顽固性高血压不同治疗方法的临床效果分析

郭士金

（山东医学高等专科学校　临沂 276000）

摘要：目的：探讨顽固性高血压不同治疗方法的临床治疗效果。方法：选取 2006 年 7 月 ~2011 年 9 月来我院接受治疗的顽固性高血压患者 140 例，其中 70 例患者采用常规西医治疗方法，作为对照组；70 例患者采用中西医结合治疗方法，作为观察组。观察两组患者治疗前后血压值、临床疗效及治疗过程中不良反应发生情况。结果：观察组患者治疗后的血压值均明显低于对照组（$P<0.05$），观察组患者临床治疗效果明显优于对照组（$P<0.05$），观察组患者治疗过程中的不良反应明显少于对照组（$P<0.05$）。结论：采用中西医结合治疗，可有效提高顽固性高血压的临床治疗效果，并可改善患者西医治疗过程中的不良反应，对于顽固性高血压的治疗具有重要意义和临床应用价值。

关键词：顽固性高血压；中西医结合疗法；临床疗效

中图分类号：R544.1　　**文献标识码：**B　　doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.07.005

近年来，随着人们生活方式及饮食结构的变化，心脑血管疾病的发病率呈现逐年递增趋势[1]。高血压作为心脑血管疾病的一种，目前已成为临床常见疾病，常规的高血压治疗方法主要是通过长期服用降压药物维持血压。通常情况下，患者在坚持服用降压药物后，血压值可保持在满意范围内，但部

组显著优于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表 1。

表 1　两组有效率的比较　例（%）

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	62	12（19.35）	32(51.61)	18（29.03）	44（70.97）
治疗组	62	25（40.32）	32(51.61)	5（8.06）	57（91.94）

注：两组总有效率比较，$\chi^2=9.02$，$P<0.05$。

3　讨论

慢性心力衰竭是常见心血管系统疾病的不可逆转归，发病率高，随着慢性心力衰竭及电解质紊乱等神经电解质内分泌因素的变化，同时心脏结构重塑，心肌缺氧渐重，常见室性心律失常等并发症，使心脏搏血功能异常，将加重心肌缺氧，形成恶性循环，室性心律失常性疾病发病率增加，同时室性心律失常是慢性心力衰竭患者的重要死亡因素之一。慢性心率失常患者表现为心悸、疲乏、胸闷气短，由于心脏结构重构和功能下降造成患者的运动耐量渐渐降低，严重降低患者的生活质量。由相关文献得知，观察患者动态心电图发现危害较大的心律失常情况：慢性心力衰竭患者的室性心律失常有 85%成对和频发的特点，而 55%出现短阵室性心动过速，患者在治疗时应随时关注患者的心电图，及时发现问题，调整治疗方案[4]。胺碘酮可通过多种药理作用达到抗心律失常作用，但具有窦性心动过缓、胃肠道反应等不良反应，在用药后 QTc 会出现一定延长，心率应保持在 60 次 /min 较安全，大部分不良反应在停药后消失。稳心颗粒是由党参、黄精、三七、琥珀、甘松 5 味药复合而成[5]，党参、黄精甘平，益气养阴，健脾化源；琥珀甘平，宁心护脉，镇惊安神，活血利水；而三七和甘松理气化瘀，开郁散滞，行气止痛：共用时可达到益气养阴、活血化瘀、凝心复脉、定悸安神的功效。室性心律失常属中医“心悸、怔忡”范畴，病位在心，心力不足，且血无法养心，导致心悸。日久将渐累及肺、肝、脾等器官，无法维持正常的心力。现代科学研究表明，稳心颗粒可有效调节心脏多离子通道[6~7]。

本研究结果显示，治疗组显效率为 40.32%，总有效率为 91.94%，显著优于对照组的 19.35%、70.97%，差异有统计学意义（$P<0.05$）。研究资料表明常规治疗心律失常的药物具有负性肌力等不良反应，胺碘酮对于抗心律失常不仅效果好且无负性心律的副作用，有延长心室心房肌传导、纠正心律失常导致的血流动力学紊乱等作用，故可有效控制病情。而稳心颗粒是基于古方应用现代制药工艺研制而成的复方中成药，临床应用效果好。研究表明，稳心颗粒通过多靶位治疗心律失常的效果好且不良反应少于胺碘酮。综上所述，对于慢性心力衰竭并发室性心律失常患者加用胺碘酮合并稳心颗粒治疗，可显著改善患者治疗效果和心功能状态，值得临床推广应用。

参考文献

[1]袁野,秦伟毅,顾晓龙,等.胺碘酮治疗心力衰竭合并室性心律失常疗效评价[J].广东医学,2009,30(4):633-634

[2]石淑琴,秦岭,袁慧敏.胺碘酮联合稳心颗粒治疗慢性心力衰竭并发室性心律失常 65 例[J].宁夏医学杂志,2012,34(5):455-456

[3]中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会,抗心律失常药物治疗专题组.抗心律失常药物治疗建议[J].中华心血管病杂志,2001,29(6):323-336

[4]梁万宁,张晓梅,荣玉玺,等.稳心颗粒治疗慢性心力衰竭患者室性心律失常的临床观察[J].中华心血管病杂志,2005,33(10):884

[5]赵春祥,赵烈.稳心颗粒联合胺碘酮治疗慢性心力衰竭患者室性心律失常 43 例疗效观察[J].甘肃中医学院学报,2012,29(6):29-31

[6]路永平,郭继鸿.稳心颗粒治疗心律失常机理探讨[J].光明中医,2009,24(10):1 978-1 988

[7]张王月,关有良.稳心颗粒联合胺碘酮对慢性心力衰竭患者室性心律失常的疗效观察[J].中国实用医药,2007,2(4):71-72

（收稿日期：2013-07-23）

分患者即使服用降压药物，其舒张压仍持续增高，临床将此类高血压疾病称为顽固性高血压[2]，单纯降压药物治疗对于顽固性高血压难以取得理想的治疗效果[3]。因此，如何有效治疗顽固性高血压，具有重要的临床意义。基于此，笔者采用不同治疗方法分别进行顽固性高血压的临床治疗研究。现报告如下：

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2006 年 7 月 ~2011 年 9 月来我院接受治疗的顽固性高血压患者 140 例，年龄 41~67 岁，平均（57.6± 6.4）岁。其中 70 例患者采用常规西医治疗方法，作为对照组；70 例患者在常规西医治疗基础上加用中医治疗方法，作为观察组。两组患者在性别、年龄、病程及治疗前血压值等方面均无显著性差异，具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者均接受常规高血压非药物治疗，即控制患者的体重，为患者建立个性化的治疗方案，合理安排患者的膳食计划，减少患者每日饮食中盐和脂肪的摄入量，适量补充钾、钙等微量元素，增加优质蛋白质的摄入，同时患者应多吃蔬菜，并对患者进行健康教育，使患者对高血压养成自我保护的意识，限制患者饮酒。对照组患者在常规非药物治疗的基础上采用常规西医治疗，即给予苯磺酸氨氯地平口服，10 mg/d，马来酸依那普利，40 mg/d。观察组患者在对照组基础上，加用中医方法进行联合治疗，即给予中成药复方丹参片，3 次 /d，3 片 / 次。两组患者均连续治疗 5 周。观察两组患者治疗前后血压值、临床疗效及治疗过程中不良反应发生情况。

1.3 疗效观察 显效：治疗后患者顽固性高血压的症状消失，舒张压较治疗前下降 20 mmHg 以上，但未达到正常范围，或下降 10 mmHg 以上达到正常范围；有效：治疗后患者顽固性高血压的主要症状基本消失或较治疗前明显改善，舒张压较治疗前下降 10~19 mmHg 但未达到正常范围，或下降不足 10 mmHg 达到正常范围；无效：患者治疗前后顽固性高血压的临床症状无明显改善，甚至出现舒张压值升高。

1.4 统计学方法 采用 SPSS13.0 软件分析数据。计数资料采用 χ^2 检验，计量资料以($\overline{X}\pm S$)表示，采用 t 检验。$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗后血压值比较 比较两组患者治疗后的血压值发现，观察组患者治疗后的舒张压及收缩压均明显低于对照组患者，差异显著（$P<0.05$）。见表 1。

表 1 两组患者治疗后血压值比较 ($\overline{X}\pm S$) mmHg

组别	n	舒张压	收缩压
观察组	70	83.11± 5.42	119.44± 8.49
对照组	70	89.89± 7.46	132.67± 10.03
t 值		4.492	4.351
P 值		0.025	0.012

2.2 两组患者临床疗效比较 观察组临床治疗效果明显优于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	有效率（%）
观察组	70	39	25	6	91.43
对照组	70	21	40	9	87.14

2.3 两组患者不良反应比较 两组在治疗过程中均有部分患者出现不同程度的恶心、头痛、头晕和心悸等不良反应，观察组患者不良反应发生率明显低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表 3。

表 3 两组患者不良反应情况比较 例

组别	n	不良反应	发生率（%）
观察组	70	12	17.14
对照组	70	27	38.57

3 讨论

临床研究发现，高血压的发病机制较为复杂，其可能与患者的交感神经兴奋、主动脉硬化、肾素 - 血管紧张素 - 醛固酮系统失调等因素有关[4]。目前临床上对于高血压的治疗主要是针对上述致病机理，采用相应的降压药物进行治疗。但由于高血压患者的致病机理不止一种，因此单纯采用一种降压药物往往难以取得理想的治疗效果，多种降压药物联合使用是目前治疗高血压的新方法，其虽可提高单纯药物治疗的治疗效果，但伴随着多种西药的使用，患者治疗过程中的不良反应也随之增加，因而一定程度上影响患者的临床疗效。中药作为我国的传统药物，其不良反应少、疗效确切等优点已得到越来越多临床工作者的认可。复方丹参片作为目前临床上常用的中成药，其在心血管内科应用较为广泛，复方丹参片主要由中药丹参、三七和冰片组成。丹参具有活血通络、凉血消肿、清心除烦等功效，现代药理学研究发现，丹参可扩张人体的冠状动脉，同时还可抑制血小板凝聚，降低患者血液黏度[5]，从而缓解患者的高血压症状，且可防止血栓的形成，并对高血压心脏病也有一定的预防作用；三七具有止血、定痛、散血之功效，现代药理学研究证实，三七对多种动物模型均具有降血压作用，其中尤以降低舒张压最为显著[6]，因而可对顽固性高血压进行有效的治疗；冰片中含有大量的挥发油类成分，该类成分具有明显的抑菌、抗炎作用，可有效抑制导致高血压的炎症因子释放，改善患者冠状动脉的血流

半夏白术天麻汤合温胆汤治疗高血压疗效观察

李晓芳　周智春
（四川省遂宁市中医院　遂宁 629000）

摘要：目的：观察中药制剂半夏白术天麻汤合温胆汤治疗高血压的疗效。方法：抽选 106 例高血压患者，经中医辨证均属于痰浊中阻型，将其进行分组治疗。对照组 53 例常规服用西医降压药，观察组 53 例服用半夏白术天麻汤合温胆汤治疗，比较两组治疗效果。结果：观察组总有效率为 94.3%（50/53），高于对照组总有效率 83.0%（44/53），观察组明显优于对照组（$P<0.05$）；治疗后观察组 SBP 和 DBP 分别为（131.4± 5.3）mmHg 和（86.7± 4.5）mmHg，较治疗前明显降低（$P<0.05$）；治疗后对照组 SBP 和 DBP 与治疗前比较虽下降但差异不具统计学意义（$P>0.05$）。结论：半夏白术天麻汤合温胆汤治疗痰浊中阻型高血压，降压效果显著，安全性高，值得临床推广。

关键词：高血压；痰浊中阻；半夏白术天麻汤；温胆汤

中图分类号：R544.1　　**文献标识码：**B　　doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.07.006

高血压为多种疾病危险因素，由于多种诱因引发动脉壁压力升高。长期高水平血压对患者血管壁引起的冲击可对重要生命器官造成不利影响，持续较高水平血压已经成为中风、猝死和肾衰等突发病的常见诱因。由于饮食习惯改变，脾胃功能失常，脾不化湿，湿气聚集成痰，因此痰浊中阻型高血压为临床常见症型。临床治疗多应用西医药物控制血压，且降压药种类繁多，但其不良反应较多[1]。中药治疗可直接针对发病病机，从多方面发挥作用，整体治疗，优势明显。本文观察中药制剂半夏白术天麻汤合温胆汤对高血压的治疗疗效。现报道如下：

1　资料与方法

1.1　一般资料　抽选 106 例高血压患者，均于 2011 年 10 月 ~2013 年 3 月入住我院，其中男性 59 例，女性 47 例；年龄 35~75 岁，平均（52.24± 2.21）岁；体重 44~71 kg，平均（57.23± 1.45）kg；高血压病史 3~15 年，平均（6.41± 2.08）年；收缩压（SBP）平均（156.2± 5.7）mmHg，舒张压（DBP）平均（97.6± 5.3）mmHg；均符合高血压诊断标准。患者表现为明显目眩、头晕、头重如裹、心烦胸闷、肢体乏力困重，舌象表现为质白苔腻，脉象弦滑。患者均无高血压危象表现，无严重心脑血管合并症，肝肾功能无明显异常，无药物过敏史。将所有患者随机分为观察组和对照组各 53 例，两组患者一般情况比较无统计学意义，$P>0.05$，具有可比性。

1.2　治疗方法

1.2.1　对照组　给予西医降压药硝苯地平缓释片（国药准字 H10930145）治疗，口服，20 mg/ 次，2 次 /d，共治疗 3 个月。治疗期间停用其他药物，且注意饮食清淡，控制脂肪、盐类进食量，并定期锻炼身体。

1.2.2　观察组　给予半夏白术天麻汤合温胆汤治疗。组成：半夏、天麻、竹茹、枳实、白术、陈皮、茯苓、炙甘草。同时根据个体差异进行药量以及药味加减，便秘者加决明子；腰酸者加杜仲、牛膝。以上中药均 1 剂 /d，采用全自动入药煎药机煎煮，2 袋 / 剂，250 mL/ 每袋，1 袋 / 次，早晚餐后半小时温服。3 个月为 1 个疗程，1 个疗程后观察疗效。用药期间注意禁食辛辣等食物，饮食清淡，适量运动。

1.3　疗效评定标准　根据《高血压药物临床应用

量。本研究发现，观察组患者治疗后的血压值及临床疗效均明显优于对照组，说明通过中西医结合治疗方法，西药与中药发挥协同作用，从而提高顽固性高血压的整体治疗效果；同时研究还发现，观察组患者的不良反应发生率明显低于对照组，从而说明通过中药对患者机体的调节，增加患者的免疫力及对不良反应的耐受，从而有效地改善西药不良反应较多的弊端。

总之，在常规西医治疗的基础上，加用中医治疗方法进行联合治疗，可有效提高顽固性高血压的临床治疗效果，并可改善患者西医治疗过程中的不良反应，对于顽固性高血压的治疗具有重要意义和临床应用价值。

参考文献

[1]张锡菊.联合用药在 84 例顽固性高血压治疗中的临床疗效分析[J].中国医学创新,2011,8(8):28-29
[2]沈建宏,谢仁兵,周文杰,等.联用不同作用机制的钙拮抗剂治疗顽固性高血压 45 例[J].中西医结合心脑血管病杂志,2011,9(10):1 158-1 159
[3]苏占军.硝苯地平联合酒石酸美托洛尔在顽固性高血压治疗中的效果观察[J].中国当代医药,2011,18(10):49
[4]刘晓军,张萍,李杏玲.硝苯地平联合倍他乐克在顽固性高血压治疗中的效果研究[J].中国医学创新,2010,7(26):65-66
[5]万泽安.治疗顽固性高血压 52 例临床效果分析[J].中国卫生产业,2012,9(26):137
[6]Nakata S,Tsutsui M,Shimokokawa H,et a1.Statin treatment upregulates vascular neuronal nitric oxide synthase through Akt/NF-KappaB pathway[J].Arterioseler Thromb Vasc Biol,2007,27(1):92-98

（收稿日期：2013-06-08）