

- [8] 赵翠萍, 周跃发, 宫本源. 超声心动图无创测定心功能力学参数的新指标[J]. 中华超声影像学杂志, 2001, 10(5): 286-288. 功能无创生物力学分析[J]. 医用生物力学, 2006, 21(2): 125-128.
- [9] 司效东, 刘志跃, 王金锐, 等. 原发性高血压左室收缩 (责任编辑: 冯天保)

中西医结合干预社区高血压病临床观察

何秀芬

兰州市安宁区疾控中心, 甘肃 兰州 730070

[摘要] 目的: 观察中西医结合干预社区高血压病患者的疗效。方法: 选取本中心收治的 102 例社区高血压病阴虚阳亢证患者, 随机分为对照组和治疗组各 51 例。2 组参照《中国高血压防治指南 2010》予非药物干预措施, 对照组服用卡托普利片, 治疗组采用天麻钩藤饮加味治疗。2 组均连续治疗 3 月。观察 2 组治疗前后 24 h 平均舒张压 (24hDBP)、24 h 平均收缩压 (24hSBP) 与阴虚阳亢证主症评分、中文版健康调查简表 (SF-36) 评分的变化, 比较治疗后的疗效。结果: 治疗后, 治疗组总有效率 92.16%, 高于对照组的 74.51%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组 24hSBP 和 24hDBP 均较治疗前降低 ($P < 0.01$), 但 2 组 24hSBP 和 24hDBP 比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。2 组阴虚阳亢证症状眩晕、耳鸣、五心烦热、腰酸膝软评分均较治疗前降低 ($P < 0.01$), 治疗组各项症状评分均低于对照组 ($P < 0.01$)。2 组 SF-36 各指标评分均较治疗前增加 ($P < 0.01$), 治疗组各项指标评分均高于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 在常规西医疗法基础上以天麻钩藤饮加味方治疗社区高血压病阴虚阳亢证患者, 可明显降低血压, 在改善症状、提高生活质量及疗效方面优于单纯采用西医干预措施。

[关键词] 高血压病; 社区; 阴虚阳亢证; 天麻钩藤饮; 生活质量

[中图分类号] R544.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 10-0055-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.10.015

Clinical Observation on Intervention of Integrated Chinese and Western medicine for Hypertension in Community

HE Xiufen

Abstract: **Objective:** To observe the curative effect of the intervention of integrated Chinese and western medicine for patients with hypertension in community. **Methods:** Selected 102 cases of patients with hypertension in community with syndrome of yin deficiency with yang hyperactivity admitted in our center, and divided them into the control group and the treatment group randomly, 51 cases in each group. The two groups received the non-medicine intervention according to the 2010 Chinese Guidelines for the Management of Hypertension. The control group received captopril tablets for treatment, while the treatment group received modified Tianma Gouteng yin. The two groups received treatment continuously for three months. Observed the changes of 24 hours average diastolic blood pressure (24h DBP), 24 hours average systolic blood pressure (24hSBP), the main symptom scores of the syndrome of yin deficiency with yang hyperactivity, and scores of the Chinese version of the MOS item short from health survey (SF-36) before and after treatment in the two groups, and compared the curative effect after treatment. **Results:** After treatment, the total effective rate was 92.16% in the treatment group, which was higher than that of 74.51% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). 24hSBP and

[收稿日期] 2018-05-23

[作者简介] 何秀芬 (1972-), 女, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合疾病预防和控制。

24hDBP in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.01$), but no significant difference was found in the comparisons of 24hSBP and 24hDBP between the two groups ($P > 0.05$). Scores of symptoms of the syndrome of yin deficiency with yang hyperactivity including dizziness, tinnitus, burning sensation of five centers, and soreness in waist and weakness in knees were all decreased when compared with those before treatment ($P < 0.01$), and each symptom score in the treatment group was lower than that in the control group ($P < 0.01$). Each score in SF-36 in the two groups was increased when compared with that before treatment ($P < 0.01$), and each score in the treatment group was higher than that in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** The therapy of modified Tianma Gouteng yin based on the routine western medicine for patients with hypertension in community with syndrome of yin deficiency with yang hyperactivity can obviously decrease the blood pressure. It has better effect in improving symptoms, quality of life and the curative effect than simple intervention of western medicine.

Keywords: Hypertension; Community; Syndrome of yin deficiency with yang hyperactivity; Tianma Gouteng yin; Quality of life

高血压病是社区常见慢性疾病,已成为影响我国居民健康的主要疾病之一。根据《中国居民营养与慢性病状况报告(2015)》数据,2012年我国成人高血压病的发生率高达25.2%^[1]。临床资料显示,高血压病患者一般在病情较严重时才会选择到医院就诊,平时主要依靠社区防治^[2]。社区的综合防治是最为有效的控制方法,提高居民的自我防治能力可有效稳定其血压,降低并发症的发生率,改善生存质量^[3]。因此,提高高血压病的社区防治效果是提高我国人群高血压治疗率、控制率的重要环节。

高血压病是中医药防治的优势病种,其治疗方法简单,不良反应小,易于被患者接受,在社区中实施优势明显^[4]。高血压病可归属于中医学头痛、眩晕等疾病范畴,上实下虚是其主要发病机制,上实多为肝火,下虚多为肾阴亏损,阴虚阳亢证是其常见证型^[5]。天麻钩藤饮出自《中医内科杂病证治新义》,具有清热平肝、潜阳熄风之功效,文献[4]报道天麻钩藤饮可有效改善社区高血压病患者的血压、血脂异常,且安全性好。本研究在常规西医疗法基础上以天麻钩藤饮加味治疗社区高血压阴虚阳亢证患者,观察血压、证候相关症状以及生活质量的改善情况。

1 临床资料

1.1 一般资料 本研究选取2016年1月—2017年11月本中心收治的102例社区高血压病患者,按随机数字表法分为对照组和治疗组各51例。对照组男30例,女21例;年龄60~72岁,平均(65.40±7.92)岁;平均病程(5.12±0.57)年;体质指数平均25.03±3.04;收缩压(SBP)平均(165.31±17.98)mmHg;舒张压(DBP)平均(104.18±11.89)mmHg;合并症:冠心病17例,高脂血症21例,糖尿病11例;高血压分级^[6]:1级19例,2级32例;危险分层^[6]:低危21例,中危30例。治疗组男32例,女19例;年龄61~71岁,平均(65.56±7.97)岁;平均病程(5.30±0.59)年;体质指数平均25.06±3.01;SBP平均(165.19±17.47)mmHg;DBP平均(104.31±11.94)mmHg;合并症:冠心病15例,高脂血症20例,糖尿病10例;高血

压分级:1级21例,2级30例;危险分层:低危22例,中危29例。2组上述临床资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 根据《中国高血压防治指南2010》^[6]中的诊断标准。在未服用高血压治疗药物的情况下,检测结果:收缩压≥140 mmHg和(或)舒张压≥90 mmHg。

1.3 辨证标准 根据《高血压中医诊疗指南》^[6]拟定阴虚阳亢证辨证标准。以眩晕、耳鸣、五心烦热、腰酸膝软为主症,伴有口燥咽干、头重脚轻、两目干涩等症;舌脉:舌红、少苔,脉细数。

1.4 纳入标准 ①符合高血压病诊断标准,分级为1级或2级,危险分层为低、中危者;②符合阴虚阳亢证辨证标准;③年龄60~70岁,男女不限;④无心、脑、肝、肾及造血系统等严重功能障碍;⑤患者知情,且签署知情协议。

1.5 排除标准 ①近1月内服用过治疗高血压的相关药物;②精神病患者;③过敏体质者;④伴恶性肿瘤者;⑤继发性高血压患者。

2 治疗方法

2.1 基础治疗 参照《中国高血压防治指南2010》^[6]给予非药物干预措施。包括减少钠盐摄入,增加钾盐摄入,戒烟禁酒,控制体质量,适当体育运动,减轻精神压力和保持心情愉快。

2.2 对照组 服用卡托普利片(上海皇象铁力蓝天制药有限公司),每次口服12.5 mg,每天3次。

2.3 治疗组 采用天麻钩藤饮加味治疗,处方:生石决明(先煎)30 g,天麻、枸杞子、桑寄生各20 g,钩藤、川牛膝、制何首乌、益母草、夜交藤各15 g,茵陈12 g,川楝子、生麦芽、栀子、茯神、杜仲、黄芩各10 g,甘草5 g。随症加减:目涩耳鸣明显者加麦冬、生地黄各9 g,玄参6 g;目赤便秘者加大黄3 g,芒硝6 g。每天1剂,常规水煎取汁,分早晚2次内服。

疗程:2组均连续治疗3月,疗程期间定期复诊。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①24 h 平均动脉压:采用动态血压检测系统测定 24 h 平均舒张压(24hDBP)和 24 h 平均收缩压(24hSBP), 分别在治疗前后检测。②阴虚阳亢证主症评分:依据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7]症状分级量化表评价患者的头痛、耳鸣、眩晕、五心烦热以及腰酸膝软, 相应评分:无症状为 0 分, 轻度症状为 1 分, 中度症状为 2 分, 重度症状为 4 分。③生活质量评价:以中文版健康调查简表(SF-36)^[8]对患者的生理功能、生理职能、躯体疼痛、情感职能、活力、社会功能、精神健康进行评价, 每个指标满分 100 分, 分数越高说明健康状况和生活质量越好, 分别于治疗前后评定。

3.2 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计学软件分析本研究数据。计量资料以(x±s)表示, 组内比较采用配对样本 t 检验, 组间比较采用独立样本 t 检验; 计数资料以率表示, 组间比较行χ² 检验。P<0.05 提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 依据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7]拟定。显效:体征和症状明显得到改善, 中医证候积分下降≥70%; 有效:体征、症状均有好转, 30%≤中医证候积分减少<70%; 无效:体征、症状无明显改善或有所加重, 中医证候积分减少<30%。证候积分=(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分×100%。

4.2 2 组证候疗效比较 见表 1。治疗组总有效率 92.16%, 高于对照组的 74.51%, 差异有统计学意义(P<0.05)。

4.3 2 组治疗前后 24 h 平均动脉压指标比较 见表 2。治疗后, 2 组 24hSBP 和 24hDBP 均较治疗前降低(P<0.01)。2 组 24hSBP 和 24hDBP 比较, 差异均无统计学意义(P>0.05)。

4.4 2 组治疗前后阴虚阳亢证主症评分比较 见表 3。治疗

后, 2 组阴虚阳亢证症状眩晕、耳鸣、五心烦热、腰酸膝软评分均较治疗前降低(P<0.01)。治疗组各项症状评分均低于对照组(P<0.01)。

表 1 2 组证候疗效比较

Table with 6 columns: 组别, n, 显效, 有效, 无效, 总有效率(%). Data for 对照组 and 治疗组.

与对照组比较, ①P<0.05

表 2 2 组治疗前后 24 h 平均动脉压指标比较(x±s) mmHg

Table with 5 columns: 组别, n, 时间, 24hSBP, 24hDBP. Data for 对照组 and 治疗组 at 治疗前 and 治疗后.

与本组治疗前比较, ①P<0.01

表 3 2 组治疗前后阴虚阳亢证主症评分比较(x±s) 分

Table with 7 columns: 组别, n, 时间, 眩晕, 耳鸣, 五心烦热, 腰酸膝软. Data for 对照组 and 治疗组 at 治疗前 and 治疗后.

与本组治疗前比较, ①P<0.01; 与对照组治疗后比较, ②P<0.01

4.5 2 组治疗前后生活质量评分比较 见表 4。治疗后, 2 组 SF-36 各指标评分均较治疗前增加(P<0.01)。治疗组各项指标评分均高于对照组(P<0.01)。

表 4 2 组治疗前后生活质量评分比较(x±s) 分

Table with 10 columns: 组别, n, 时间, 生理功能, 生理职能, 躯体疼痛, 活力, 社会功能, 情感职能, 精神健康. Data for 对照组 and 治疗组 at 治疗前 and 治疗后.

与本组治疗前比较, ①P<0.01; 与对照组治疗后比较, ②P<0.01

5 讨论

从中医学角度分析, 高血压病多与饮食不节、情志失调、劳逸过度以及体质等因素有关, 其总体病机多表现为上实下虚, 上实为肝阳、肝火、痰浊, 下虚为肾阴亏损, 即“根于肾, 动于肝”。《素问·阴阳应象大论》云:“阳化气, 阴成形。”乙癸同源, 真阴不足, 肾精亏虚无以制约肝阳, 水不涵木, 导致肝阳上亢, 扰乱清空而引发眩晕、头痛等症^[9]。故针对阴虚阳亢证, 应予平肝潜阳、滋阴补肾、清肝熄风之治疗大法。

本研究所拟的天麻钩藤饮加味方中, 天麻、钩藤平肝熄

风; 石决明咸寒质重, 可平肝潜阳、除热明目, 加强平肝熄风之力; 枸杞子、制何首乌、杜仲、桑寄生滋阴补肝肾以治本; 川牛膝引血下行, 并能活血利水; 益母草活血、祛瘀、调经, 合川牛膝活血利水, 利于平降肝阳; 栀子、黄芩清肝降火, 以折其亢阳; 夜交藤、茯神宁心安神; 肝为刚脏, 性喜条达而恶抑郁, 过用重镇之品, 势必影响其条达之性, 故又以茵陈、川楝子、生麦芽清泄肝热, 疏肝理气, 以遂其性; 甘草调和诸药。全方奏平肝潜阳、滋阴补肾、清热熄风之功。

本研究结果显示, 治疗后, 2 组 24hSBP、24hDBP 无统计学差异, 提示天麻钩藤饮加味与卡托普利片均可改善高血压病

患者的血压;治疗组阴虚阳亢证症状(眩晕、耳鸣、五心烦热、腰酸膝软)评分均低于对照组,提示以天麻钩藤饮加味干预可促进相关症状的改善。治疗组总有效率高于对照组,提示加用天麻钩藤饮加味方治疗可提高患者的治疗效果。

随着现代医学模式的转变,即由传统医学向生物-心理-社会医学趋变,患者的心理、情绪等因素在疾病康复过程中的改变和作用受到广泛关注。研究表明,高血压病患者生活质量的改善是衡量该病治疗效果的重要指标之一^[10]。文献[11]报道社区高血压患者的生活质量较差,通过控制血压和护理健康教育可有效提高患者的生活质量。SF-36量表是临床评价患者生活质量的简明健康调查表,在评定生活质量的改善方面具有较好的可信度和效度^[12]。本研究结果显示,治疗后,治疗组SF-36各指标评分均高于对照组,提示加用天麻钩藤饮加味方可促进高血压病患者生活质量的改善。

综上所述,在常规干预措施基础上以天麻钩藤饮加味治疗社区高血压病阴虚阳亢证患者,在控制血压、改善症状和生活质量方面均起到明显疗效,值得在临床上应用。

[参考文献]

- [1] 程龙,陆菊萍,李程跃,等.社区高血压患者知识现状与影响因素分析[J].中国公共卫生,2017,33(10):1474-1477.
- [2] 章松娟,周健.天麻钩藤饮结合中医护理干预治疗社区高血压疗效观察[J].新中医,2015,47(9):233-235.
- [3] 卢永屹,王佑华,周莉,等.社区高血压病初诊患者中医证型、症状分布规律探析[J].中华中医药学刊,2011,29(6):1256-1257.
- [4] 邱泽安.天麻钩藤饮治疗社区高血压病[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(15):252-253.
- [5] 中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南2010[J].中华心血管病杂志,2011,39(7):579-615.
- [6] 中华中医药学会.高血压中医诊疗指南[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(23):108-109.
- [7] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:73-77.
- [8] 欧凤荣,刘扬,刘丹,等.SF-36量表在疾病生命质量谱构建中应用[J].中国公共卫生,2008,24(12):1213-1221.
- [9] 胡晓阳,邹尚亮,蒋皓,等.李冀教授治疗高血压病所致眩晕验案举隅[J].中医药学报,2016,44(4):78-79.
- [10] 潘雁,叶颖,朱珺,等.应用SF-36量表分析高血压患者生命质量(QOL)的影响因素[J].复旦学报:医学版,2014,41(2):205-209,273.
- [11] 韩蕾,李欣荣.深圳市社区高血压300例生活质量调查[J].齐鲁护理杂志,2012,18(31):51-52.
- [12] 薛金玉,蒋萍萍,郑广勇,等.健康教育对社区高血压患者生存质量的影响[J].中华老年心脑血管病杂志,2015,17(10):1048-1051.

(责任编辑:吴凌)