

原发性高血压使得我国心血管疾病的发病率越来越高,高血压也被认为是引起心血管疾病的重要威胁,严重者影响着人们健康。临床上大多使用血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)来治疗原发性高血压患者,依那普利和卡托普利均属于此类药物^[2]。ACEI的作用机制主要是抑制血管转换酶的活性,防止血管紧张素 I 转换为血管紧张素 II,阻断 RAS 系统的运行,进而扩张全身血管,使交感神经活性降低,从而降低患者血压。同其他降压类药物相比,ACEI 类药物不会抑制患者中枢神经,进而导致患者精神压抑、注意力分散、神经衰弱等发生^[3-4]。本次

研究中观察组采用依那普利治疗总有效率明显高于采用卡那普利治疗的对照组;且治疗前后患者血压对比,观察组患者的血压下降幅度明显大于对照组,具有统计学意义。这就表明,采用依那普利治疗原发性高血压显效快、降压效果明显且稳定,值得在临床上推广应用。

参考文献

[1] 张明芝,布仁巴图,李红美,等.蒙古族原发性高血压前期与原发性高血压危险因素聚集[J].中国高血压病杂志,2009,17(3):260-263
[2] 陈照金.依那普利与卡托普利降压效果与心率变化临床观察[J].中国当代医药,2012,18(32):45-47
[3] 余丽娟.依那普利与卡托普利治疗原发性高血压的临床效果比较[J].中国临床实用医学,2010,4(9):153-154
[4] 徐华文,赵宝来.依那普利与卡托普利治疗原发性高血压的疗效比较[J].河北医药,2011,17(6):808-809

(收稿日期: 2014-04-16)

双降汤治疗高血压的临床观察

张都全

(湖南省益阳市朝阳仁爱诊所 益阳 413000)

摘要:目的:观察双降汤治疗高血压的临床疗效,总结其临床应用价值。方法:选取我所 2011 年 4 月~2013 年 4 月收治的 216 例高血压患者,按照随机数字表法将其分成观察组与对照组各 108 例,观察组在常规西医降压治疗基础上根据中医证型采用自拟双降汤加减治疗,对照组采取常规西医降压治疗,观察对比两组降压及改善临床症状的效果。结果:两组患者治疗后随访 6 个月,血压水平均比治疗前有所下降,但观察组血压水平下降幅度更为明显($P<0.05$);观察组血脂水平与治疗前比较得到明显改善,对照组血脂水平治疗前后差异不显著,两组治疗后组间比较差异显著($P<0.05$);观察组眩晕症状明显消退时间与对照组比较明显缩短($P<0.05$)。结论:双降汤治疗高血压不仅能有效降低与控制血压、消除临床症状,还能改善脂代谢功能,标本兼治。

关键词: 高血压;眩晕;双降汤;疗效观察

中图分类号:R544.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.08.050

高血压是中老年人常见的疾病,血压控制不良还会引起各种重要脏器受损及各种心血管事件,具有较高的风险。因此,维持良好的血压水平、调节体内阴阳平衡、改善临床症状有着重要的临床意义。本研究旨在观察双降汤治疗高血压的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我所 2011 年 4 月~2013 年 4 月高血压的患者 216 例,均符合 1999 年 WHO 制定的高血压诊断及分级标准^[1],所有患者收缩压均 ≥ 140 mmHg 和(或)舒张压均 ≥ 90 mmHg,高血压分级为 1~2 级,均排除合并精神疾病、妊娠期与哺乳期妇女、重要脏器功能衰竭的患者。按照随机数字表抽取的方法将其分成观察组与对照组各 108 例:观察组男 61 例,女 47 例;年龄 52~87 岁,平均年龄(67.3 ± 3.5)岁;病程 5~12 年,平均病程(7.8 ± 1.2)年。对照组男 63 例,女 45 例;年龄 53~87 岁,平均年龄(67.8 ± 3.6)岁;病程在 5~12 年,平均为(7.9 ± 1.4)年。两组患者一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采取常规西医降压治疗,使用卡托普利片(国药准字 H32023731),25 mg/次,3 次/d,

餐前口服。并嘱咐患者坚持运动锻炼,结合低脂低盐高纤饮食。

1.2.2 观察组 在常规西医降压治疗基础上根据中医证型采用自拟双降汤加减治疗,组方:水蛭 3 g(粉碎装胶囊吞服),生黄芪、丹参、生山楂、豨莶草各 30 g,广地龙、决明子、当归、赤芍、白芍、怀牛膝、泽泻各 15 g,杭菊花、法夏各 10 g,甘草 6 g。根据患者证型辨证加减:眩晕强烈的患者,加入牡蛎、龙骨各 30 g(先煎);血压升高显著且使用降压药物效果不理想患者,加黄芩 15 g;颈动脉性高血压患者,加葛根 12 g。水煎服,1 剂/d,连续服用 2 个月为 1 个疗程。

1.3 中医分型标准 参照国家卫生部颁布的《中药新药临床研究指导原则》第 2 辑中高血压病的辨证分型标准^[2],分为肝阳上亢(肝火亢盛)型和阴虚阳亢型:前者以头目胀痛、眩目耳鸣、暴躁易怒为主要临床表现,合并有目赤、面红、口苦、便秘、溲赤,舌红苔黄,脉弦数;后者以膝软、腰酸、眩晕、颈部僵痛、五心烦热为主要临床表现,合并耳鸣、失眠、心悸、健忘,舌红少苔,脉弦细数。

1.4 观察指标 分别监测治疗前和治疗后 6 个月患者的收缩压(SBP)、舒张压(DBP)、总胆固醇(TCH)、甘油三酯(TG)水平并记录眩晕等临床症状

消退时间。临床检验送益阳市中心医院。

1.5 统计学方法 本文中临床资料及疗效指标数据输入 SPSS18.0 软件处理, 计量资料组内与组间比较采用均数 *t* 检验, 计数资料采用卡方检验, *P* < 0.05 示差异有统计学意义。

2 结果

两组患者治疗后随访 6 个月, 血压水平较治疗前均有所下降, 但观察组血压水平下降幅度更为明显 (*P* < 0.05); 观察组血脂水平较治疗前得到明显改善, 对照组血脂水平治疗前后差异不显著, 两组治疗后组间比较差异显著 (*P* < 0.05)。见表 1。观察组眩晕症状明显消退时间为 (8.63 ± 1.2) d, 对照组眩晕症状明显消退时间 (17.21 ± 2.3) d, 组间比较, 观察组明显缩短 (*t* = -34.371, *P* < 0.05), 具有统计学意义。

表 1 两组治疗前后各指标比较 ($\bar{X} \pm S$)

组别		DBP (mmHg)	SBP (mmHg)	TCH (mmol/L)	TG (mmol/L)
观察组	治疗前	99.7 ± 8.5	156.3 ± 14.8	7.38 ± 1.9	2.11 ± 1.4
	治疗后	81.1 ± 6.5	127.2 ± 13.2	3.81 ± 1.6	1.08 ± 0.4
	<i>t</i>	18.0643	15.2494	14.9361	7.3516
	<i>P</i>	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05
对照组	治疗前	99.6 ± 8.3	157.1 ± 15.6	7.39 ± 1.7	2.12 ± 1.3
	治疗后	89.3 ± 7.2	141.3 ± 14.1	6.44 ± 1.6	1.98 ± 0.3
	<i>t</i>	9.7419	7.8086	4.2290	1.0905
	<i>P</i>	< 0.05	< 0.05	< 0.05	> 0.05

注: 组间治疗前比较无显著差异, *P* > 0.05, 有可比性; 组间治疗后 DBP、SBP、TCH、TG 比较, *t* 依次为 -8.7853、-7.5866、-12.0790、-6.5425, *P* < 0.05。

3 讨论

中医认为高血压病属于“眩晕”的范畴,《素问·至真要大论》中指出病机:“厥阴之胜, 耳鸣目眩”,《灵枢·海论》中指出病机云:“髓海不足, 则脑转耳鸣, 眩暈眩冒。”^[1]高血压病因病机虽有多种, 但总以肝肾平衡失调、阴虚阳亢为关键病机, 临床证实气虚夹痰夹瘀亦是主要病机之一。阴阳失调、虚火上炎、肝肾阴虚是本病血压控制不良多合并脂代谢紊乱的主要原因之一, 而脂代谢的动态平衡失调, 肝细胞内脂肪蓄积过多, 又会进一步加重阴虚阳亢, 从而显示出疲倦、乏力、心烦、眩晕、食欲不振等临床症状, 同

时也增加了动脉硬化性心血管事件发病的风险。因此, 西医针对高血压眩晕症患者, 不仅维持降压药物治疗, 同时嘱咐采取运动疗法结合饮食干预, 改善脂肪代谢。但临床实践显示, 此方案对血压与血脂虽有一定改善, 却无法治本, 远期干预效果不甚可靠。

本研究在常规西医治疗基础上采用自拟双降汤治疗高血压眩晕, 双降汤具有益气化痰、清化痰浊、降脂降压之功效, 具有改善微循环、增加血流量、改变血液黏稠度、改善脂质代谢等作用, 服后可降压降黏、降脂通脉, 防止心脑血管血栓梗阻。方中生山楂可消食化积、活血化痰; 地龙和水蛭有破血逐瘀之功; 豨莶草消浊降脂; 黄芪补气益气, 促气血畅行; 丹参、赤芍、当归、白芍、怀牛膝活血通脉; 杭菊花、法夏、决明子能有效抑制血管平滑肌收缩, 使血管痉挛缓解, 血管通透性增加, 有利于将血管壁的脂肪盐消除, 预防和减轻血管玻璃样变性, 预防动脉粥样斑块的形成。此方作为基础方, 还可根据患者的症状差异进行加减调整, 如: 颈动脉性高血压患者可加葛根, 能解痉通督^[4]。本研究结果显示, 治疗后 6 个月随访, 观察组血压与血脂指标均比治疗前改善明显, 且显著优于对照组, 其消退临床症状时间也显著短于对照组, 可见双降汤联合常规西医治疗能提高降压、消脂效果, 优势突出。

综上所述, 双降汤治疗高血压眩晕不仅能有效降低与控制血压、消除临床症状, 还能改善脂代谢功能, 标本兼治, 对降低各种心血管事件和维持远期血压稳定均有重要的临床意义。

参考文献

[1]李波. 平肝降压汤治疗肝阳上亢型高血压病 23 例临床观察[J]. 新中医, 2010, 42(12): 7-8
[2]中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第二辑)[S]. 1995. 171
[3]吴莹. 双降汤配合西药治疗老年糖尿病合并高血压 43 例[J]. 陕西中医, 2013, 34(8): 963-965
[4]张健. 天麻钩藤饮加减治疗高血压眩晕 30 例[J]. 陕西中医, 2012, 33(9): 1170-1171

(收稿日期: 2014-05-05)

中西医结合治疗幽门螺杆菌阳性胃炎 46 例

曾龙钧 艾英

(江西省东乡县马圩镇中心卫生院 东乡 331800)

关键词: 幽门螺杆菌胃炎; 中西医结合疗法; 中医辨证

中图分类号: R573.3

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2014.08.051

幽门螺杆菌(HP)作为一种致病因子, 自被发现后得到深入研究, 证实与胃炎及溃疡的发病有一定的关系。成功根除 HP 后, 胃炎及溃疡的复发率降低。由于 HP 与萎缩性胃炎 - 异型增生 - 胃癌渐进性过程的肯定, 根除 HP 得到广泛认可。本文旨在观察中西医结合治疗 HP 阳性胃炎与纯西药治疗的临床

疗效差异, 以进一步探讨治疗 HP 阳性胃炎的有效方法。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 92 例观察对象均来自 2013 年 9~12 月消化科门诊病例, 均进行胃镜检查及活检确诊。所观察病例均经 HP 测试仪检测, 阳性者入选,