引用:张会玲. 加味杞菊地黄汤联合氢氯噻嗪治疗痰湿壅盛型高血压病 38 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志,2020,36(11):46-48.

加味杞菊地黄汤联合氢氯噻嗪治疗痰湿壅盛型高血压病 38 例疗效观察

张会玲
(新郑市中医院,河南　新郑,451100)

[**摘要**]　目的:观察加味杞菊地黄汤联合氢氯噻嗪治疗痰湿壅盛型高血压病的临床疗效。方法:选取我院收治的 76 例痰湿壅盛型高血压病患者为研究对象,并采用随机数字表法将患者分为治疗组和对照组,每组各 38 例。对照组采用氢氯噻嗪治疗,治疗组在对照组基础上加用加味杞菊地黄汤治疗,比较 2 组临床疗效、治疗前后血压以及生活质量(SF-36)评分情况。结果:总有效率治疗组为 94.74%(36/38),明显高于对照组的 76.32%(29/38),差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后治疗组的收缩压(SBP)与舒张压(DBP)水平明显低于对照组,SF-36 各项指标评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:加味杞菊地黄汤联合氢氯噻嗪治疗痰湿壅盛型高血压病,能有效提高患者的生活质量,并改善其血压水平,具有显著的临床疗效。

[**关键词**]　高血压病;痰湿壅盛型;加味杞菊地黄汤;氢氯噻嗪
[**中图分类号**]R259.441　[**文献标识码**]A　DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.11.017

高血压病主要由动脉内血液压力过高所致。该病属临床常见的全身血管性疾病,若患者病情不能得到及时且有效的控制,可引发脑卒中、肾功能不全或冠心病等疾病,危及其生命健康安全[1-2]。目前,临床多以西药治疗该病,但长期服用会导致部分患者出现耐药性,难以获得预期的临床疗效。中医学认为本病属“肝阳上亢”“眩晕”等范畴,通过辨证施治,可针对性改善患者的临床症状[3]。由于

作者简介:张会玲,女,主治医师,研究方向:中西医结合内科学

参考文献

[1] 杨柳,刘玉山,史文宗,等. 高频重复经颅磁刺激辅助治疗脑卒中后抑郁症疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志,2018,21(1):72-74.
[2] 范真真,李敏,谢倩,等. 高频重复经颅磁刺激联合高压氧治疗脑卒中后抑郁效果观察[J]. 山东医药,2019,59(16):58-60.
[3] 靳雨,邢国强,郭志伟,等. 重复经颅磁刺激治疗脑卒中后抑郁症效果的 Meta 分析[J]. 中华物理医学与康复杂志,2016,38(5):384-393.
[4] MASSIE CL,TRACY BL,MALCOLM MP. Functional repetitive transcranial magnetic stimulation increases motor cortex excitability in survivors of stroke[J]. Clin Neurophysiol,2013,124(2):371-378.
[5] 吴进纯,杨波,罗成凤,等. 疏肝解郁胶囊配合综合心理干预对脑卒中后抑郁症的 30 例分析[J]. 重庆医学,2014,43(4):419-420.
[6] 中华神经科学会,中华神经外科学会. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):379-380.
[7] 陈彦方. 中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3)[S/OL]. (2014-11-22)[2020-11-04]. hhttp://www.doc88.com/p-9902712415954.html.
[8] 靳会欣,赵雪平,刘艳菊,等. 重复经颅磁刺激对脑卒中后抑郁的影响[J]. 中国康复,2013,28(1):58-60.
[9] 黄晓琳,燕铁斌. 康复医学[M]. 北京:人民卫生出版社,2018:73.
[10] WANNAGAT W,ZIELASEK J,AEBEL W. Therapy of post-stroke depression-a systematic review[J]. Psychiatrie,2013,10(6):108-129.
[11] 中国医师协会神经内科医师分会神经心理与情感障碍专业委员会. 卒中后抑郁临床实践的中国专家共识[J]. 中国卒中杂志,2016,11(8):685-693.
[12] 赵晓琳,刘天龙,周禹鑫,等. 重复经颅磁刺激对脑卒中患者运动功能障碍的影响[J]. 中国康复医学杂志,2018,33(7):800-805.
[13] STARKSTEIN SE,ROBINSON RG,PRICE TR. Comparison of cortical and subcortical lesions in the production of post stroke mood disorders[J]. Brain,1987,110(4):1045-1059.
[14] PROVINCIALI L,COCCIA M. Post-stroke and vascular depression:a critical review[J]. Neurol Sci,2002,22(8):417-428.
[15] CAO X,DENG C,SU X,et al. Response and remission rates following high-frequency vs. low-frequency repetitive trans cranial magnetic stimulation(rTMS) over right DLPFC for treating major depressive disorder(MDD):a meta-analysis of randomized,double-blind trials[J]. Front Psychiatry,2018,9(1):413.

(收稿日期:2019-12-21)

痰湿壅盛证是高血压的病常见证型,故本研究采用加味杞菊地黄汤联合氢氯噻嗪治疗痰湿壅盛型高血压病 38 例,效果满意,现报告如下。

1　临床资料

1.1　一般资料　选取 2018 年 6 月至 2019 年 11 月在本院住院的 76 例痰湿壅盛型高血压病患者为研究对象,并采用随机数字表法将其分为治疗组和对照组,每组各 38 例。治疗组中,男 22 例,女 16 例;年龄 49~78 岁,平均(60.23±6.95)岁;病程 1~11 年,平均(6.50±2.23)年。对照组中,男 21 例,女 17 例;年龄 48~76 岁,平均(60.15±6.84)岁;病程 1~10 年,平均(6.47±2.19)年。2 组一般资料比较,差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。本次研究已获得本院伦理委员会审批,并正常开展。

1.2　诊断标准

1.2.1　西医诊断标准　符合《中国高血压防治指南(2010)》[4]中有关高血压病的诊断标准。

1.2.2　中医辨证标准　参照《中医病证诊断疗效标准》[5]中的有关标准拟定痰湿壅盛证的辨证标准。主症:头痛、眩晕、胸闷、头如裹、呕吐痰涎;次症:失眠、心悸、食少、口淡;舌苔脉象:舌胖、苔腻,脉滑。

1.3　纳入标准　1)符合上述西医诊断和中医辨证标准;2)近 1 个月内未服用影响神经功能的药物;3)患者及其家属对本次研究均知情同意,并签署知情同意书。

1.4　排除标准　1)合并严重脏器功能不全者;2)患有精神疾病或认知障碍者;3)对本次研究所使用的药物过敏者。

2　治疗方法

2.1　对照组　采用常规西药治疗。予以氢氯噻嗪(山西云鹏制药有限公司,批准文号:国药准字 H14020796,规格:25 mg/片)口服,起始剂量为 50 mg/次,1 次/d;当患者的血压控制为 140 mmHg<SBP≤145 mmHg(1 mmHg=0.133 kpa),90 mmHg<DBP≤95 mmHg 时,药物剂量调整为 37.5 mg/次,1 次/d;血压控制为 130 mmHg<SBP≤140 mmHg,80 mmHg<DBP≤90 mmHg 时,药物剂量调整为 25 mg/次,1 次/d。

2.2　治疗组　在对照组基础上加用加味杞菊地黄汤治疗。加味杞菊地黄汤为本院自拟方,组方:熟地黄 15 g,茯苓 15 g,枸杞子 10 g,淮山药 10 g,菊花 7 g,柴胡 7 g,牡丹皮 5 g,合欢花 5 g,泽泻 5 g,钩藤 5 g。每天 1 剂,水煎,留汁 200 ml,分早晚 2 次服用。2 组均连续治疗 2 个月。

3　疗效观察

3.1　观察指标　1)临床疗效。2)治疗前后血压情况。在治疗前、后使用血压测量仪检测 2 组患者的收缩压(SBP)与舒张压(DBP)水平,并进行记录。3)治疗前后生活质量情况。在治疗前、后采用生活质量评定量表(SF-36)对 2 组患者的生活质量进行评估,主要包括生理健康内容(生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康)与心理健康内容(生活活力、社会功能、情感职能、心理健康),将每个维度的粗积分转换为 0~100 的标准分,分数越高,说明患者的生活质量越好。

3.2　疗效标准　参照《中药新药临床研究指导原则》[6]将疗效指数作为评估患者疗效的指标。将患者的主要症状轻重以计分形式表示,无症状计 0 分,症状轻或偶尔出现计 1 分,症状时轻时重且间断出现计 2 分,症状重或持续出现计 3 分。疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。显效:症状、体征明显改善,疗效指数≥70%;有效:症状、体征好转,30%≤疗效指数<70%;无效:症状、体征无变化,甚至呈加重趋势,疗效指数<30%。

3.3　统计学方法　采用 SPSS 20.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验,以 P<0.05 表示差异有统计学意义。

3.4　治疗结果

3.4.1　2 组临床疗效比较　总有效率治疗组为 94.74%,明显高于对照组的 76.32%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1　2 组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	38	20(52.63)	16(42.11)	2(5.26)	36(94.74)[a]
对照组	38	17(44.74)	12(31.58)	9(23.68)	29(76.32)

注:与对照组比较,[a]P<0.05。

3.4.2　2 组治疗前后血压水平比较　治疗前,2 组 SBP 与 DBP 比较,差异均无统计学意义(P>0.05);治疗后,治疗组的 SBP 与 DBP 水平明显低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。(见表 2)

3.4.3　2 组治疗前后 SF-36 各指标评分比较　治疗前,2 组 SF-36 各指标评分比较,差异无统计学意义(P>0.05);治疗后,治疗组的 SF-36 各指标评分明显高于对照组,差异具有统计学意义(P<0.05)。(见表 3)

表2 2组治疗前后血压水平比较($\bar{x}\pm s$,mmHg)

组别	例数	时间节点	SBP	DBP
治疗组	38	治疗前	159.25±10.30	98.05±5.07
		治疗后	130.23±6.12[ab]	82.64±3.11[ab]
对照组	38	治疗前	159.17±10.28	98.25±5.14
		治疗后	145.16±8.22	90.22±4.63

注:与本组治疗前比较,[a]$P<0.05$;与对照组治疗后比较,[b]$P<0.05$。

表3 2组治疗前后SF-36各指标评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	时间节点	生理健康	心理健康
治疗组	38	治疗前	65.20±4.71	62.13±4.31
		治疗后	83.66±4.95[ab]	80.65±4.85[ab]
对照组	38	治疗前	65.14±4.63	62.09±4.28
		治疗后	70.22±4.81	69.65±4.53

注:与本组治疗前比较,[a]$P<0.05$;与对照组治疗后比较,[b]$P<0.05$。

4 讨 论

近年来随着人们生活水平的不断提高与饮食结构的改变,使高血压病的发病率逐年上升。该病是一种以血压升高为特征的疾病,可损害患者的心血管系统、肾脏以及大脑等[7-8]。目前,高血压病患者需长期服用降压药物以控制血压,但单一的西药治疗难以将其血压水平控制在理想范围内。据相关研究表明,针对高血压病采用中医药辨证施治,能有效控制患者的血压[9]。

加味杞菊地黄汤具有显著的降压、降脂以及镇静安神的功效。方中熟地黄主治肝肾阴虚、眩晕心悸,具有良好的降血压作用;茯苓利水渗湿、健脾宁心;枸杞子滋补肝肾;山药健脾补肾;菊花主治肝阳上亢型头痛眩晕,能有效改善患者的眩晕症状;柴胡疏肝解郁、升举阳气;牡丹皮具有清热凉血、调节脂质代谢的功效;合欢花安神解郁、防治失眠;泽泻具有利尿、降血脂、降压的功效;钩藤有着显著的降压作用。诸药合用,共奏降压、滋补肝肾、宁心安神之效。氢氯噻嗪是一种利尿药物,患者服用后,能增加胃肠道对钠的排泄,同时,能降低肾血流量和肾小球滤过率,从而达到降压的目的[10]。该药物的利尿作用机制主要是抑制患者的远端小管前段以及近端小管对氯化钠的重吸收,使得远端小管与集合管的钠钾离子交换增加,从而达到利尿的作用。加味杞菊地黄汤与氢氯噻嗪合用,能有效地发挥协同作用,使痰湿壅盛型高血压患者的血压水平得到最大程度上的控制,从而改善患者的相关临床症状及体征。

本研究结果显示,总有效率治疗组为94.74%,明显高于对照组的76.32%,差异具有统计学意义($P<0.05$),治疗组治疗后SBP与DBP水平明显低于对照组,SF-36各指标评分明显高于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$),说明加味杞菊地黄汤联合氢氯噻嗪能有效提高痰湿壅盛型高血压患者的临床疗效,降低其血压水平,并改善生活质量,值得临床推广与应用。

参考文献

[1] 赵汝峰,赵英华. 氢氯噻嗪与替米沙坦治疗高血压的临床疗效观察[J]. 泰山医学院学报,2016,37(11):1287-1288.
[2] 张甲臣. 加味健脾平肝降压汤联合杞菊地黄丸对原发性高血压患者血压控制及日常生活能力的影响[J]. 现代医用影像学,2018,27(4):1295-1296.
[3] 宋轶群. 加味杞菊地黄汤联合西药治疗高血压病阴虚阳亢证的疗效观察[J]. 辽宁中医杂志,2016,43(2):296-298.
[4] 刘力生. 中国高血压防治指南[J]. 中华高血压杂志,2011,19(8):701-743.
[5] 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[S]. 北京:中国医药科技出版社,2012:36-37.
[6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:73-77.
[7] 高珊. 益气活血降压汤治疗气虚血瘀型高血压的效果[J]. 内蒙古中医药,2019,38(8):52-53.
[8] 刘丽萍. 中药加味杞菊地黄汤在高血压病阴虚阳亢证患者治疗中的应用研究[J]. 中医临床研究,2019,11(4):75-77.
[9] 曾文,汤献文. 杞菊地黄汤加味对高血压合并焦虑抑郁情绪患者心率变异性及神经内分泌系统的影响[J]. 中国药物经济学,2017,12(4):54-57.
[10] 杨晓东. 厄贝沙坦/氢氯噻嗪复方片剂治疗原发性高血压的有效性及药理作用[J]. 中国医药指南,2014,12(4):142-143.

(收稿日期:2020-02-26)

按摩三穴 提神解乏

缓解“秋乏”,不妨常按太阳、风池、百会穴。此3个穴位均位于头面部,具有提神醒脑的作用。从现代解剖学来讲,3个穴位下分布有颧神经、面神经、额神经、下颌神经等,能刺激皮下遍布头面部的血管和神经,增加供血、兴奋大脑,进而达到提神解乏的目的。具体方法:每天每穴按压1~2 min,以局部有酸胀感为宜。如果疲乏困倦较重,可每天按压多次,以早晨、午睡后为宜。(http://www.cntcm.com.cn/2020-09/25/content_81122.htm)