

中医治未病思想结合降压药物预防老年高血压患者肾损害疗效观察

裘剑波¹, 应丽雅², 金旭波³

1. 慈溪市龙山医院预防保健科, 浙江 慈溪 315312
2. 宁波大学医学院附属医院中医科, 浙江 宁波 315200
3. 慈溪市龙山医院内科, 浙江 慈溪 315312

[摘要] 目的: 观察中医“治未病”思想结合降压药物预防老年高血压患者肾损害的临床效果。方法: 将 100 例老年高血压患者作为研究对象, 按照随机数字表法分为 2 组各 50 例, 对照组给予常规降压药物治疗, 观察组在对照组治疗方法的基础上以中医“治未病”思想作为指导, 给予中医干预。比较 2 组患者治疗前后血压及肾功能指标的改善情况, 同时进行为期 2 年的随访调查, 观察其远期疗效。结果: 总有效率观察组 98.00%, 对照组 64.00%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组 24h 收缩压 (SBP)、24 h 舒张压 (DBP)、肌酐清除率 (CCr)、微量白蛋白 (UmAlb)、尿 β_2 -微球蛋白 ($U\beta_2$ -MG) 分别与对照组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 以上各指标 (除外 24hDBP) 2 组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 为优化老年高血压患者的生活质量, 阻止疾病的进展、传变及复发, 提倡在其临床治疗中以中医“治未病”为指导思想, 给予中西医结合干预方案。

[关键词] 高血压; 肾损害; 治未病; 降压药物; 天麻钩藤饮; 杞菊地黄丸

[中图分类号] R544.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0035-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.016

高血压前期人群是高血压进展的高危人群, 尤其以老年患者发病率较高, 危险因素多, 是诱发心血管疾病的源头。研究显示, 大部分高血压患者均可能合并不同程度的肾损害表现^[1]。早期给予预防与治疗, 应用中医“治未病”的思想, 控制不良生活方式, 均衡饮食, 并给予中医辨证干预, 对优化高血压前期患者生活质量有积极意义。为观察中医“治未病”思想联合降压药物在高血压肾损害患者防治中的应用效果, 本院对 100 例患者展开了对照研究, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合原发性高血压诊断标准^[2]; ②符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]中原发性高血压中医证候诊断标准; ③年龄 60~86 岁。

1.2 排除标准 ①继发性高血压患者; ②合并肝肾功能不全患者; ③严重精神疾病及恶性肿瘤患者; ④对本观察用药过敏者。

1.3 一般资料 观察病例为 2011 年 6 月—2013 年 6 月收治的 100 例老年高血压患者作为研究对象。按随机数字表法分为 2 组各 50 例。对照组男 23 例, 女 27 例; 年龄 62~86 岁, 平均(73.3±2.1)岁; 病程 4~23 年, 平均(13.3±2.1)年。观察

组男 22 例, 女 28 例; 年龄 63~85 岁, 平均(74.1±2.5)岁; 病程 3~24 年, 平均(13.5±2.0)年。2 组年龄、性别、病程等资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予降压药物干预。据患者病情需求给予降压药物。作原发性高血压规范化治疗, 硝苯地平控释片, 每次 30 mg, 每天 1 次, 口服; 卡托普利, 每次 12.5 mg, 每天 2 次, 口服。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上遵循中医治未病理念, 给予中医干预。①未病先防。对高血压肾损害发生、进展的相关因素进行干预。稳定心态, 调节情志, 保持良好生活习惯, 戒烟戒酒, 均衡饮食, 低脂饮食, 定期锻炼, 限盐摄入。定期检测血压, 早期作降压干预。监测患者早期肾脏损害指标, 积极控制高血压早期肾损害危险因素。②中医药干预。遵循辨证论治原则, 以补虚泻实、均衡阴阳为主。对阴虚阳亢型给予滋养肝肾、平肝潜阳方案, 采用天麻钩藤饮合杞菊地黄丸方案, 处方: 石决明、枸杞子各 30 g, 钩藤、天麻、茯神、熟地黄各 15 g, 山茱萸、山药、川牛膝、牡丹皮各 10 g。痰浊内阻型则给予半夏白术天麻汤, 处方: 茯苓 30 g, 天麻、蔓荆子、

[收稿日期] 2015-05-25

[作者简介] 裘剑波 (1970-), 男, 主治医师, 主要从事预防医学工作。

陈皮、生姜、制半夏、白蒺藜各 10 g, 白术 15 g。肾气不固者则给予大补元煎合缩泉丸方。处方: 金樱子、覆盆子各 15 g, 人参 5 g, 炒山药、杜仲、桑螵蛸、当归、芡实各 10 g。上述中药汤剂均取水煎服, 每天 1 剂, 分早、晚 2 次服用。治疗 4 周为 1 疗程, 观察 1 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 记录 2 组患者治疗前后肾功能指标及血压的变化情况, 并对 2 组患者均实施为期 2 年的随访调查, 观察 2 组患者远期疗效。

3.2 统计学方法 数据采用 SPSS19.0 统计学软件处理, 计数资料比较采用 χ^2 检验; 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效: 临床症状及体征基本消失, 中医证候积分降低超过 70%。好转: 临床症状及体征有明显好转, 中医证候积分减少 30%~70%。无效: 临床症状及体征无任何改善, 或有加重, 中医证候积分减少低于 30%。

4.2 2 组远期疗效比较 见表 1。总有效率观察组 98.00%, 对照组 64.00%, 2 组远期疗效比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

组别	n	例(%)			总有效率(%)
		显效	好转	无效	
对照组	50	20(40.00)	12(24.00)	18(36.00)	64.00
观察组	50	40(80.00)	9(18.00)	1(2.00)	98.00 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后血压及肾功能指标变化情况比较 见表 2。治疗前, 2 组患者血压及肾功能指标比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 2 组 24h 收缩压(SBP)与 24h 舒张压(DBP)、肌酐清除率(CCr)、尿微量白蛋白(UmAlb)、尿 β_2 -微球蛋白($U\beta_2$ -MG)分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 以上各指标(除外 24hDBP)2 组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

组别	时间	24hSBP(kpa)	24hDBP(kpa)	CCr(mL/min)	UmAlb(mg/L)	$U\beta_2$ -MG(mg/L)
对照组	治疗前	21.86±2.67	12.92±1.43	74.53±9.63	63.82±6.27	0.63±0.10
	治疗后	20.42±1.25 ^①	12.36±0.81	79.83±9.12 ^①	45.54±8.11 ^①	0.50±0.11 ^①
观察组	治疗前	21.85±2.66	12.91±1.44	74.54±9.62	63.83±6.28	0.63±0.11
	治疗后	18.81±1.45 ^{②①}	11.35±1.04 ^①	84.81±10.24 ^{②①}	34.44±7.72 ^{②①}	0.35±0.10 ^{②①}

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

5 讨论

高血压是临床常见心血管疾病, 人体肾脏为高血压相关损害的关键靶器官, 临床上一般将由高血压引起的肾脏机构及功能变化成为高血压肾损害, 多表现为小动脉肾硬化, 与高血压

程度及持续时间有明显的相关性。美国肾脏数据研究资料显示, 高血压是诱发终末期肾病的重要原因, 且超过 18% 的高血压患者均可能出现肾功能不全表现^[4]。研究显示, 在降压药物治疗基础上遵循中医“治未病”原则, 以未病先防, 既病防变作为指导思想作中西医结合干预, 可优化患者的远期疗效, 改善患者的生活质量^[5]。

《素问》“不治已病治未病, 不治已乱治未乱”, 强调防病于未然, 同时重视治病于已然。在疾病未发生、未进展、未复发前, 给予预见性处理措施, 阻止疾病的发生、进展与复发^[6]。主要针对未发或可能发生的疾病, 重视对症施治, 辨证施治, 重视对老年高血压患者前期的管理, 从中西医两个方面进行干预, 降低心脑血管事件及早期肾损害的发生率。

本研究中, 观察组患者给予中医“治未病”思想联合降压药物干预方案。在常规降压治疗的基础上, 给予中西医未病先防、既病防变的干预方式。对高血压患者给予情志调节, 饮食指导, 改变其不良生活方式, 并养成定期锻炼的习惯, 纠正不良饮食习惯, 并给予中医辨证干预。对不同辨证分型高血压患者给予不同的中药干预方案, 作对症处理, 救其萌芽, 防止传变, 结果证实, 观察组患者远期疗效优于对照组, 且患者治疗后血压及肾功能指标改善情况同样优于对照组。将中医“治未病”思想及降压药物用于老年高血压肾损害患者的早期防治中, 远期疗效好, 有较高的临床价值。

综上, 为优化老年高血压患者的生活质量, 防治早期肾损害的发生率, 阻止疾病的进展、传变及复发, 提倡在其临床治疗中, 以中医“治未病”为指导思想, 给予中西医结合干预方案, 以稳定其血压及肾功能指标水平, 提高治疗效果。

【参考文献】

- [1] 韩琳, 秦建国, 高誉珊, 等. 降压通络方对高血压肾损害大鼠肾脏血管紧张素及肾功能的影响[J]. 环球中医药, 2015, 6(1): 36-41.
- [2] 黄琛, 钱海凌, 李丽, 等. 活血利水中药复方改善高血压病早期肾损害的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2014, 12(2): 144-145.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[J]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 59.
- [4] 严冬, 钱玉良, 严士海, 等. 降压益肾颗粒对自发性高血压大鼠早期肾损害中 TGF- β 1 表达的影响[J]. 中成药, 2013, 35(2): 237-242.
- [5] 高陆. 补肝益肾方对高血压病早期肾损害尿微量白蛋白及一氧化氮和内皮素的影响[J]. 世界中医药, 2014, 10(6): 740-742, 746.
- [6] 郭丰义, 沈玉莲. 天麻钩藤饮治疗原发性高血压病早期肾损害 48 例[J]. 环球中医药, 2014, 12(9): 706-708.

(责任编辑: 刘淑婷)