

中医辨证治疗高血压 130 例临床疗效观察

曹晓琳

(江西财经大学医院 南昌 330013)

关键词: 高血压; 中医药疗法; 辨证论治

中图分类号: R 544.1

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.06.031

高血压病是一种常见的心血管系统疾病,长期高血压会严重影响心、脑、肾等重要脏器的功能,并最终导致这些器官的功能衰竭。本院自 2008 年 1 月~2009 年 12 月采用中医辨证治疗高血压 130 例,取得较好的疗效。现将结果报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2008 年 1 月~2009 年 12 月本院治疗的原发性高血压患者 130 例,男 72 例,女 58 例;年龄 33~62 岁,平均 49.5 岁;病程 1~8 年,平均 3 年。所有病例均符合 1999 年 WHO 高血压诊断标准:收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$,舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$,临床表现为头痛、眩晕、心悸、失眠、身重乏力等。

1.2 辨证分型

1.2.1 肝火亢盛型 本组 35 例。症见眩晕,头痛且胀,面红耳赤,急躁易怒,惊悸,耳鸣、耳聋,形体壮实,口苦、口臭,便秘尿赤,血压波动范围较大,舌质红,苔黄,脉象弦数或弦而有力。

1.2.2 阴虚阳亢型 本组 37 例。症见头晕眼花,头痛,头重脚轻,耳鸣健忘,急躁易怒,心悸失眠,五心烦热,腰酸腿软甚至肢体麻木或轻度拘急,肌肉跳动,手足颤抖,口干口苦,便秘尿赤,舌质红,苔薄白,脉弦细数。

1.2.3 气阴两虚型 本组 31 例。症见头晕眼花,耳鸣,腰膝酸软,足跟痛,夜尿多,或梦遗,失眠心悸,口燥咽干,惊悸,潮热,盗汗,神疲倦怠,气少懒言,胸闷气短,动则心悸气喘自汗,食少便溏,面色㿔白,形体多较瘦弱,舌质淡红少苔,脉细弱。

1.2.4 痰湿壅阻型 本组 27 例。症见眩晕头重,耳鸣或重听或耳聋,身体倦怠,胸闷欲呕,心悸,食少便溏。体形多较肥胖,寒痰者呕恶痰涎或清水,口淡或口黏,热痰者痰多稠黏,或肢体麻木,心烦不眠,舌苔薄白或厚腻,脉濡滑。

1.3 辨证论治 根据多年辨证治疗高血压病的临床体会,自拟治疗高血压病的基础方:钩藤(后下) 15g、白蒺藜 10g、石决明 30g、草决明子 12g、天麻 10g、菊花 10g、菟丝子 10g、川牛膝 10g。肝火亢盛型

加龙胆草 8g、夏枯草 8g、山栀子 12g;阴虚阳亢型基本方去白蒺藜,加阿胶(烊化) 10g、熟地 20g;气阴两虚型基本方去菊花、菟丝子,加黄芪 30g、熟地 30g、生龟版(先煎) 30g;痰湿壅阻型基本方去菊花,加半夏 10g、陈皮 6g、茯苓 12g、白术 10g。每日 1 剂,水煎服。15d 为 1 个疗程,治疗 3 个疗程后统计疗效。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 头痛、心悸、失眠等症状消失,血压降至正常为显效;未达到显效标准,但临床症状消失或减轻,血压有不同程度的下降为有效;头痛、眩晕、失眠、心悸等症状无改善,血压未下降为无效。

2.2 治疗结果 肝火亢盛型 35 例,显效 23 例,有效 10 例,无效 2 例;阴虚阳亢型 37 例,显效 25 例,有效 9 例,无效 3 例;气阴两虚型 31 例,显效 19 例,有效 10 例,无效 2 例;痰湿壅阻型 27 例,显效 18 例,有效 6 例,无效 3 例;总有效率 92.3%。

2.3 不良反应 治疗过程中均未见明显不良反应。

3 讨论

高血压病属于中医学“头痛、眩晕、中风”等范畴,本病可由精神因素、饮食失节和内伤虚损等因素所引起。如长期精神紧张或恼怒忧思,可使肝气郁结,郁久化火,肝火亢盛,气血上逆,上扰头目,便可引起眩晕、血压升高而成本病。火盛伤阴可致阴虚阳亢或肝肾阴虚,阴虚极甚,阴损及阳,可进一步发展到气阴两虚或阴阳两虚。此外,痰湿壅阻脉络,气机不畅,清阳不升,浊阴不降,清阳不上荣,浊阴反上扰,从而发为本病。本组病例根据其临床症状,我们将其分为肝火亢盛型、阴虚阳亢型、气阴两虚型、痰湿壅阻型四型,再根据临床分型,我们选择了既符合中医辨证用药规律,又有降压作用,并且药源丰富、无副作用的中药组成基本方,经临床观察,总有效率为 92.3%。本方药性平和,较适用于临界高血压或轻度高血压,并且已经排除了可能患其它原发性疾病者,按上述分型辨证施治,再配合饮食、起居、情绪等方面的调理,定能获得较好的疗效。

(收稿日期: 2010-06-24)