

阴阳双调方联合贝那普利治疗老年高血压病临床观察

朱永红, 朱建新

庄浪县妇幼保健院, 甘肃 庄浪 744699

[摘要] 目的: 观察阴阳双调方配合西药治疗老年高血压病的临床疗效。方法: 126例高血压患者随机分为2组, 治疗组64例, 对照组62例。治疗组给予阴阳双调方联合贝那普利治疗; 对照组给予贝那普利治疗, 疗程14天。比较2组临床疗效。结果: 治疗组总有效率92.2%, 对照组总有效率为74.2%; 2组疗效比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。结论: 阴阳双调方联合贝那普利治疗老年高血压病疗效确切。

[关键词] 高血压病; 老年; 中西医结合治疗; 阴阳双调方

[中图分类号] R544.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)07-0035-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.016

老年高血压是临床上常见的老年慢性心血管疾病之一, 具有其自身特点, 是一种特殊类型的高血压, 本病病程多漫长, 病情进展缓慢。由于老年人对逐渐升高的血压具有较高的耐受性, 其临床症状不明显, 易造成病情的延误, 同时本病又具有脑出血、脑血栓、脑栓塞、心力衰竭、肾功能衰竭等多种严重并发症, 发病率越来越高, 病死率极高, 因此加强老年高血压病的防治具有重要的意义。笔者从2012年7月~2013年7月用阴阳双调方配合西药治疗高血压病64例, 收到较满意的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 高血压病患者126例, 男67例, 女59例; 年龄60~78岁, 平均69.4岁, 随机分为治疗组64例, 对照组62例。2组一般资料及血压等指标经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 所有患者均选取住院患者, 根据世界卫生组织(WHO)高血压的诊断, 年龄60岁以上, 血压值持续或非同日3次以上血压测量收缩压 ≥ 140 mmHg(18.7 kPa)及(或)舒张压 ≥ 90 mmHg(12.0 kPa)者称为老年性高血压。本组所选病例均为高血压2级以上的患者, 主要证候有头晕目眩, 神疲乏力, 间有烘热, 膝下冰凉, 腰膝酸软, 夜尿频多, 舌质淡、苔白, 脉沉细。

2 治疗方法

2.1 治疗组 给予阴阳双调方联合贝那普利治疗。阴阳双调方处方: 淫羊藿、肉苁蓉、桑椹、菟丝子、仙茅各15g, 巴戟天、杜仲各12g, 黄柏10g, 磁石20g, 黄芪60g, 砂仁(后下)5g。恶寒足肿加附子10g。水煎服, 每天1剂。贝那

普利(北京诺华制药, H200030514), 每次10mg, 每天1次。

2.2 对照组 单纯给予贝那普利, 每次10mg, 每天1次。

疗程14天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察患者每天的血压; 主要症状头晕目眩、神疲乏力、膝下冰凉、腰膝酸软的变化。

3.2 统计学方法 使用SPSS13.0统计学软件进行数据处理, 采用 χ^2 检验和 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《解读〈中国高血压防治指南(2005年修订版)〉》^[1]中相关标准自行拟定。显效: 临床主要症状消失, 血压达到控制目标; 有效: 临床症状明显改善, 血压下降30%; 无效: 临床症状、血压无改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗14天后, 治疗组总有效率92.2%, 对照组总有效率为74.2%。2组疗效比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	64	44	15	5	92.2 ^①
对照组	62	20	26	16	74.2

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 体会

高血压病属中医学眩晕、头痛、风眩等范畴, 临床和教科书多从肝肾阴虚、肝阳上亢、肝热血瘀论治, 常循“虚者补之”、“损者益之”和“高者抑之”、“惊者平之”之旨, 把平

[收稿日期] 2014-01-20

[作者简介] 朱永红(1966-), 女, 主治医师, 研究方向: 中医疑难杂病。

肝潜阳作为基本治法。笔者临证见很多老年患者伴有膝下冰凉、腰膝酸软、夜尿频多等阳虚症状，认为阴阳失衡、气血失和为其主要病机，阳虚者亦不少见。随着年龄的不断增长，病程迁延，机体各脏器逐渐出现虚损的现象，《内经》认为人到中年已开始显露气虚正伤，即“年四十而阴气自半也”。孤阴不生，独阳不长，阴阳相合，才能生生不息！阴阳互涵，阳化阴，如煦日融雪，化冰凝为流水，方能滋润万物；阴潜阳，如深海藏龙，游龙得水，方能兴风作浪。无阳，则阴失所摄而放任自流，发为多汗、失血、尿频等症；无阴，则阳失所藏而元阳浮越发为眩晕、耳鸣、燥热等症。阴虚日久，阳失涵养，则渐渐耗散；阳虚则久，阴难化生，则源泉枯竭。故阴损及阳，或阳损及阴，都只是阴阳失调的某一阶段，最终，必阴阳互损，相对稳定在一个低层次的平衡状态中，直到这种状态再次

被打破，进入下一个阴阳消长轮回。因此笔者认为，本病治疗上要“谨察阴阳之所在而调之，以平为期”，以调和阴阳、畅达气血为治疗大法。

阴阳学说贯穿着中医学的思想体系，反映了中医学生理、病理的整体观，可运用在疾病的诊断、辨证及治疗用药上。阴阳不和，偏胜偏亏，均能使平衡破坏而引起疾病。治疗疾病，维持正常生理活动，调和阴阳当以阴阳双调为要，时时不忘顾及阳虚，方能使机体达到阴平阳秘的平衡状态。

[参考文献]

- [1] 华琦. 解读《中国高血压防治指南(2005年修订版)》[J]. 中国心血管病研究杂志, 2006, 4(2): 56-59.

(责任编辑: 骆欢欢)

补中益气汤加减治疗中风急性期便秘临床观察

杨乐乐, 储呈海

东台市中医院, 江苏 东台 224200

[摘要] 目的: 观察补中益气汤加减治疗中风急性期便秘的临床疗效。方法: 将中风急性期便秘患者 64 例随机分为对照组和治疗组各 32 例。对照组采用吡沙可啶口服或鼻饲, 治疗组采用补中益气汤加减口服或鼻饲。比较 2 组临床疗效。结果: 治疗组总有效率为 93.8%, 对照组为 71.9%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 补中益气汤加减治疗中风急性期便秘疗效肯定。

[关键词] 中风; 急性期; 补中益气汤

[中图分类号] R 743.3

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 07-0036-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.017

自 2010 年 7 月以来, 笔者采用补中益气汤加减治疗中风急性期便秘患者, 取得较好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择本院 2010 年 7 月~2013 年 10 月期间确诊为急性脑梗死或脑出血合并便秘的住院患者 64 例, 随机分为 2 组。治疗组 32 例, 男 17 例, 女 15 例; 年龄 45~81 岁, 平均 61.28 岁; 发病时间(1.48±1.04)天。对照组 32 例, 男 16 例, 女 16 例; 年龄 42~83 岁, 平均 65.49 岁; 发病时间(1.56±1.35)天。2 组性别、年龄、病情、病程经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[1]

中相关标准: 排便时间延长至 3 天以上 1 次, 粪便干燥坚硬; 重者大便艰难, 干燥如粟; 可伴有少腹胀急, 胃纳减退等症; 排除肠道器质性病变。所有患者均排除可逆性脑缺血发作, 意识障碍, 严重心、肝、肾功能损害者。

2 治疗方法

2.1 对照组 吡沙可啶, 每次 5 mg, 每晚 1 次, 睡前口服或鼻饲。

2.2 治疗组 补中益气汤加减, 处方: 黄芪 30 g, 炙甘草 6 g, 党参 10 g, 升麻、柴胡各 3 g, 当归 20 g, 陈皮 9 g, 白术 40 g。每天 1 剂, 水煎早晚各口服或鼻饲 1 次。气虚明显者加麦冬 20 g, 五味子 5 g, 枳实 10 g; 气血两虚加干地

[收稿日期] 2014-01-24

[作者简介] 杨乐乐 (1981-), 女, 主治中医师, 研究方向: 中西医结合神经内科。