

中西医结合治疗老年高血压病临床观察

张海群, 葛巧

宁海中医院, 浙江 宁海 315600

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗老年高血压病患者的临床疗效。方法: 将 110 例老年高血压病肾虚血瘀证患者随机分为对照组和观察组各 55 例, 2 组均予硝苯地平缓释片或联合用药治疗, 观察组加用二仙降压汤口服配合丹红注射液静脉滴注治疗, 疗程均为 1 月。2 组患者治疗前后均予测血压, 进行中医证候积分及健康调查简量表 (SF-36) 积分的评定, 并评价临床疗效。结果: 疗程结束后, 观察组总有效率为 96.36%, 优于对照组的 85.45%, 2 组相比, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组收缩压、舒张压和肱踝脉搏波传导速度 (baPWV) 均较治疗前下调, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$), 2 组收缩压相比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 观察组舒张压、baPWV 均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组临床症状均有所好转, 中医证候积分均较治疗前下调, SF-36 积分均较治疗前上调, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$), 观察组改善趋势较对照组明显, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论: 采用中西医结合治疗老年高血压病患者临床疗效确切, 能明显缓解临床症状, 改善动脉弹性, 提高生存质量。

[关键词] 高血压病; 老年; 肾虚血瘀证; 中西医结合疗法; 二仙降压汤; 丹红注射液; 生存质量

[中图分类号] R544.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 12-0012-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.12.005

高血压病是老年人常见的慢性系统性疾病, 目前治疗该病的药物主要是 β 受体拮抗剂、钙离子通道阻滞剂、血管紧张素受体拮抗剂、血管紧张素转换酶抑制剂等, 但长期服用降压药物会带来较多不良反应, 影响机体水、电解质代谢, 且对高血压病并发症的改善并不明显。中医药防治高血压病有独特优势, 笔者采用中西医结合疗法治疗老年高血压病患者, 从整体出发, 多靶点切入, 降压作用缓和, 稳定血压效果好, 副作用少, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2014 年 6 月—2015 年 6 月本院心血管科收治的老年高血压病患者, 共 110 例, 以随机数字表法分为观察组和对照组各 55 例。对照组男 29 例, 女 26 例; 年龄 55~74 岁, 平均(64.5 \pm 10.2)岁; 高血压病病程 3~20 年, 平均(9.2 \pm 4.4)年; 1 级高血压 29 例, 2 级高血压 22 例, 3 级高血压 4 例。观察组男 30 例, 女 25 例; 年龄 55~75 岁, 平均(63.2 \pm 11.5)岁; 高血压病病程 4~19 年, 平均(10.3 \pm 4.8)年; 1 级高血压 28 例, 2 级高血压 21 例, 3 级高血压 6 例。2 组性别、年龄、病程、病情等一般资料相比, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 高血压病诊断标准参照《中国高血压防治指南(修订版)》^[1], 即在未服用抗高血压药物的情况下收缩压 ≥ 140 mmHg 和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg。

1.3 辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]中肾虚血瘀证辨证标准, 主要表现为头晕目眩, 伴耳鸣, 腰膝酸软, 腰背部刺痛拒按, 舌淡, 有瘀点、瘀斑, 脉细涩。

1.4 纳入标准 ①符合高血压病诊断及肾虚血瘀证辨证标准; ②年龄 55~75 岁; ③近期内未使用其他降压药治疗; ④经本院医学伦理委员会同意, 知情并签署知情同意书; ⑤配合性高, 能遵医嘱完成疗程。

1.5 排除标准 ①患有重症高血压病、急进性高血压病、高血压脑病等病情复杂的患者; ②合并心、肝、肺、肾或其他系统严重疾病及肿瘤患者; ③由肾脏病变、糖尿病等引起继发性高血压病的患者; ④伴精神疾病或认知障碍的患者; ⑤正在接受大量药物治疗的患者; ⑥过敏体质; ⑦临床资料不全。

2 治疗方法

2 组患者均予健康教育、合理高血压病饮食、运动指导、规律用药指导及心理安慰。

2.1 对照组 予硝苯地平缓释片(纳欣同, 浙江泰利森药业有限公司生产)口服, 每次 20 mg, 每天 1 次, 或根据患者的具体情况联合使用钙离子拮抗剂、利尿剂等。

2.2 观察组 ①在对照组治疗基础上予中药汤剂二仙降压汤口服, 处方: 仙茅、淫羊藿、熟地黄各 30 g, 盐杜仲、桑寄生、山茱萸各 15 g, 丹参、玉米须、石菖蒲各 12 g, 牡丹皮、川芎各 10 g, 大黄 6 g。每天 1 剂, 水煎, 分早晚温服。②予

[收稿日期] 2016-07-13

[作者简介] 张海群 (1979-), 女, 主管中药师, 主要从事临床中药服务工作。

丹红注射液(山东丹红制药有限公司)40 mL加入250 mL 5%葡萄糖注射液中静脉滴注,隔天1次。

2组疗程均为1月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①治疗前后均于早、中、晚3次平静状态下用台式水银血压计测量血压,取3次平均值,并以此为依据评价临床疗效;②参照《中医病证诊断疗效标准》^[1],治疗前后观察2组患者头晕、头痛、腰膝酸软等临床症状及舌脉的变化情况,按照症状严重程度分别记0~4分,进行中医证候积分统计,总分30分,分值越高,表示症状越重;③简明健康调查量表(SF-36)评分:对生理功能、生理职能、情感职能、社会功能、身体疼痛、总体健康、活力、精神健康8个方面进行评价,总分为150分,分值越高表示生存质量越好;④治疗前后运用VP1000动脉硬化检测仪检测肱动脉搏波传导速度(baPWV),每位患者均重复测量2次,以第2次数据为准。

3.2 统计学方法 采用SPSS16.0统计软件进行数据处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]相关标准拟定。①显效:临床主要症状消失,舒张压下降 ≥ 10 mmHg,并达到正常范围,或舒张压未降至正常,但已下降 ≥ 20 mmHg;②有效:主要症状减轻,舒张压下降不及10 mmHg,但达到正常范围,或舒张压较治疗前下降10~19 mmHg,但未达到正常范围,或收缩压较治疗前下降 ≥ 30 mmHg;③无效:临床症状无变化,血压未达到以上标准。

4.2 2组疗效比较 见表1。观察组总有效率为96.36%,优于对照组的85.45%,2组相比,差异有统计学意义($\chi^2 = 3.961, P < 0.05$)。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	55	24	23	8	85.45
观察组	55	32	21	2	96.36 ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后血压与baPWV比较 见表2。治疗前,2组收缩压、舒张压及baPWV相比,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。疗程结束后,2组收缩压、舒张压和baPWV均较治疗前下调,差异均有统计学意义($P < 0.01$),2组收缩压相比,差异无统计学意义($P > 0.05$),观察组舒张压、baPWV均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

4.4 2组治疗前后中医证候积分及SF-36积分比较 见表3。治疗前,2组中医证候积分及SF-36积分相比,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。疗程结束后,2组临床症状均有所好转,中医证候积分均较治疗前下调,SF-36积分均较治疗前上调,

差异均有统计学意义($P < 0.01$),观察组改善趋势较对照组明显,差异均有统计学意义($P < 0.05, P < 0.01$)。

表2 2组治疗前后血压与baPWV比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)	baPWV(cm/s)
对照组	55	治疗前	158.32±17.31	97.48±9.72	1788.21±224.72
		治疗后	138.24±11.05 ^①	86.04±7.23 ^①	1648.95±302.43 ^①
观察组	55	治疗前	157.87±13.21	99.14±10.05	1763.89±234.95
		治疗后	136.96±10.62 ^②	80.66±8.29 ^{②③}	1534.98±211.87 ^{②③}

与治疗前比较,① $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

表3 2组治疗前后中医证候积分及SF-36积分比较($\bar{x} \pm s$)分

组别	n	时间	中医证候积分	SF-36积分
对照组	55	治疗前	20.67±4.36	91.44±19.85
		治疗后	13.64±3.55 ^①	117.87±16.53 ^①
观察组	55	治疗前	21.04±3.89	88.92±20.03
		治疗后	7.23±1.92 ^③	129.65±13.79 ^{②③}

与治疗前比较,① $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$,③ $P < 0.01$

5 讨论

高血压病属中医学眩晕、头痛等范畴,与肝、脾、肾三脏功能失调关系密切,病性属本虚标实,根源在肝肾亏虚。老年人随年龄增长,肾气渐衰,髓海不足,水不涵木,易肝阳上亢,出现眩晕、头痛等临床表现,肾为五脏之本,肾气亏虚易致五脏失调,气血不畅,化生痰浊、瘀血,阻滞经络,出现各种变证^[4]。故老年高血压病患者除血压升高,还常见腰膝酸软等肾虚表现及胸闷胁痛、脉弦涩、唇暗舌瘀等血瘀表现。笔者认为,中药通过调整这种“肾虚血瘀”的机体状态而起到恢复正常血压的作用。本研究选用的二仙降压汤以补肾和脉、活血化痰为治疗大法,方中仙茅、淫羊藿、杜仲温肾壮阳、强筋骨,熟地黄益精填髓,桑寄生益肝肾、强筋骨,山茱萸补益肝肾,同时兼收敛精气;丹参、牡丹皮、大黄活血祛瘀,牡丹皮还能清泻肝肾虚火;石菖蒲开心窍、祛湿浊、醒神志;川芎行气活血,奏散瘀通经、利水之效,现代医学研究认为川芎可以扩张血管、改善循环,有利于血压下降;玉米须利尿、泄热、平肝。现代药理学研究证实,补肾类中药可以降低血胆固醇、甘油三酯,减轻动脉粥样硬化及冠状动脉阻塞情况,且对机体神经、内分泌、免疫系统均有广泛的药理活性^[5],而活血化痰类中药可有效改善机体微循环,降血脂,缩小主动脉粥样硬化斑块^[6]。本方可从整体上调整患者的机体状态,使肾精充足,气血畅通,从根本上逆转病势,改善老年高血压病患者的症状及有利预后,减少并发症的发生。

在口服中药的同时使用丹红注射液静脉滴注,丹红注射液的主要成分是丹参和红花,经现代药理学研究,认为这2味药均能有效降低低密度脂蛋白胆固醇和血清总胆固醇的水平,

并延缓动脉粥样硬化斑块形成,丹参能扩张血管并改善肾脏的血液供应,红花的活性成分能够扩张血管,抑制血栓的形成,表现出明显的降压作用^[7],故配合使用丹红注射液可增强活血化瘀及降压效果。

综上所述,中西医结合治疗老年高血压病患者临床疗效确切,能明显缓解临床症状,改善动脉弹性,提高生存质量,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南(修订版)[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2010:7.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则:第 1 辑[S]. 1993:28-31.
- [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,1994:186.
- [4] 王存良. 银杏叶提取物对肾性高血压大鼠血压及其靶器官脂质过氧化的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2010,16(18):146-149.
- [5] 房耿浩. 益肾活血片治疗肾虚血瘀型 2 型糖尿病疗效观察[J]. 新中医,2014,46(6):154-155.
- [6] 高冲,刘璐,胡爱菊,等. 活血化瘀中药的药理作用研究进展[J]. 药物评价研究,2013,36(1):64-68.
- [7] 刘雪辉,王慧敏. 肾康注射液治疗高血压性肾损害 30 例临床观察[J]. 河北中医,2013,35(17):1044-1046.

(责任编辑:吴凌)

运脾化湿方联合西药治疗高血压病伴头晕临床观察

马文奇,刘志信

静宁县人民医院,甘肃 静宁 743400

[摘要] 目的:观察运脾化湿方联合西药治疗高血压病伴头晕患者的疗效。方法:选取 102 例高血压病伴头晕患者为研究对象,采用随机数字表法分为观察组和对照组各 51 例,对照组给予常规抗压药治疗,观察组在此基础上加服运脾化湿方,2 组均治疗 2 月,比较 2 组治疗前后血管活性肠肽(VIP)、白细胞介素-2(IL-2)、C-反应蛋白(CRP)、收缩压(SBP)及舒张压(DBP)的变化,应用眩晕评定量表(DARS)分析患者的头晕状况,同时采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、卡氏功能状态评分(KPS)分析患者的情绪状态及生活质量,并记录不良反应发生情况。结果:治疗后,2 组 VIP、CRP、IL-2、DARS 评分、SBP、DBP、KPS、SAS 评分及 SDS 评分均较治疗前改善($P < 0.05$);观察组 VIP 含量、KPS 均高于对照组($P < 0.05$),血清 CRP、IL-2、DARS 评分、SBP、DBP、SAS 评分及 SDS 评分均低于对照组($P < 0.05$)。2 组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:采用运脾化湿方联合西药治疗高血压病伴头晕患者疗效较好,可能通过促进 VIP 分泌、抑制炎症因子等机制控制患者病情,提高生活质量。

[关键词] 高血压病;头晕;中西医结合疗法;运脾化湿方;生活质量

[中图分类号] R544.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)12-0014-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.12.006

高血压病为临床心血管内科常见病、多发病,目前高血压病的治疗方法以降压药及非药物治疗为主,但对于伴有多种基础性疾病的老年高血压病患者治疗效果不理想。中医学认为高血压病属肝阳上亢、痰湿中阻之候,肝、脾、肾三脏的生理病理特点与高血压病的发病机制关系密切,痰湿困脾、肝火上炎,因此脾虚是高血压发病的主要病机,运脾化湿、平肝熄

风、温经通络、祛风化痰是治疗高血压病的关键^[1]。笔者采用自拟运脾化湿方治疗高血压病伴头晕患者,探讨该方的作用机制,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2013 年 4 月—2015 年 6 月本院收治的 102 例高血压病伴头晕患者为研究对象,采用随机数字表法分

[收稿日期] 2016-07-06

[作者简介] 马文奇(1963-),男,副主任医师,研究方向:消化系统疾病与妇科杂病。