

龟地百合汤联合科素亚治疗更年期高血压合并失眠 45 例临床分析

姚晓天¹, 胡炜¹, 钱一分², 程志清³

1. 浙江中医药大学附属第三医院中医科, 浙江 杭州 310020
2. 衢州职业技术学院, 浙江 衢州 310020
3. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310020

[摘要] 目的: 观察龟地百合汤联合科素亚治疗更年期高血压合并失眠的效果。方法: 将 90 例更年期高血压合并失眠的女性患者随机分为对照组和治疗组各 45 例, 对照组给予科素亚进行治疗, 治疗组在此基础上加用龟地百合汤, 2 组均连续治疗 8 周, 比较 2 组的临床治疗效果。结果: 治疗后, 血压控制的总有效率对照组为 73.3%, 治疗组为 95.6%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$); 改善失眠的总有效率对照组为 77.8%, 治疗组为 97.8%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$); 治疗组的生理状态、心理状态及性生活的 WHO 生活质量测定量表简明版 (WHOQOL-BREF) 评分与对照组比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 龟地百合汤联合科素亚治疗更年期高血压合并失眠, 可良好控制患者的血压, 减轻失眠的程度, 有效提高临床治疗的效果。

[关键词] 更年期高血压; 失眠; 中西医结合疗法; 龟地百合汤; 科素亚

[中图分类号] R544.1; R711.75 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0057-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.027

更年期高血压的特点是病因复杂、血压波动较大, 受情绪影响较明显, 症状具有多变性, 严重影响女性的工作、生活及身体健康。围绝经期患者除出现明显躯体症状外, 大多以神经精神症状常见, 其中失眠的发生率超过 70%^[1]。临床单用降压药治疗效果不甚理想, 而中西医结合治疗具有较大的优势。笔者结合临床治疗的经验, 采用龟地百合汤联合科素亚治疗更年期高血压合并失眠, 取得了较好的临床疗效, 报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 入选病例为 2012 年 1 月~2013 年 12 月浙江中医药大学附属第三医院收治的 90 例临床诊断为更年期高血压合并失眠的女性患者, 按照随机数字表法分为对照组和治疗组, 每组 45 例。对照组年龄 42~60 岁, 平均(52.6±8.6)岁; 体重指数 20~25, 平均值为 22.4±1.8; 收缩压 140~165 mmHg, 平均(155.6±10.2)mmHg, 舒张压 90~116 mmHg, 平均(106.3±9.4)mmHg; 入睡时间 2~3 h, 平均(2.6±0.8)h。治疗组年龄 41~60 岁, 平均(51.9±8.8)岁; 体重指数 20~25, 平均值为 22.3±1.9; 收缩压 140~165 mmHg, 平均(155.4±9.9)mmHg, 舒张压 90~115 mmHg, 平均(105.9±9.3)mmHg; 入睡时间 2~3 h, 平均(2.5±0.7)h。2 组一般资料比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 高血压病的诊断标准参照 2005 年《中国高

血压防治指南(修订版)》, 失眠的诊断标准参照《CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准》^[2]。

1.3 纳入标准 临床诊断为更年期高血压合并失眠者; 同意参加临床研究并签署知情同意书者; 无其他严重疾病者。

1.4 排除标准 合并心脑血管、肝、肾和造血系统等危及生命的原发性疾病; 精神分裂症和其他精神性障碍患者; 有酒精、药物滥用病史者; 有理解障碍无法沟通者; 已采用安眠药、抗抑郁药、抗焦虑药等治疗者。

2 治疗方法

2.1 对照组 科素亚(杭州默沙东制药有限公司, 规格: 每片 50 mg), 药物用法用量: 每次 1 片, 每天 1 次, 口服。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用龟地百合汤, 药物组成: 珍珠母(先煎)、牡蛎(先煎)各 30 g, 龟板(先煎)、生地黄、丹参、夜交藤各 20 g, 百合、茯神各 15 g, 酸枣仁 10 g。每天 1 剂, 常规煎煮 2 次, 取药液 400 mL, 分早晚 2 次服用。

2 组患者均连续治疗 8 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗前和治疗后检测 2 组患者的血压; 治疗前和治疗后进行匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分^[3]; 治疗前和治疗后采用 WHO 生活质量测定量表简明版(WHOQOL-

[收稿日期] 2014-09-20

[基金项目] 2012 衢州市科技计划项目 (编号: 20121098)

[作者简介] 姚晓天 (1967-), 女, 医学硕士, 副教授, 主要从事中医治疗心血管疾病的临床工作。

BREF)^[4]对患者进行生活质量评分。治疗前后各作 1 次评估。分析 2 组患者治疗前后的降压疗效、睡眠疗效和生活质量的改善情况。

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

4 疗效标准与治疗结果

4.1 血压疗效评价标准^[5] 显效:舒张压下降 10 mmHg 以上,并达到正常范围;舒张压虽未降至正常但已下降 20 mmHg 或以上。有效:舒张压下降不及 10 mmHg,但已达到正常范围;舒张压较治疗前下降 10~19 mmHg,但未达到正常范围;收缩压较治疗前下降 30 mmHg 以上,须具备其中 1 项。无效:未达到以上标准者。临床总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

4.2 失眠疗效评价标准^[6] 显效:PSQI 评分 <7 分,失眠症状消失;有效:减分率≥25%,失眠症状明显好转;无效:减分率 <25%,失眠症状无明显改善。减分率=(基线总分-治疗后总分)/基线总分×100%。临床总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

4.3 2 组血压疗效比较 见表 1。总有效率对照组为 73.3%,治疗组为 95.6%,2 组比较,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	45	9	24	12	73.3
治疗组	45	16	27	2	95.6

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.4 2 组失眠疗效比较 见表 2。总有效率对照组为 77.8%,治疗组为 97.8%,2 组比较,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	45	10	25	10	77.8
治疗组	45	16	28	1	97.8

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.5 2 组 WHOQOL-BREF 评分结果比较 见表 3。治疗组的生理状态、心理状态及性生活的 WHOQOL-BREF 评分与对照组比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

5 讨论

日间血压的状况与夜间睡眠情况有密切的关系,两者相互影响。现代医学普遍采用高血压与失眠分别干预的方式进行治疗,即经常使用安眠药来帮助患者解决失眠困扰,同时稳定血压。但长期使用安眠药会产生较大的不良反应,如出现日间困倦、头晕、乏力、食欲不振、失眠反弹及成瘾、药物依赖、戒断综合征等。药物过量存在中枢抑制、肝肾毒性等危害,使不良事件风险率增加,造成高血压合并失眠状态人群存在血压不

组别	n	生理状态	心理状态	性生活
对照组	45	16.34±5.64	18.32±6.41	7.39±3.14
治疗组	45	22.86±7.25	26.44±8.14	11.06±4.48

与对照组比较,① $P < 0.05$

稳定,降压药物反复增减,这不但影响了患者的身体健康,而且严重影响了其心理精神状态,增加了治疗费用。科素亚为氯沙坦钾片的商品名,是临床较为常用的血管紧张素受体拮抗剂,可阻断任何来源或任何途径合成的血管紧张素所产生的相应的生理作用而广泛用于原发性高血压的治疗。

女性更年期高血压的临床表现复杂,但失眠往往是其主要的症状。中医学将失眠归为不寐的范畴。更年期女性天癸渐竭,冲任不足,肾阴亏虚,而肾阴为人身阴液之根本,具有滋养、濡润各脏腑组织,并制约阳热之功。肾阴亏虚,失于滋润濡养,阴不制阳,肝阳易亢,血压升高,虚火亢旺,心神被扰而致失眠^[6]。龟地百合汤为程志清教授整理的传承经验方,方中龟板、生地黄入肾滋阴以降心火,百合、丹参清心、凉血、安神,珍珠母、牡蛎平肝潜阳,更以丹参清血中之火以安神定志,夜交藤、酸枣仁、茯神养心安神。全方合用,具有益肾平肝、宁心安神之功,使心肾互济,上下交泰,临床将其联合科素亚治疗女性更年期高血压合并失眠,可良好控制患者的血压,减轻失眠的程度,有效提高临床治疗的效果,具有较好的临床意义。

[参考文献]

- [1] 张娅,黄俊山,吴松鹰,等.围绝经期失眠症中医证候分布及其特点[J].中医杂志,2013,54(18):1574-1576.
- [2] 中华医学会精神科分会. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3 版. 济南:山东科学技术出版社,2001:140-164.
- [3] Lilva AP, Moreira C, Bicho M, et al. Nocturnal sleep quality and circadian blood pressure variation [J]. Rev Port Cardiol, 2000, 19(1): 991-1005.
- [4] WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life assessment(WHOQOL): position paper from the World Health Organization [J]. Soc Sci Med, 1995, 41(10): 1403-1409.
- [5] 林金秀,吴可贵. 1999 年世界卫生组织/国际高血压联盟关于高血压治疗指南[J]. 高血压杂志, 1999, 7(2): 97-101.
- [6] 欧阳丽,郭晟,余群. 安神育真汤治疗高血压合并顽固性失眠 17 例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2014, 35(3): 28-29.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)