

# 中医辨证结合西药治疗高血压病的疗效观察

罗红涛 漆成军 王涛

(甘肃省渭源县第二人民医院 渭源 748201)

**摘要:**目的:探讨中医辨证结合西药治疗高血压病(EH)的疗效。方法:对照组给予口服硝苯地平控释片 20 mg,每日 1 次,6 周 1 个疗程;治疗组在对照组基础上加用中药辨证施治。结果:两组治疗 1 个疗程后观察症状疗效和降压疗效,结果治疗组总有效率明显高于对照组( $P < 0.05$ )。结论:以中医辨证治疗结合西药治疗 EH,较之单纯西药治疗疗效显著,同时在降低血脂、减少并发症、改善症状等方面均有显著效果,值得临床应用。

**关键词:**中医辨证;西药;高血压病;疗效

中图分类号:R 544.1

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.02.010

高血压病(EH)是以动脉血压持续升高为主要临床表现的慢性疾病,可致心、脑、肾等靶器官的损害,进而引起冠心病、脑卒中以及心、肾衰竭等,心脑血管并发症重,发病率、致残率和致死率高,严重威胁人类健康和生活质量,我国目前约有 1.6 亿群众在遭受 EH 病痛的折磨<sup>[1]</sup>。笔者近年来采用中西医结合治疗 EH 效果显著,现报告如下。

## 1 资料和方法

**1.1 诊断标准** 所有病例均根据第七届世界卫生组织/国际高血压联盟(WHO/ISH)高血压大会确定的 WHO/ISH 高血压指南的诊断标准<sup>[2]</sup>,收缩压  $\geq 140$  mmHg 或舒张压  $\geq 90$  mmHg 即可诊断(非药物状态下,在不同日测血压有 2 次或 2 次以上血压增高);排除肾、内分泌、颅脑疾病、妊娠中毒及动脉炎等继发性疾病者。

**1.2 临床资料** 收集 2007 年 7 月~2011 年 12 月渭源县第二人民医院心内科门诊及住院患者 214 例,其中男 140 例,女 74 例;患者年龄最大 79 岁,最小 34 岁,平均 52 岁;病程最短 5 个月,最长 23 年,患病 3 年以上者占 71%。采用单盲法随机分为两组各 107 例。治疗组男 71 例,女 36 例,平均年龄为 52.3 岁;高血压病临床分期:1 期 33 例,2 期 59 例,3 期 15 例;治疗前平均收缩压、舒张压分别为  $(169.43 \pm 29.78)$ 、 $(94.68 \pm 34.29)$  mmHg。对照组男 69 例,女 38 例,平均年龄为 51.7 岁;高血压病临床分期:1 期 30 例,2 期 61 例,3 期 16 例;治疗前平均收缩压、舒张压分别为  $(170.47 \pm 32.50)$ 、 $(96.23 \pm 33.13)$  mmHg。治疗组和对照组的性别、年龄、病程、高血压分期、治疗前平均收缩压和舒张压经统计处理差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.3 治疗方法** 对照组给予口服硝苯地平控释片(国药准字 H10910052)20 mg,每日 1 次,6 周为 1 个疗程;治疗组在此基础上参照《中医内科学》“眩晕、头痛”以及卫生部《中药新药治疗高血压病的临

床研究指导原则》辨证中药治疗<sup>[3-4]</sup>:肝火亢盛型症见血压突高、头痛目赤、面红如醉、口干、常易躁怒、大便干结、脉弦数、舌质红、苔黄或干糙,治宜清肝泻火、凉血泄热,药用龙胆草、栀子、夏枯草、磁石(先煎)、黄芩、赤芍、杭菊花、牡丹皮、莲子心;阴虚阳亢型症见血压增高、头晕目眩、心烦心悸、夜寐不安、舌质红绛、苔黄、脉细弦,治宜育阴潜阳、宁心安神,药用夏枯草、钩藤、鳖甲、泽泻、菊花、玄参、丹参、生地、牛膝、白芍、麦冬;阴阳两虚型症见血压升高、头晕耳鸣、舌强语蹇、气促、下肢偏瘫、舌红苔花剥、脉细弦,治宜滋阴助阳、宣窍清上,药用熟地黄、山茱萸、熟附子、肉桂、石斛、茯苓、石菖蒲、远志、麦冬、生地、钩藤、仙灵脾、夏枯草;痰湿壅盛型症见血压时高、头目眩晕、胸闷痰多、上肢麻木、两足重滞、舌苔白腻、脉弦滑,治宜熄风化痰、和营通络,药用天麻、钩藤、生石决明(先煎)、竹沥、半夏、炒陈皮、白术、川牛膝、炒归身、桑寄生。

**1.4 疗效评价方法** 采用积分方法评定症状疗效,治疗后比治疗前积分下降  $\geq 2/3$  为显效; $2/3 >$  下降  $\geq 1/3$  为有效;下降  $< 1/3$  为无效。参照《中药新药治疗高血压病的临床研究指导原则》判定降压疗效,显效:舒张压下降  $> 10$  mmHg 并达到正常范围或舒张压虽未降至正常但已  $\geq 20$  mmHg;有效:舒张压下降  $< 10$  mmHg 但已下降到正常范围或舒张压较治疗前下降  $10 \sim 19$  mmHg 但未降到正常范围或收缩压较治疗前下降 30 mmHg 以上;无效:未达到以上标准者<sup>[4]</sup>。

## 2 治疗结果

**2.1 症状疗效** 两组治疗 1 个疗程后观察症状疗效。治疗组:显效 62 例,有效 39 例,无效 6 例,有效率 94.39%;对照组:显效 47 例,有效 31 例,无效 29 例,有效率 72.90%。治疗组症状的改善明显优于对照组,两组症状疗效比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

## 电针联合硫辛酸注射液治疗糖尿病外周神经病变疗效观察

周保安

(湖北省襄阳市东风人民医院 襄阳 441004)

**摘要:**目的:观察电针联合硫辛酸注射液治疗糖尿病外周神经病变的临床疗效。方法:采用随机分组法将 140 例糖尿病外周神经病变的患者分为电针治疗组、硫辛酸注射液治疗组、电针联合硫辛酸注射液治疗组和对照组,疗程为 15 d。比较四组临床疗效、神经传导速度的变化及血液流变学等指标变化情况。结果:电针治疗组在临床疗效、神经传导速度及血液流变学的改善方面均优于对照组;硫辛酸注射液治疗组在临床疗效、神经传导速度的改善方面均优于对照组;电针联合硫辛酸注射液治疗组在临床疗效、神经传导速度及血液流变学的改善方面较其它组均有明显优势。结论:单独应用电针和硫辛酸注射液治疗糖尿病外周神经病变均有疗效,但联合应用能更好改善糖尿病外周神经病变患者的临床症状和体征,提高患者的生活质量,有良好的应用前景。

**关键词:**电针;硫辛酸;糖尿病外周神经病变

中图分类号:R 587.2

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.02.011

糖尿病外周神经病(DPN)是糖尿病最常见的慢性并发症之一和主要的致残因素之一,其临床症状为肢端感觉异常(麻木、针刺、灼热感及感觉迟钝),有时痛觉过敏,随后肢端对称性持续疼痛,双下肢多见,患者痛苦难忍,夜间难以入睡,严重影响患者

的生活、工作和学习。其主要病理基础为糖代谢异常和循环障碍导致周围神经损伤。近年来随着糖尿病发病率的急剧升高,糖尿病外周神经病的发病率也呈明显上升趋势。笔者近年采用电针联合硫辛酸注射液治疗 DPN,取得较好疗效。现报告如下:

表 1 两组临床症状疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	107	62(57.94)	39(36.45)	6(5.61)	101(94.39)
对照组	107	47(43.92)	31(28.97)	29(27.10)	78(72.90)

2.2 降压疗效 两组治疗 1 个疗程后降压疗效,治疗组显效 64 例,有效 37 例,无效 6 例,总有效率 94.39%; 治疗后平均血压为 (125.34± 6.78)、(75.71± 6.67) mmHg,与治疗前相比,差异有统计学意义( $P<0.01$ )。对照组显效 51 例,有效 35 例,无效 21 例,总有效率 80.37%; 治疗后平均血压为 (138.59± 6.91)、(86.92± 7.16) mmHg,与治疗前相比,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗组降压效果优于对照组,两组降压效果相比,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组治疗前后血压变化比较 ( $\bar{X}\pm S$ ) mmHg

组别	治疗前		治疗后	
	收缩压	舒张压	收缩压	舒张压
治疗组	169.43± 29.78	94.68± 34.29	125.34± 6.78	75.71± 6.67
对照组	170.47± 32.50	96.23± 33.13	138.59± 6.91	86.92± 7.16

## 3 讨论

EH 病因目前尚未完全明确,治疗仍以药物人为降低血压、限制病情发展等对症治疗为主,尚不能彻底治愈。现代医学治疗高血压用药种类繁多,均有不同程度的降压作用,而在降血压的同时让患者生活质量提高才是最终目标,仅用好转率、治愈率等生物学指标评价疗效尚不全面,现代医学将生活质量也归入评价药物效果的重要指标。高血压病的中医病机复杂<sup>[1]</sup>,脏腑、阴阳、气血失调是高血压病最重要的病理基础,属中医“眩晕、头痛”范畴。

《内经》曰:“诸风掉眩,皆属于肝,肾虚则头重高摇,髓海不足则脑转耳鸣。”《千金方》曰:“肝厥头痛,肝火厥逆,上亢头脑也……其痛必至巅顶,以肝之脉与督脉会于巅,故肝厥头痛必多眩晕。”《丹溪心法》曰:“无痰不眩,无火不晕。”总之,EH 以肝肾本亏、阳亢失度为甚;虚证多为阴精亏损,气血虚乏或阴阳两虚;实证多为风、火、痰、瘀内生;病理特征为本虚标实,风火痰瘀标实症状往往是在肝肾阴亏的基础上产生的,其总病机为肝肾亏损,痰浊血瘀,阴虚阳亢,本虚标实;治疗原则以清肝泻火、育阴潜阳、熄风化痰诸法为主。症状以及生活质量的改善是患者坚持治疗关键因素,西药副作用对患者生活质量影响较大,而中医药治疗 EH 整体观以及个性化治疗优势在改善症状、提高生活质量方面日益明显,笔者通过多年的临床研究,以中医辨证治疗结合西药治疗 EH,较之单纯西药治疗疗效显著,同时在降低血脂、减少并发症、改善症状等方面均有显著效果,取得良好的社会价值及经济效益,值得临床应用。

## 参考文献

- [1]樊静.2007 中国高血压学科疾病诊疗规范与发展策略论坛资料汇编[C].2007.2
- [2]林金秀,吴可贵.1999 年世界卫生组织/国际高血压联盟关于高血压治疗指南[J].高血压杂志,1999,7(2):97-98
- [3]王永炎,鲁兆麟.中医内科学[M].北京:人民卫生出版社,2005.285
- [4]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[S].北京:人民卫生出版社,1993.28-32,41-43
- [5]Flecher AR,Bulpitt CJ,Thijs L,et al.Quality of life on randomized treatment for isolated systolic hypertension:result from the Syst-Eur Trial[J].J Hypertens,2002,20(10):2 609-2 679

(收稿日期:2012-11-29)