

降压敷贴联合苯磺酸氨氯地平片治疗原发性高血压临床观察

杜娟, 吴爱萍, 方海燕

东阳市中医院, 浙江 东阳 322100

[摘要] 目的: 观察自拟降压敷贴联合苯磺酸氨氯地平片治疗原发性高血压的临床疗效。方法: 326例患者分为试验组170例和对照组156例, 对照组给予苯磺酸氨氯地平片。试验组在对照组治疗的基础上, 联合贴敷自拟降压敷贴于太溪、太冲、曲池3个穴位, 每晚1次, 每次贴8h。连续治疗3个月后评价效果。结果: 试验组总有效率95.88%, 好转率51.76%; 对照组总有效率76.92%, 好转率21.79%。2组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。实验组甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)水平, 收缩压、舒张压和心率水平与对照组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 降压敷贴联合苯磺酸氨氯地平片能有效降低血压水平。

[关键词] 原发性高血压; 降压敷贴; 苯磺酸氨氯地平片

[中图分类号] R544.1 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2014)06-0248-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.118

中医学认为, 原发性高血压病是因情志内伤、饮食不节、劳倦损伤, 或因年老体衰, 肾精亏损等导致脏腑阴阳平衡失调, 风火内生, 痰淤交阻, 气血逆乱所致^[1]。常伴有头晕、头痛、记忆力减退、注意力不集中、乏力、焦虑不安等, 是一种临床常见病, 常见于中老年人^[2]。随着我国人民生活水平的不断提高, 人们的日常饮食结构和饮食习惯在不断的发生改变, 由于日常饮食中居民摄入过多的盐, 以及高能量高糖食物的饮食习惯, 导致近年来原发性高血压的发病率呈直线上升的趋势。笔者运用自拟降压敷贴联合苯磺酸氨氯地平片治疗原发性高血压病患者, 收到较好的疗效。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为2011年3月—2014年6月本院原发性高血压患者, 共326例, 按是否愿意接受自拟降压敷贴分为试验组170例和对照组156例, 试验组男82例, 女88例; 年龄38~79岁, 平均(43.5±8.6)岁; 病程3月~5年, 平均(2.2±1.8)年。对照组男73例, 女83例; 年龄39~81岁, 平均(44.6±8.9)岁; 病程3月~5年, 平均(2.3±1.7)年。2组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]诊断标准。
①血压升高: 平静状态下收缩压 ≥ 140 mmHg, 或舒张压 ≥ 90 mmHg。
②上述临床症状每周出现至少3次或3次以上, 同时连续2周以上者。
③日间伴有头胀头晕, 以及精神疲乏等特征。
④通过临床检验和检查未发现甲亢等其他代谢性或神经

性疾病者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予苯磺酸氨氯地平片(大连辉瑞制药有限公司), 每次5 mg, 每天1次, 口服。

2.2 试验组 在对照组治疗的基础上, 联合贴敷自拟降压敷贴于太溪、太冲、曲池3个穴位, 每晚1次, 每次贴8h。其中自拟降压敷贴由吴茱萸、磁石、肉桂三味中药组成, 每味各15 g, 连续治疗3个月后评价效果。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组临床疗效及血脂指标[甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)], 血压(罗氏全自动电化学发光分析仪(2010型, 生产厂家: 德国罗氏公司生产)及心率变化情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0统计软件, 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 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]。好转: 血压恢复正常, 伴有症状消失。缓解: 收缩压降低20 mmHg以上, 或舒张压降低10 mmHg以上, 但血压仍高于正常者。无效: 血压和症状无改变者。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。试验组总有效率95.88%, 好转率51.76%; 对照组总有效率76.92%, 好转率21.79%。2组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

[收稿日期] 2015-01-21

[作者简介] 杜娟(1973-), 女, 主管药师, 研究方向: 高血压诊治。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	好转	缓解	无效	有效率(%)	好转率(%)
试验组	170	88	75	7	95.88	51.76
对照组	156	34	86	36	76.92	21.79

表2 2组治疗后血脂指标及血压心率变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	TG(mmol/L)	TC(mmol/L)	HDL-C(mmol/L)	LDL-C(mmol/L)	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)	心率(次/min)
试验组	1.25± 0.26	4.15± 1.02	1.11± 0.18	2.17± 1.10	130.21± 19.86	85.21± 9.25	71.15± 8.43
对照组	1.98± 0.51	4.60± 1.25	0.90± 0.26	3.19± 1.35	142.56± 26.28	96.71± 9.85	86.17± 9.96
t值	10.265	8.562	9.157	7.346	12.038	9.861	6.238
P值	0.021	0.039	0.008	0.043	0.025	0.002	0.016

5 讨论

原发性高血压病常辨证为肝阳上亢，如肝火亢盛，阴虚阳亢。原发性高血压病的临床症状，是以眩晕、头痛为主的，有鉴于此，原发性高血压病属于中医的眩晕、头痛范畴。由于现代社会的发展、生活节奏的加快、食物结构的改变、精神压力的增加、社会家庭矛盾等因素，致使因心神失养或不安、肝火亢盛和阴虚阳亢而致的原发性高血压的发病率不断升高。有研究发现，在心脑血管疾病的人群中，原发性高血压的发生率是其他人群原发性高血压发生率的2.5倍，因此，提高对心脑血管疾病群体原发性高血压的重视，对改善该群体的生活质量具有重要的作用^[4]。关于穴位贴敷治疗原发性高血压的报道见于我国现存最早的《五十二病方》，其理论基础为整体观念，经络学说以及腧穴作为脏腑经络气血汇聚之处^[5-6]。

相关研究发现，在原发性高血压患者中，合并有高血脂的患者所占的比例约占原发性高血压总患者的38.5%，由于机体长期处于高血脂和高血糖的状态，导致机会发生动脉粥样硬化、肾脏损害、视网膜病变，以及冠心病和中风等多种危害，是加速或直接导致原发性高血压患者致残、致死的主要病因^[7]。据一项研究发现，胆固醇轻度增高的原发性高血压患者，其比正常人诱发冠心病的危险性要高出两倍；胆固醇中度增高的原发性高血压患者，其发生冠心病的风险是胆固醇不高的三到五倍；而胆固醇重度增高的原发性高血压患者，其发生冠心病的风险是胆固醇不高的六到十倍，通过以上数据可见，原发性高血压患者合并有胆固醇升高而诱发冠心病的风险非常高。这可能是由于原发性高血压患者一旦合并有高血脂，会导致患者的血液黏稠度明显增高，从而会引起包括心和脑等一系列因血管硬化而导致的疾病，这其中冠心病导致的心肌梗死，脑栓塞引起的脑梗死居多。

在本研究中，对照组给予苯磺酸氨氯地平片治疗，试验组采用自拟降压敷贴联合苯磺酸氨氯地平片治疗，结果表明，试验组在治疗心脑血管患者原发性高血压总的有效率和好转率均明显高于对照组($P < 0.05$)，实验组患者在TG、TC、LDL-C、收缩压、舒张压和心率水平均低于对照组，实验组HDL-C的含量高于对照组，2组各项指标比较，差异均有统计学意义(P

4.3 2组治疗后生化指标及血压心率变化比较 见表2。实验组TG、TC、HDL-C、LDL-C水平，收缩压、舒张压和心率水平与对照组比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

<0.05)。究其原因，可能是由于肾经上的太溪穴具有滋补肾阴之功效；而太冲穴可以疏肝理气、平肝降逆，可以有效抑制肝气升发太过；而大肠经上的曲池穴则有清热降压，宁神苏厥的作用^[8]。同时，敷贴成分中的肉桂、磁石具有镇痛、镇静、安神作用，肉桂中含有的桂皮醛对神经系统有明显的镇静作用，表现为自发活动减少；而磁石的磁力能够改善人体微循环，促进人体血液循环，净化血液，加快细胞的新陈代谢过程，恢复血管壁的弹性，还可以增进废物的排泄，改善睡眠，两者结合具有较好的镇静、安神和降压效果。此外，自拟降压敷贴通过药物的渗透、吸收或药物对腧穴的刺激，对局部发生直接作用或通过径路的传导，达到刺激机体、调整系统、降低血压之功效。

[参考文献]

- [1] 陈阳, 乔振虎. 中医药治疗原发性高血压病研究[J]. 长春中医药大学学报, 2010, 26(5): 687-688.
- [2] 梁纪文, 黄淑芳. 原发性高血压病的中医特色治疗与康复[J]. 中国临床医生, 2011, 39(10): 3-5.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [4] 郭艺芳, 胡大一. 解析2014年美国成人原发性高血压治疗指南[J]. 中华内科杂志, 2014, 53(4): 259-261.
- [5] 黄世香. 加用穴位敷贴治疗老年单纯收缩期原发性高血压病的临床观察[J]. 广西中医药, 2012, 35(4): 23-24.
- [6] 和婧伟, 杜丽萍, 顾昊, 等. 针刺加穴位敷贴与尼群地平在老年收缩期原发性高血压治疗中的比较分析[J]. 中国医药导报, 2012, 9(20): 151-152.
- [7] 董岩, 姚涛, 孙静, 等. 单纯舒张期原发性高血压人群的血压转归和影响因素[J]. 中华心血管病杂志, 2014, 42(6): 520-525.
- [8] 赵会芬. 中药敷贴涌泉穴防治社区中老年人临界原发性高血压18例临床观察[J]. 中医药导报, 2012, 18(9): 121-122.

(责任编辑: 马力)