

清肝活血汤治疗更年期高血压 30 例临床观察

谢幼娟

(浙江省奉化市中医院 奉化 315500)

关键词:更年期高血压;清肝活血汤;中西医结合疗法;洛丁新

中图分类号:R 544.1

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)01-0030-02

表 1 两组患者治疗前一般临床资料比较 ($\bar{X} \pm S$)		
项目	治疗组	对照组
年龄 / 岁	50.2 $\pm$ 3.6	48.9 $\pm$ 4.5
高血压病程 / 月	10.5 $\pm$ 7.4	10.7 $\pm$ 6.9
收缩压 /mmHg	150.90 $\pm$ 8.41	151.35 $\pm$ 7.94
舒张压 /mmHg	94.23 $\pm$ 7.06	93.78 $\pm$ 6.68
更年期 Kupperman 评分 / 分	26.5 $\pm$ 2.4	25.7 $\pm$ 3.1

1.4 治疗方法 两组患者均给予高血压健康教育、心理支持治疗。对照组应用洛丁新片(贝那普利)10mg,每日 1 次,口服;治疗组在此基础上,加服自拟清肝活血汤,每日 1 剂,煎二汁,分上下午服用,方药组成:龙胆草 6g,黄芩、焦山栀、赤芍、当归、夏枯草、地龙、泽泻各 10g,车前子(包)15g,益母草、生地黄各 30g。两组病例均以 8 周为 1 个疗程。

1.5 观察指标 两组病例分别于治疗 8 周后比较降压有效率、更年期临床症状的好转率及血压变化。

1.6 统计学方法 数据以 ($\bar{X} \pm S$) 表示,率的比较用 χ^2 检验,组间比较用 t 检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 疗效观察

2.1 疗效评定标准

2.1.1 降压疗效评定 参照 2004 年全国心血管会议修订的亦降低,不能起到代偿作用,产生失代偿,从而产生头痛、眩晕、恶心、耳鸣、视物不清等一系列临床表现。椎动脉型颈椎病为老年人的常见病、多发病,中老年人有不同程度的血管弹性降低和硬化,易出现微循环的改变。颈椎骨质退行性变直接影响颈动脉和椎动脉供血,导致微循环的改变。

牵引可缓解局部肌肉痉挛,流畅气血。推拿手法按摩局部肌肉及相应的腧穴,能够解除局部肌肉痉挛和增生部位或颈椎小关节紊乱对血管、神经的压迫,从而改善或解除椎动脉等血管的痉挛、扭曲,使气血疏通,改善脑血流,且手法可纠正颈椎小关节紊乱,恢复正确的解剖关系,解除交感神经受到异常刺激而引起的椎动脉痉挛,使颈部血供恢复正常。中药辨证治疗,治以益气养血,涤痰化浊,散瘀通络,潜阳息风,活血通络等,均能有效地改善症状。颈椎导引不仅能使局部肌肉强壮,而且能调节整个机体的气血旺盛,最终达到舒筋通络,促进功能的恢复。

大量文献报道中医综合疗法治疗椎动脉型颈椎病有效率高,且疗效优于单一的非手术治疗,但少有结合导引。我们采用颈部导引结合手法+中药+牵引的综合治疗,治疗效果优于以手法+中药+牵引的对照组。由于颈椎病是一种以退行性改变为发病基础的疾病,短期内难以逆转,因此,颈椎病的复发率较高,目前仍是治疗中的难点,采用颈椎导引结合其他治疗,能促进及巩固治疗效果,有效地防止复发,值得在临床推广,但要注意患者本人要认真,要循序渐进,持之以恒,否则,也不能达到应有的效果。

(收稿日期: 2007-09-11)

我们运用自拟清肝活血汤合并洛丁新(贝那普利)治疗更年期高血压 30 例取得较好疗效,并与单纯洛丁新治疗 30 例作对比观察。现将结果报告如下:

1 临床资料

1.1 诊断与纳入标准 全部病例均符合《高血压诊断与治疗手册》中更年期高血压的诊断标准^[1]。纳入标准:(1)年龄在 45~55 岁女性患者。(2)血压增高,收缩压 $>140\text{mmHg}$,和(或)舒张压 $>90\text{mmHg}$ 。(3)均伴有皮质及自主神经功能紊乱症候群,如潮热、出汗、烦躁、失眠、心悸、头晕、头痛、情绪不稳等。

1.2 排除标准 排除各类继发性高血压、急进性高血压、严重躯体器官疾病和精神障碍疾病患者。

1.3 一般资料 入选的 60 例患者均为 2005 年 1 月~2006 年 7 月在本院高血压专科门诊就诊患者,随机抽样组成治疗组(清肝活血汤+洛丁新组)和对照组(洛丁新组)各 30 例。两组患者治疗前的一般临床资料见表 1,两组的年龄、病程、收缩压、舒张压、更年期 Kupperman 评分等经统计学分析,具有可比性($P > 0.05$)。

宜缓不宜快,症状重者可酌减运动量,以循序渐进,在做某个导引动作有不适时,可暂不做,如颈部旋转有头晕时暂不作颈部旋转运动。

2.3 疗程 10d 为 1 个疗程。按上述方法治疗 3 个疗程,停止治疗后随访观察 3 个月。

3 疗效观察

3.1 临床效果评价标准 治愈:临床症状、体征消失,功能恢复正常;显效:临床症状明显改善,体征明显好转,功能基本恢复正常;有效:临床症状、体征减轻,但仍遗留部分功能障碍;无效:治疗前后症状、体征无变化或加重;复发:治疗结束后随访 3 个月内,如症状、体征在治疗后的基础上加重,即为复发。

3.2 疗效评定结果 见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例						
组别	n	治愈	显效	有效	无效	显效率(%)
治疗组	43	27	8	7	1	81.4
对照组	30	11	7	8	4	60.0

注:两组显效率比较, $P < 0.05$,有显著性差异;复发率比较也有明显差异。

4 讨论

颈椎病是指颈椎间盘退行性变,是颈椎骨质增生及颈部损伤等引起脊柱内外平衡失调,刺激或压迫颈部血管、神经、脊髓而产生一系列症状。其中椎动脉型颈椎病占有很大比例,有统计占全部颈椎病的 70%,椎动脉型颈椎病是由于骨质退行性变化,引起颈椎肥大性增生,椎动脉周围的颈交感神经受到刺激,引起椎动脉的反射性收缩,使管腔变小,供血减少,特别是在头部转动时,由于一侧椎动脉血流量降低,而另一侧由于过度牵拉、刺激,反射性地引起血管收缩,血流量

中西医结合治疗盆腔积液 47 例

王莉钦 徐妙燕

(浙江省杭州市余杭区妇幼保健院 杭州 311100)

关键词: 盆腔积液; 中西医结合疗法; 抗生素; 清热调血汤

中图分类号: R 711.33

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)02-0031-02

笔者自 2004 年 10 月~2007 年 6 月, 针对妇科常见的盆腔积液, 采用中药口服、西药抗炎(炎症急性发作期)治疗, 疗效满意。现报道如下:

1 临床资料

共 93 例, 均为生育期妇女, 年龄 20~48 岁, 平均 36.2 岁, 高血压疗效判定标准^[1]。显效: 舒张压下降≥10 mmHg 并降至正常或下降 20mmHg 以上; 有效: 舒张压下降虽未达 10 mmHg, 但降到正常或下降 10~19 mmHg, 或收缩压下降超过 30 mmHg; 无效: 未达到上述标准。

2.1.2 更年期临床症状疗效标准 参照《实用中西医结合诊断治疗学》中更年期综合症的疗效标准拟定^[2]。显效: 潮热、汗出消除或基本不发生, 其他症状(烦躁、失眠、心悸)有 1~2 项改善; 有效: 潮热、汗出发生次数减少 1/2 以上, 其它症状有 1~2 项改善; 好转: 潮热、汗出发生次数减少 1/3 以上, 其它症状有 1~2 项改善; 无效: 诸症均无改善。

2.2 治疗结果 从表 2、3 中可以看出, 治疗 8 周后, 治疗组的临床降压总有效率(显效率+有效率)为 90.00%、更年期症状总有效率(显效率+有效率+好转率)为 96.67%, 均高于对照组(73.33%、70.00%), 两组之间差异均有显著意义(P<0.01)。表 4 示, 两组治疗后收缩压和舒张压均比治疗前显著下降(P<0.01), 且治疗组治疗后与对照组比较, 收缩压和舒张压下降更为显著(P<0.01)。

表 2 两组病例临床降压的疗效分析 例(%)				
组别	n	显效	有效	无效
治疗组	30	17(56.67)	10(33.33)	3(10.00)
对照组	30	8(26.67)	14(46.67)	8(26.67)

表 3 两组病例更年期症状的疗效分析 例(%)					
组别	n	显效	有效	好转	无效
治疗组	30	12(40.00)	11(36.67)	6(20.00)	1(3.33)
对照组	30	6(20.00)	8(26.67)	7(23.33)	9(30.00)

表 4 两组患者治疗前后血压变化比较 (X±S) mmHg				
组别	时间	n	收缩压	舒张压
治疗组	治疗前	30	150.90± 8.41	94.23± 7.06
	治疗后	30	127.65± 6.47*△	82.23± 6.86*△
对照组	治疗前	30	151.35± 7.94	93.78± 6.68
	治疗后	30	134.72± 6.64*	87.07± 5.49*

注: 与本组治疗前比较, *P<0.01; 与对照组治疗后比较, △P<0.01。

3 病案举例

李某, 女, 49 岁, 2005 年 9 月 28 日初诊。自诉 1 年前发现血压增高, 最高达 170/100mmHg, 并伴潮热汗出、心烦易怒、失眠心悸等症, 自服珍菊降压片、谷维素等药疗效不佳, 血压波动较大, 前来就诊。刻诊: 血压 166/100mmHg, 潮热汗出, 心烦易怒, 失眠, 心悸胸闷, 食欲不振, 大便干燥, 舌质红、苔薄, 脉细弦。诊断为更年期高血压, 证属肝火上升, 瘀血阻络。治拟清肝降火, 活血通络。方药: 龙胆草 6g, 黄芩、焦山栀、赤芍、当归、夏枯草、地龙、泽泻各 10g, 车前子(包)15g, 益母

病程 3 个月~10 年, 平均 1.3 年。病例选择: (1) 下腹或胀或痛(双侧或单侧)、腰骶酸痛或伴下坠; (2) 白带量多、色黄、臭秽; (3) 大便异常(腹泻、里急后重、排便困难); (4) 急性期可出现发热; (5) 妇科检查: 子宫或附件(单侧或双侧)压痛, 或附件包块, 病变涉及盆腔腹膜时, 可有肌紧张与反跳痛; (6)

草、生地黄各 30g。水煎服, 每日 1 剂, 并加服洛丁新片 10mg, 每日 1 次。上述综合治疗 4 周后, 测血压 140/90mmHg, 诸症均减, 继以原法治疗 4 周, 测血压 130/80mmHg, 余症悉除, 随访半年未再复发。

4 讨论

更年期指卵巢功能开始减退, 直至绝经后 1 年内的一段时期, 在此期间由于性激素减少所致的一系列躯体及精神心理症状叫更年期综合征。临床上除了表现为潮热出汗、心烦易怒, 失眠多梦等症状外, 高血压是更年期最常见并发症之一, 严重威胁更年期妇女的身体健康。由于更年期中血压波动很大, 因此单纯用西药降压药很难控制。

更年期高血压属中医学“眩晕”、“头痛”范畴。《素问·至真要大论篇》指出: “诸风掉眩, 皆属于肝。”《临证指南医案·头痛》邹时秉按: “头为诸阳之会, 与厥阴肝脉会于巅。”因此更年期高血压与肝关系密切。肝藏血, 主疏泄, 性喜条达, 调节女子月经, 而妇人以血为本, 故有“女子以肝为先天”之说。肝藏一身之血, 为阴血之体, 能调节情志, 疏泄一身之气机, 血足则肝养, 气血调达, 情志舒畅, 反之肝病, 则表现肝血不足与肝失疏泄。妇女在更年期时, 由于天癸、肾气、冲任渐衰, 再加上这一时期生活工作压力较大, 情绪不稳定, 必然导致肝的藏血和疏泄功能的相应障碍, 易致肝气郁结, 久则郁而化火, 肝火上扰而致头晕头痛、心烦失眠、潮热出汗等症状, “血得热则煎熬成块”、“久病入络”, 因此更年期高血压易致血液瘀阻、络脉不畅。综上所述, 肝火上炎、脉络瘀阻是更年期高血压的病理根本, 治疗以清肝降火、活血通络为法。清肝活血汤中龙胆草、黄芩、焦山栀、夏枯草、车前子、泽泻清肝降火, 赤芍、当归、地龙、益母草活血通络, 生地养阴清火。诸药合用, 共奏清肝降火、活血通络之功。现代药理证实, 黄芩、夏枯草、泽泻、益母草、地龙^[3]均有明显降压作用, 因此清肝活血汤一方面降压, 另一方面可以更加有效改善更年期症状。

参考文献

[1]余振球,赵连友.高血压诊断与治疗手册[M].北京:科学出版社,2001.290-293
[2]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
[3]陈贵廷,杨思澍.实用中西医结合诊断治疗学[M].北京:中国医药科技出版社,1998.1 017-1 021
[4]李淑兰.地龙降压作用的研究[J].中医药信息,1995(3): 22-24

(收稿日期: 2007-08-31)