

“降压胶囊”配合尼莫地平治疗顽固性高血压 86 例观察

郭翠萍

(河南省驻马店市第二中医院 驻马店 463000)

摘要 :目的 :探讨以中药为主治疗顽固性高血压病的疗效。方法 :采用本院自制的中药“降压胶囊”配合单味尼莫地平片口服连续 2 个疗程 ,进行治疗前后的症状、体征、血压、血脂复查对照。结果 :痊愈 48 例 ,占 55.8% ;显效 21 例 ,占 24.4% ;有效 11 例 ,占 12.8% ;总有效率 93.0%。血脂比较 :痊愈及显效组 $0.01 < P < 0.05$,而有效及无效组 $P > 0.05$ 。结论 :提示本方法值得临床推广。

关键词 :顽固性高血压 ;中西医结合疗法 ;降压胶囊 ;尼莫地平

中图分类号 :R 544.1

文献标识码 :B

文献编号 :1671-4040(2005)02- 0009-02

高血压病是目前对中老年人危害较大的常见多发病 ,日久可累及血管、心、脑、肾等多脏器并发症 (如冠心病、心梗、脑中风等) ,其次 ,还可引发糖尿病和慢性肾病。临床病因较多 ,症状复杂 ,治疗棘手 ,用药繁杂 ,治标而不除本。尤其对于顽固性高血压病更是如此。笔者自 2001 年以来采用本院自制的中药“降压胶囊”配合尼莫地平治疗观察本病 86 例 ,取得了可喜疗效。今介绍如下 :

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 86 例均为我院门诊病人。按《实用内科学》诊断标准属 I 期者 18 例 ,占 20.9% ; II 期者 52 例 ,占 60.5% ; III 期者 16 例 ,占 18.6%。其中干部 45 例 ,工人 22 例 ,农民 17 例 ,学生 2 例 (有家族史) 。男性 63 例 ,女性 23 例。年龄 40 岁以下 5 例 ,40~50 岁 28 例 ,51~60 岁 36 例 ,61~70 岁 11 例 ,70 岁以上 6 例。病程 3 年以下 22 例 ,3~5 年 30 例 ,5~10 年 27 例 ,10 年以上 7 例。其中大都反复使用过降压类西药使血压暂降 ,停药后又升高。有的血压从来未降至正常 ,或虽下降仍不能正常和稳定。

1.2 临床表现 主证 :眩晕、失眠、健忘、多梦、视物昏花、头痛、急躁易怒、腰膝酸软、项强、心悸、脑闷心痛、便秘等。兼证 :面赤目胀、畏光干涩、口苦咽干、呕恶、纳呆、气短乏力、腰背痛、脚跟痛、多汗或盗汗。舌脉 :舌质多红或紫暗 ,有瘀斑点 ,舌苔多黄腻或少苔 ,脉多弦滑或结代。少数患者有一过性脑缺血 (TIA) 表现。如一过性眩晕、手物失落、手脚麻木、走路不稳、耳鸣、呕吐、失语、口歪流涎或突然偏瘫、半身不遂、血压下降后缓解等。以上临床表现 ,本组患者不全出现 ,有的

品半衰期为 6h ,达峰时间约为 1h。⁴ 药联用 ,对结核杆菌具有较强的杀菌作用。

3.3 抗结核药物对肝肾的损害一直是影响化疗顺利完成的重大障碍^[4]。若出现严重的肝肾功能障碍、变态反应者应立即停药 ,采取必要的救治措施 ,否则会导致严重的后果 ,危及病人的生命。本组在服用抗结核药的同时 ,采用护肝片、肝苷、维生素等药物辅助治疗 ,并对胃肠不适者改为饭后 1h 服用 ,没有 1 例严重药物不良反应发生。

3.4 祖国医学认为 ,本病的病因主要有两个方面 ,一则为病虫侵入人体肺部 ,此为外因 ;二则因先天禀赋不足 ,或后天失养 ,气血虚弱 ,阴精耗损 ,此为内因 ;内外二因常互为因果。肺结核的治疗正如《医学正传》所指出的 :“一则杀虫以绝其根本 ,一则补虚以复其真元。”故治疗原则为补虚培元 ,抗杀病

以单个症状为主 ,有的则以多组症群并见。

2 治疗方法

2.1 药物 (1) 为本院制剂室生产的中药降压胶囊。药物组成有 :川芎、夏天无、决明子、怀牛膝、干地龙、钩藤、天麻、天门冬、山楂、泽泻等。诸药酌定剂量分别规范炮制后粉末装胶囊 (每粒重 1g) ,装瓶备用。(2) 尼莫地平片 (山东新华制药股份有限公司生产)。

2.2 用法 每次服降压胶囊 6~8 粒 ,尼莫地平 20mg ,每日 3 次 ,饭前服用 ,3 个月 1 个疗程 ,连用 2 个疗程观察。注意 :血小板减少、有出血性疾病、妇女月经过多及孕妇本药物慎或禁用 ,若血压下降特慢 ,可增加尼莫地平片为 40mg ,口服。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 痊愈 :临床症状全部消失 ,血压、血脂稳定正常范围者。显效 :临床症状大部分消失 ,个别症状减轻、血脂和血压降至接近正常 (150/90mmg 以下) 基本稳定者。有效 :临床症状减轻 ,血压、血脂下降幅值较少 ,或降而复升 ,不能稳定者。无效 :临床症状无明显改善 ,血压不能控制 ,血脂变化不大者。

3.2 治疗结果 本组 86 例中 ,痊愈 48 例 (占 55.8%) ,其中 I 期者 12 例 (25%) , II 期 33 例 (68.7%) , III 期者 3 例 (6.3%) ;显效 21 例 (24.4%) ,其中 I 期者 6 例 (28.6%) , II 期者 10 例 (47.6%) , III 期者 5 (23.8%) ;有效 11 例 (占 12.8%) ,其中 II 期者 7 例 (63.6%) , III 期者 4 例 (36.4%) ;无效 6 例 (占 7.0%) ,其中 II 期者 2 例 (33.3%) , III 期者 4 例 (66.7%) :总有效率为 93.0%。治疗前后血三脂综合统计

虫^[5]。中西合用 ,既增强了疗效 ,又不增加药物的不良反应^[6]。

参考文献

[1] 曾正国,王南华.现代实用结核病学[M].北京:科学技术文献出版社,2003.274,290
[2] 罗永艾.结核病短程化疗方案的评价[J].医药导报,2004,23(3): 149
[3] 何国钧.耐多药结核病的研究进展[J].中华结核和呼吸杂志,2000, 23(2): 119~123
[4] 向海深,谭文秀,陈明.常用抗结核药物的不良反应分析[J].医药导报,2004,23(3): 147
[5] 陈贵延,杨思渊.实用中西医结合诊断治疗学[M].北京:中国医药科技出版社,1995.307
[6] 林小田.结核病验方精选[M].广州:广东科技出版社,2001.38

(收稿日期: 2004 - 12 - 08)

中西医结合治疗消化性溃疡 30 例临床观察

汤满成

(广东省增城市人民医院中医科 增城 511300)

摘要 :目的 :观察中西医结合治疗消化性溃疡的临床疗效。方法 :55 例消化性溃疡随机分为治疗组 30 例,对照组 25 例。2 组同用奥美拉唑治疗(幽门螺杆菌感染者用抗生素治疗 1 周),治疗组加用自拟益胃解毒汤,30d 为 1 个疗程。结果 :治疗组总有效率 96.6%,对照组 84%($P<0.05$);治疗组溃疡治愈率 90%,对照组 72%($P<0.05$);治疗组幽门螺杆菌清除率 92.3%,对照组 76.1%($P<0.05$);治疗组 3d 内腹痛缓解率 96.6%,对照组 68%($P<0.01$)。结论 :益胃解毒汤合奥美拉唑治疗消化性溃疡能明显提高疗效,值得临床推广。

关键词 :消化性溃疡;中西医结合疗法;益胃解毒汤;奥美拉唑

中图分类号 :R 573.1

文献标识码 :B

文献编号 :1671-4040(2005)02- 0010-02

消化性溃疡(PU)是发生于胃和十二指肠的慢性溃疡,临床以慢性、节律性、周期性的上腹部疼痛为特点。笔者 2001 年以来用中西医结合方法治疗 30 例消化性溃疡,取得了较好的治疗效果。现报道如下:

1 临床资料

观察 55 例均为门诊患者,经纤维胃镜检查确诊为消化性溃疡,并经幽门螺杆菌(HP)检测。全部病例随机分为 2 组,治疗组 30 例,男 16 例,女 14 例;年龄 17~60 岁,平均

对比,痊愈和显效组 $0.01<P<0.05$,而有效及无效组 $P>0.05$ 。

在治疗过程中,显效和有效的 32 例中有 16 例血压波动幅值较大,每天观察血压 1 次,随时增减尼莫地平用量,基本能维持在接近正常水平。而对于无效的 6 例则加大降压胶囊及尼莫地平用量仍不能使血压降至和维持正常和接近正常水平,且反跳严重。

4 典型病例

袁某,男,52 岁,教师。2001 年 6 月 11 日初诊。自述患高血压病 7 年余,血压常在 160~190/95~106mmHg 内波动,常服复方降压片、脉通、降压灵等药物,血压时高时低,上月因与家人生气,血压骤升而晕倒,经抢救而幸免意外,于当日来诊。刻证:眩晕、耳鸣、头蒙胀痛、眠差、视物昏花,项背痛、神疲、手脚间断性麻木、胸闷、心烦易怒,面红、口干。查体:颞浅 v 怒张,左手轻度颤抖,舌质暗红,舌下脉络紫滞,苔黄干,脉弦大而涩;测 BP:185/100mmHg(早上服过复方降压片);TG:3.58mmol/L, chol: 7.34mmol/L, HDL-ch:1.08mmol/L, BG: 5.13mmol/L;心电图示:左室高电压,下壁心肌缺血;查眼底:A 硬化Ⅱ级眼底;胸正片示:左室肥大;多普勒示:脑 A 硬化并缺血,脑痉挛;血常规及尿常规均正常。诊断:高血压病Ⅱ期;高脂血症;脑 A 硬化并缺血;心肌下壁缺血变。治疗给降压胶囊每次 8 粒,尼莫地平 40mg,每日 3 次,并停用其他药物。嘱其:调情志,勿劳累,戒烟酒,低脂低盐饮食,注意休息,加强体育锻炼。30d 后 BP 168/98mmHg,自觉较前舒适。守方继用,且尼莫地平改为 20mg,每日 3 次,口服。3 个月后查 BP:148/92mmHg。停用尼莫地平,继用降压胶囊,又用 1 个疗程复查:BP:136/86mmHg, TG: 1.66mmol/L, chol: 5.13mmol/L, HDL-ch: 1.57mmol/L, BG:4.96mmol/L;自觉症状全部消失。嘱其减降压胶囊为 4 粒/次,每日 3 次,口服。1 年后复查 BP: 136/85mmHg,无不适而停药。

5 讨论

顽固性高血压病是对中老年人危害较大的难治性疾病之一。根据临床表现,散见于中医内科“头痛”、“眩晕”、“失眠”、“心悸”、“中风”等证范畴中。其病机复杂,与遗传、体质、年龄、饮食、生活起居、劳乏、情郁、烟酒刺激等诸多因素有关。病变可累及多个脏器,以血、脉、心、脑、肾为主。我们认为:肾阴虚、肝阳亢、血液浓粘、脉道涩滞、微血脉瘀阻是本病的病理关键。临床辨证为阴虚阳亢、肝阳上亢、风痰上扰、血瘀痰阻等证型。本病是引起脑中风“真心痛”、“偏枯”、“卒死”等危重病证的发病因素之一。现代医学认为本病与心肌舒缩力、血粘度、血管弹力、微循环、血管紧张素系统等综合作用有关。这和祖国医学对本病的认识基本相同。

笔者根据古人:“顽证怪证多痰多瘀”、“久病多瘀”、“瘀祛新生”等名训,紧扣本病阴虚阳亢(血液浓粘)、脉道涩滞(血管硬化)、血脉血瘀(微循环淤阻)的病机,采取滋阴清热、平肝潜阳、化瘀通络、降粘降脂为一体的综合疗法,用地龙、天冬、天麻、钩藤滋阴潜阳熄风;川芎、夏天无、怀牛膝活血化瘀通络降压;山楂、决明子、泽泻降脂降粘,软化血脉;与川芎、地龙、怀牛膝相伍,上行下达,活血通络。诸药合用,养肝肾,通血络,清热潜阳,化瘀降粘,软化血脉,标本兼治。同时,川芎、地龙和泽泻,既活血通络,又通阳利水,早已被现代医学证实,有利于逆转高血压患者的血管重塑;并能扩张毛细血管,解除小 A 痉挛,降低血粘度,改善微循环;且能抑制血管紧张素转换系统作用。另外,配用尼莫地平,有效阻滞 Ca^{2+} 进入细胞内,抑制血管平滑肌收缩,达到解除血管痉挛、扩张血管、改善微循环作用,尤其对脑 A 血管有特异选择性。因此在改善脑部血管微循环、缓解症状上效果极佳,与降压胶囊配合使用达到了降低血脂血粘度、增加血管弹力活性、减少外周阻力、使脉道通畅、血流加快、血压平稳下降的目的。且药性平和,毒副作用小,剂量调整灵活,便于长期服用,疗效可靠,反跳率低,有推广使用之意义。

(收稿日期: 2004 - 12 - 15)