

降压汤治疗原发性高血压病 108 例疗效观察

王永年

(江苏省海安县中医院 海安 226600)

关键词:原发性高血压病;降压汤;中医药疗法

中图分类号:R 544.1

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2004)03-0038-02

1 临床资料

原发性高血压病的西医诊断标准参照 1979 年郑州制定的《高血压的诊断标准》,中医诊断标准参照 1993 年卫生部颁布的《中药新药治疗高血压病的临床研究指导原则》。全部患者病史、体检及实验室检查符合高血压诊断标准,排除继发性高血压和高血压急症型,坚持连续治疗 30d 者为病例入选条件。自 1998 年 10 月~2003 年 10 月共选入 150 例住院及门诊患者,按就诊顺序的先后随机分为治疗组和对照组。

治疗组 108 例中,男 53 例,女 55 例;年龄 29~70 岁,平均(50.69±9.96)岁;病程 1.5~32 年,平均(10.53±7.69)年;高血压病其中 I 期 32 例,II 期 58 例,III 期 18 例;并发短暂性脑缺血发作(TIA)5 例,冠心病和/或左心衰竭 8 例,眼底出血 2 例,肾功能衰竭 2 例,左心室肥厚 42 例,蛋白尿 6 例,合并高脂血症 38 例;108 例患者治疗前血压为(173.8±22.5/108.9±20.5)mmHg。对照组 42 例中,男 19 例,女 23 例;年龄 30~69 岁,平均(50.69±9.69)岁;病程 2~30 年,平均(10.21±7.32)年;高血压 I 期 13 例,II 期 21 例,III 期 8 例;并发 TIA 9 例,冠心病和/或左心衰竭 2 例,眼底出血 1 例,肾功能衰竭 1 例,左心室肥厚 15 例,蛋白尿 2 例,合并高脂血症 16 例;40 例患者治疗前血压(181±23.7/104.9±24.2)mmHg。治疗组和对照组的性别、年龄、病程、高血压分期、合并症、并发症等统计学均无显著性差异($P>0.05$)。2 组治疗前平均收缩压和舒张压经统计学处理($P>0.05$),亦无显著性差异,具有可比性。

2 治疗方法

治疗组予自拟降压汤。药用:怀牛膝、桑寄生、杭白菊各 15g,泽泻、生山楂各 12g,女贞子、钩藤(后下)、夏枯草各 15g,生牡蛎(先煎)30g。按《中药新药治疗高血压病的临床研究指导原则》辨证分为 4 型:肝火亢盛型加龙胆草 12g,山梔、黄芩各 10g,以清肝泻火;阴虚阳亢型加炙龟板(先煎)15g、石决明(先煎)30g,以育阴补肾而潜阳;阴阳两虚型加炮附子(先煎)10g,肉苁蓉、枸杞子 15g,以滋阴壮阳;痰湿壅盛型加生黄芪 30g,法半夏、茯苓 15g,以益气化痰去湿。水煎服,每日 1 剂,2 次分服。对照组予尼群地平每次 10~30mg,每日 2~3 次。2 组疗程均为 30d,疗程结束后进行统计处理,疗效统计采用 t 检验。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 (1)降压疗效评定标准参照《中药新药治疗高血压病的临床研究指导原则》。显效:舒张压下降 10mmHg

以上,并达到正常范围,或舒张压虽未降至正常,但已下降 20mmHg 以上,须具备其中 1 项。有效:舒张压下降不及 10mmHg,但已下降到正常范围,或舒张压较治疗前下降 10~15mmHg,但未达到正常范围,或收缩压较治疗前下降 30mmHg 以上,须具备其中 1 项。无效,未达到以上标准者。(2)症状疗效标准评定采用积分方法。评定:治疗后比治疗前积分下降 $\geq 2/3$ 为显效;下降 $\geq 1/3$, $<2/3$ 为有效;下降 $<1/3$ 为无效。

3.2 治疗结果 (1)降压疗效,治疗组显效 61 例,占 56.48%;有效 35 例,占 32.41%;无效 12 例,占 11.11%:总有效率 88.89%。治疗后血压为(153.7±22.5/96.2±24.2)mmHg 与治疗前(173.8±22.5/108.9±20.5)mmHg 比较, $P<0.05$,差异有显著性。对照组显效 24 例,占 57.14%;有效 14 例,占 33.33%;无效 4 例,占 9.52%:总有效率 90.48%。治疗后血压为(153.7±23.8/95.9±24.1)mmHg,与治疗前比较有显著性差异, $P<0.05$ 。治疗组降压疗效略低于对照组,但 2 组比较无差异($P>0.05$)。(2)症状改善:治疗组显效 64 例,占 59.26%;有效 39 例,占 36.11%;无效 5 例,占 4.63%:总有效率 95.37%。对照组显效 17 例,占 40.48%;有效 16 例,占 38.10%;无效 9 例,占 21.42%:总有效率 78.58%。治疗组对高血压病的常见症状(头昏、耳鸣、视物模糊、行走不稳等)的改善明显优于对照组,2 组相比较具有非常显著性差异($P<0.001$)。(3)实验室疗效指标:2 组治疗后胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白下降十分显著($P<0.05\sim<0.01$),高密度脂蛋白显著升高($P<0.01$)。2 组比较,胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白下降及高密度脂蛋白上升均有显著性差异($P<0.05$)。详见表 1。

表 1 2 组治疗前后血脂变化比较($\bar{X}\pm S$)		mmol/L			
		TC	TG	HDL	LDL
治疗组	治疗前	6.97±1.21	2.42±1.35	0.83±0.26	3.80±0.74
	治疗后	5.61±1.39*△	1.87±1.53*△	0.95±0.24●△	2.67±0.77●△
对照组	治疗前	6.24±1.66	2.35±1.27	0.80±0.27	3.70±0.87
	治疗后	6.21±1.58	2.29±1.48	0.82±0.32	3.41±0.84

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,● $P<0.01$;与对照组比较,△ $P<0.05$ 。

4 体会

原发性高血压病概属于中医学的“眩晕”、“头痛”等范畴。本病的病因病机及其治疗历代医籍论述颇多。早在《素问·至真要大论篇》有“诸风掉眩,皆属于肝”和《灵枢·口问》有“上气不足”、《灵枢·海论》有“髓海不足”的记载。《丹溪心法》则偏于主痰,有“无痰则不作眩”的主张,提出

疏肝降逆汤治疗胃食管反流病疗效观察

王静 张征

(陕西省宝鸡市中医医院消化内科 宝鸡 721000)

关键词:胃食管反流病;疏肝降逆汤;中医药疗法;疗效观察

中图分类号:R 571

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2004)03-0039-01

胃食管反流病是一种慢性复发性疾病,是上消化道运动功能障碍的一部分,包括食管运动障碍、食管下括约肌关闭功能低下和胃排空延迟等,致胃酸反流和胆酸反流引起食管粘膜损伤。本病属中医学“吐酸”、“嘈杂”、“胃痛”等范畴。多因情志不遂,饮食失调,使脾胃受损,肝胃不和,胃气不降,反而上逆致运化失常。胃食管反流病的病机主要是虚实夹杂,以脾胃虚损为主,气滞湿热蕴阻为标。现将 35 例患者辨证治疗报告如下:

1 临床资料

观察组 35 例,男性 20 例,年龄 20~58 岁,平均 39 岁,发病时间 2~5 年;女性 15 例,年龄 22~60 岁,平均龄 41 岁,发病时间 3~6 年。对照组 22 例,男性 12 例,年龄 21~57 岁,平均 39 岁,发病时间 2~5 年;女性 10 例,年龄 22~59 岁,平均 40 岁,发病时间 3~6 年。2 组均做胃镜以确诊,2 组病例性别、年龄、病程、病史比较无显著性差异 ($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

观察组以疏肝降逆汤治疗,其药物组成:柴胡 10g,白芍 12g,枳实 10g,半夏 10g,陈皮 15g,云苓 15g,白术 10g,沉香 10g,旋覆花 10g,炙甘草 6g。口苦加竹茹 12g、黄连 5g,乏力加黄芪 20g、党参 15g,泛酸明显加乌贼骨 15g,胸骨后疼痛烧心加白及 10g,便秘加大黄 5g(后下),腹胀加木香 6g、厚朴 12g,每日 1 剂,水煎,早晚分服。

对照组予雷尼替丁 25mg、西沙比利 10mg、果胶铋胶丸 50mg,均 1d 3 次口服。2 组均服用 2 周为 1 个疗程,4 周后复查胃镜以判断疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 显效:反流症状消失,胃食管粘膜糜烂消失。有效:反流症状明显好转,粘膜糜烂面由 2 级转为 1 级或 3 级,4 级转为 1 级或 2 级。无效:反流症状无明显改善,胃食管

粘膜糜烂面无改善或加重。

3.2 治疗结果 见表 1。

表 1 2 组疗效比较							例
组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)	
治疗组	35	21	5	5	4	88.57	
对照组	22	8	4	4	6	72.73	

2 组疗效比较经统计学处理有显著性差异 ($P<0.05$),治疗组明显优于对照组。

4 讨论

从现代医学角度看,胃排空异常导致胃食管反流的机制是:(1)食管下端括约肌抗反流功能降低。(2)食管对反流物的清除力减弱,当食管蠕动力减弱时不能将反流物及时清除。(3)食管粘膜的防御能力下降。(4)胃排空减少导致胃扩张,从而使食管下端括约肌缩短而易于反流。从中医学角度来看,脾胃受损,肝胃不和,胃气不降,反而上逆而致运化失常。我们对胃食管反流采取的中药治疗原则是健脾助运,和胃降逆,舒肝理气,使脾之清气上升,胃之浊气下降。根据临床表现辨证论治,虚者补之,寒者温之,热者清之,湿者化之,肝郁者舒之。但无论用何种治法,调理乃必用之法,使上逆之气顺降,达到治疗目的。因此,选用柴胡、白芍舒肝理气,半夏、陈皮、云苓、白术、沉香、旋覆花健脾和胃降逆,使脾气得健,胃气得降。根据现代药理学研究发现,白术、枳实对胃、十二指肠平滑肌有明显的收缩作用,陈皮含挥发油可促进胃肠排泄积气,促进胃液分泌;柴胡对平滑肌有双向调节作用;半夏降低胃液的酸度,显著增强胃肠运动,使胃内压降低;大黄中的番泻甙在肠道内细菌的作用下,转变成大黄蒽酮,使肠腔内渗透压升高,水分增多而机械刺激肠壁肠运动,使胃排空增快。我们临床根据中医辨证治疗本病取得较好的疗效,但需进一步探索和研究,寻找最佳的治疗方法。

(收稿日期:2003 - 11 - 28)

治痰为先的方法。《景岳全书》指出“无虚不能作眩”,在治疗上认为“当以治虚”为主。这些理论从多种不同的角度阐发和丰富了眩晕的病因病机和治疗。笔者根据多年的临床经验,将原发性高血压病辨证分为肝火亢盛、阴虚阳亢、阴阳两虚、痰湿壅盛 4 型,自拟降压汤加减治疗该病,经过多年的临床验证,疗效显著。笔者长期的临床实践表明:降压汤不仅能稳定降压,而且能改善高血压患者的多种不适症状及调控血

脂,病人服用后起效快,无副作用,作用持续时间较长,既经济又安全,病人容易接受。

参考文献

[1] 黄文东. 实用中医内科学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985.410~411
[2]张良霞,李雪梅,苏庆侦.中医辨证论治原发性高血压病疗效观察 [J].辽宁中医学院学报,2001,3 (4): 275~276

(收稿日期:2003 - 10 - 03)