并高血压病患者, 随机分为2组各40例。对照组采用硝苯地平缓释片治疗, 实验组采用自拟中药胸痹3号联合硝苯地平缓释片治疗。观察并比较2组患者治疗后取得的疗效、治疗前后血液流变学指标变化情况。结果: 总有效率实验组为95.00%, 对照组为67.50%, 2组总有效率比较, 差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。实验组治疗后各血液流变学指标的水平均较治疗前降低, 差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。而对照组治疗前后各指标比较, 差异均无显著性意义( $P > 0.05$ )。实验组治疗后各血液流变学指标的水平均低于对照组, 差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。结论: 将自拟中药胸痹3号用于治疗冠心病合并高血压病患者效果明显, 能扩张冠脉、增加血流量, 有效调节血压。

**[关键词]** 冠心病; 高血压病; 中西医结合疗法; 胸痹3号; 硝苯地平缓释片

**[中图分类号]** R541.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 01-0031-03

近年来, 冠心病合并高血压病患者越来越多。高血压病在冠心病发生发展的过程中起着非常重要的作用。患者血压过高会导致冠状动脉粥样硬化病变加速及恶化, 还会因心肌耗氧量的增加而加剧冠心病发展, 患者会出现心绞痛, 严重者会出现急性心肌梗死、心脏性猝死<sup>[1-3]</sup>。为探讨治疗冠心病合并高血压病的有效方法, 笔者分析了本院近2年来采用自拟中药胸痹3号治疗的40例患者的临床资料, 现报道如下。

### 1 临床资料

选取80例2010年12月~2013年1月在本院接受治疗的冠心病合并高血压病患者, 均符合冠心病、高血压病的诊断标准, 均无全身其他重大系统疾病。将患者随机分为2组各40例。对照组女14例, 男26例; 年龄46~70岁, 平均(63.2±1.3)岁; 病程1~16年, 平均(5.1±1.2)年。实验组女19例, 男21例; 年龄45~75岁, 平均(63.8±1.7)岁; 病

程1~17年, 平均(4.9±1.4)年。2组年龄、性别、病程等经统计学处理, 差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 2 治疗方法

**2.1 对照组** 采用西药治疗, 患者每天早晚各服用20 mg 硝苯地平缓释片(地奥集团成都药业股份公司生产, 国药准字H10910052), 连续服用3月。

**2.2 实验组** 在对照组西药治疗的基础上采用自拟中药胸痹3号治疗, 组成: 川牛膝、炒酸枣仁各30 g, 茯苓20 g, 炒麦芽、葛根、天麻、丹参、杜仲、桑寄生各15 g, 川芎、枳壳、赤芍、郁金各10 g。7剂, 每天1剂, 水煎, 先用大火将药煮沸, 然后转为小火煮15 min, 早、晚各服用1次。服药后患者症状缓解, 则上方加地龙12 g。连续服用3月。硝苯地平缓释片服用方法同对照组。

2组患者治疗期间均忌食辛辣及戒烟酒, 饮食以

**[收稿日期]** 2013-08-26

**[作者简介]** 南志成 (1980-), 男, 主管药师, 研究方向: 医院药学。

清淡为主。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗 3 月后, 采用 MVIS- 2035 全自动血液流变分析仪测定血液流变学指标, 观察 2 组患者治疗前后血液流变学指标(包括血浆黏度、纤维蛋白原、红细胞压积、全血低切黏度、全血高切黏度)的变化情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件分析数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用 *t* 检验; 计数资料采用  $\chi^2$  检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献<sup>[4-5]</sup>相关标准拟定。显效: 收缩压下降超过 10 mmHg 达到正常范围, 或没有降到正常但下降幅度超过 20 mmHg, 心绞痛等症状消失, 心电图恢复正常; 有效: 收缩压下降 < 10 mmHg 但已达到正常范围, 或没有降到正常但下降 10~19 mmHg, 或收缩压下降超过 30 mmHg, 心绞痛等症状明显减轻, 心电图 ST 段压低治疗后回升 0.05 mV 以上, 主要导联 T 波倒置变浅达 25% 以上; 无效: 收缩压和舒张压无改善, 症状没有得到改善, 心电图也无改善。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率实验组为 95.00%, 对照组为 67.50%, 2 组总有效率比较, 差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	40	20(50.00)	7(17.50)	13(32.50)	67.50
实验组	40	30(75.00)	8(20.00)	2(5.00)	95.00 <sup>①</sup>

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后血液流变学指标变化情况比较 见表 2。实验组治疗后各血液流变学指标的水平均较治疗前降低, 差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。而对对照组治疗前后各指标比较, 差异均无显著性意义( $P > 0.05$ )。实验组治疗后各血液流变学指标的水平均低于对照组, 差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。

### 5 讨论

冠心病患者并发高血压病时, 血压升高会导致患者冠状动脉粥样硬化病变加速及恶化, 从而使心绞痛、心肌梗死的发病率增加。因此, 高血压病在冠心病发生发展的过程中起着非常重要的作用<sup>[6-7]</sup>。从中医学的角度看, 冠心病合并高血压病是由于寒邪入

表2 2组治疗前后血液流变学指标变化情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	n	血浆黏度 (mPa·s)	纤维蛋白原 (g/L)	红细胞压积 (%)	全血低切黏度 (mPa·s)	全血高切黏度 (mPa·s)
对照组	治疗前	40	1.73±0.25	4.97±0.89	45.32±5.14	11.42±4.07	5.23±0.68
	治疗后	40	1.70±0.22	4.63±0.64	44.17±5.03	9.38±3.27	5.06±0.66
实验组	治疗前	40	1.72±0.24	4.96±0.86	45.21±5.12	11.36±4.04	5.22±0.67
	治疗后	40	1.46±0.20 <sup>①②</sup>	3.03±0.46 <sup>①②</sup>	41.23±3.54 <sup>①②</sup>	8.11±3.06 <sup>①②</sup>	4.27±0.43 <sup>①②</sup>

与治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

侵、心肺气虚、痹阻脉络, 导致患者气滞血瘀、心血不畅而引起<sup>[8]</sup>。采用西药治疗此病虽然取得了一定的疗效, 但是西药的副作用比较大, 尤其是老年患者会同时患有肾功能损伤、糖尿病等, 不能长期服用西药来降血压。

本研究采用自拟中药胸痹 3 号治疗冠心病合并高血压病患者, 具有滋肾平肝、理气活血的功效。方中川芎可以活血行气、祛风止痛; 枳壳可以理气宽中, 化痰消积; 郁金具有行气化瘀、清心解郁的作用; 赤芍具有清热凉血的功效; 炒麦芽行气消食; 葛根可以解表退热, 生津, 透疹; 天麻可以祛风湿, 止痛, 行气活血; 丹参可以加强心肌收缩力, 改善患者的心脏功能; 杜仲可以补肝肾; 桑寄生具有祛风湿、益肝肾、通经络的作用; 茯苓可以渗湿利水, 健脾和胃, 宁心安神; 川牛膝则可以活血化瘀。现代药理学研究表明, 丹参可以加强心肌收缩力, 改善心脏功能; 杜仲、天麻、川牛膝均有降血压的功效。此方用于治疗冠心病合并高血压病, 可以扩张冠脉、增加血流量, 有效改善动脉硬化、调节血压<sup>[9-10]</sup>。本研究结果显示, 实验组的总有效率(95.00%)高于对照组(67.50%), 差异有显著性意义( $P < 0.05$ ), 而且经过治疗, 实验组血液流变学指标水平降低, 血液的高黏状态和红细胞压积的状况改善。综上所述, 将自拟中药胸痹 3 号用于治疗冠心病合并高血压病患者, 效果明显, 能扩张冠脉、增加血流量, 降低血液流变学指标水平, 改善血液高黏状态, 有效调节血压。

### [参考文献]

[1] 张江丽, 韩清华. 高血压合并冠心病患者血压特点及与心血管事件的相关性研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2009, 7(2): 141-143.  
 [2] 王洁. 银丹心绞痛软胶囊治疗冠心病合并高血压 100 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(11): 68.

- [3] 姚震, 马瑞莲. 高血压合并冠心病的治疗策略[J]. 海南医学, 2011, 22(3): 8-13.
- [4] 黑卫可. 高冠平胶囊治疗冠心病合并高血压 56 例[J]. 陕西中医, 2007, 28(5): 549-551.
- [5] 石刚, 刘婷. 冠心病常见证候临床流行病学调查[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(8): 1675-1676.
- [6] 何红涛, 甄建雅, 段慧杰, 等. 中药治疗冠心病合并高血压临床观察[J]. 中国中医急症, 2008, 17(12): 1661, 1687.
- [7] 华琦. 老年单纯收缩期高血压的诊断与特点[J]. 中国社区医师, 2006, 22(4): 14-17.
- [8] 成蓓. 老年人高血压的诊断与治疗进展[J]. 医药导报, 2006, 25(2): 87-89.
- [9] 庄见群, 秦毅, 吕峰, 等. 老年人单纯收缩期高血压降压治疗的特点[J]. 实用心脑血管病杂志, 2011, 19(2): 166-167.
- [10] 赵萍. 317 例老年高血压临床特征探讨[J]. 海南医学, 2007, 18(1): 65-66.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

## 养血清脑颗粒治疗高血压病失眠临床观察

韩多林

张掖市人民医院, 甘肃 张掖 734000

**[摘要]** 目的: 探讨养血清脑颗粒治疗高血压病失眠的临床疗效以及对睡眠质量的影响。方法: 选择本院门诊符合条件的 84 例高血压病失眠患者, 随机分为治疗组和对照组各 42 例。对照组给予服降压药物的同时, 口服舒乐安定; 治疗组在对照组的基础上, 服用养血清脑颗粒, 观察 2 组患者临床疗效和匹兹堡睡眠指数量表 (PSQI) 评分。结果: 总有效率治疗组为 90.5%, 对照组为 64.3%, 2 组比较, 差异有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ )。2 组治疗前 PSQI 各项评分及总评分比较, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。对照组治疗前后比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。治疗组治疗前后比较, 差异有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ )。2 组治疗后比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。治疗中未见明显不良反应发生。结论: 养血清脑颗粒对高血压病失眠有很好的治疗效果且无明显副作用, 值得临床推广应用。

**[关键词]** 高血压病; 失眠; 养血清脑颗粒; 匹兹堡睡眠指数量表 (PSQI)

**[中图分类号]** R544.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 01-0033-03

失眠, 中医学称之为“不寐”、指经常不能获得正常睡眠为特征的一种病症。它的主要表现有入睡困难、睡眠中间易醒、睡眠质量低下以及睡眠时间明显减少等。随着人口老龄化及疾病谱的改变, 高血压病失眠的发生率呈明显上升趋势, 失眠是高血压病患者最常见的伴随症状。养血清脑颗粒具有明显的扩张血管、活血通络、降压、止痛作用, 其对偏头痛、紧张性头痛等血管性头痛的治疗效果已得到肯定, 而对失

眠的疗效临床少有研究。多数高血压病失眠患者长期通过服用舒乐安定等安眠药物帮助睡眠, 但依然睡眠质量低下, 且受晨起意识障碍、依赖性等不良反应的困扰。笔者 2009 年 1 月~2012 年 12 月在本院门诊采用养血清脑颗粒治疗高血压病失眠患者 42 例, 结果报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 符合条件的 84 例患者按照就诊顺序

[收稿日期] 2013-06-28

[作者简介] 韩多林 (1973-), 男, 主治医师, 研究方向: 神经系统疾病的中西医结合诊治。