

真武汤治疗肾阳虚型高血压病 30 例分析

周明 陈华良

(江西省东乡县孝岗镇卫生院 东乡 331800)

摘要:目的:观察真武汤对肾阳虚型高血压病的影响。方法:选择 60 例肾阳虚型高血压病患者,随机分为治疗组与对照组各 30 例,两组均低盐和低脂肪饮食,小便量少、水肿明显者服用氢氯噻嗪片 25 mg,1 次/d。对照组服用苯磺酸氨氯地平片 10 mg,1 次/d;硝苯地平软胶囊 10 mg,3 次/d。治疗组在对照组基础上加服真武汤 100 mL,2 次/d。结果:治疗组显效 12 例,有效 14 例,总有效率 86.67%;对照组显效 5 例,有效 11 例,总有效率 53.33%;治疗组总有效率明显高于对照组($\chi^2=43.22, P<0.05$)。结论:真武汤对肾阳虚型高血压病具有较好的协同降压作用。

关键词:高血压病;肾阳虚型;真武汤;疗效分析

中图分类号:R544.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.12.050

高血压病是老年人常见病、多发病。笔者自 2004 年 3 月~2012 年 12 月用真武汤治疗肾阳虚型高血压病 30 例,取得较好疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有病例均为我院门诊或住院患者,筛选出服药依从性好的 60 例肾阳虚型高血压病患者,随机分为治疗组与对照组各 30 例。治疗组男 20 例,女 10 例;年龄 60~85 岁,平均(70.15±2.36)岁;病程 10~45 年,平均(14.56±5.98)年;治前收缩压 150~190 mmHg,平均(156.96±20.13) mmHg;舒张压 98~140 mmHg,平均(105±11.26) mmHg;Ⅰ级 2 例,Ⅱ级 24 例,Ⅲ级 4 例。对照组男 22 例,女 8 例;年龄 65~80 岁,平均(69.87±5.98)岁;病程 12~46 年,平均(13.99±10.26)年;治前收缩压 145~200 mmHg,平均(152.38±17.65) mmHg;舒张压 95~135 mmHg,平均(102±14.88) mmHg;Ⅰ级 4 例,Ⅱ级 23 例,Ⅲ级 3 例。两组年龄、性别、病程、收缩压、舒张压、高血压分级差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 所有病例均符合 1999 年《WHO/ISH 高血压治疗指南》中的诊断及分级标准^[1]。

1.3 中医证候辨证标准 参照《中医内科学》^[2]中肾阳虚标准:腰膝酸冷,尿少,肢体浮肿,或夜尿频多色清,畏寒肢冷,面色㿔白,头晕耳鸣,阳痿滑精,黎明腹泻,便溏,舌淡胖嫩,苔白润,脉沉细。

1.4 纳入标准 符合高血压病西医诊断标准及中医证候辨证标准;依从性好,能完成观察周期;签署知情同意书者。

1.5 排除标准 继发性高血压;合并心、脑、肝、肾和造血系统等严重原发疾病、精神疾病患者;过敏体质或对多种药物过敏者;依从性差,不能完成本观察

者。

1.6 观察指标 所有病例每周不同日监测血压 3 次,共计 12 次,取平均收缩压和平均舒张压值。测量血压前静休 20 min,收缩压与舒张压的测量使用标准汞柱血压计,方法按照全国心血管病流行病学和人群防治工作座谈会制订的方法^[3]。

1.7 治疗方法 两组均低盐和低脂肪饮食,小便量少,水肿明显者服用氢氯噻嗪片(国药准字 H20058629)25 mg,1 次/d。对照组服用苯磺酸氨氯地平片(国药准字 H20083829)10 mg,1 次/d;硝苯地平软胶囊(国药准字 H42020305)10 mg,3 次/d。治疗组在对照组基础上加服真武汤(茯苓、白芍、生姜各 30 g,白术 20 g,熟附子 10 g,水煎 200 mL)100 mL,2 次/d。两组患者均观察 4 周。

1.8 疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]。显效:舒张压下降 10 mmHg 以上,并达到正常范围;舒张压虽未降至正常但已下降 20 mmHg 或以上。有效:舒张压下降不及 10 mmHg,但已达到正常范围;舒张压较治疗前下降 10~19 mmHg,但未达到正常范围;收缩压较治疗前下降 30 mmHg 以上;须具备其中一项。无效:未达到以上标准者。

1.9 统计学方法 采用 SPSS12.0 软件包进行统计学分析。计量资料以均数±标准差($\bar{X} \pm S$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 治疗结果

2.1 两组治疗前后血压值比较 治疗后两组收缩压和舒张压值均明显下降,与治疗前比较,差异有显著性($P<0.05$);治疗组较对照组下降更为明显,差异有显著性($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后血压值比较 ($\bar{X} \pm S$) mmHg

组别	n	时间	收缩压	舒张压
治疗组	30	治疗前	156.96± 20.13	123.63± 8.87
		治疗后	105.56± 15.62 [#]	76.98± 7.47 [#]
对照组	30	治疗前	152.38± 17.65	102± 14.88
		治疗后	123.63± 8.87 [#]	89.65± 15.31 [#]

注:与本组治疗前比较,[#] $P<0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P<0.05$ 。

2.2 两组降压疗效比较 治疗后治疗组总有效率 86.67%,对照组总有效率 53.33%,治疗组总有效率明显高于对照组($\chi^2=43.22, P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗后降压疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	12	14	4	86.67 [*]
对照组	30	5	11	14	53.33

注:与对照组比较,^{*} $P<0.05$ 。

3 讨论

肾阳虚型高血压病是老年人常见的中医证型,多见于年迈肾虚或久病伤肾者,阳虚水停是重要的病理基础。肾阳虚不能蒸腾气化水液,水液内停则

增加心脏的容量负荷,使循环血量对血管壁的压力增大,温阳化气利水是重要治法。梁氏通过实验研究表明真武汤对肾阳虚型大鼠有保钾利尿、促进心钠素分泌、保持机体有效循环血容量、改善肾功能等作用^[9]。因此真武汤温阳化气利水促使内停水液从小便排出,增加尿量,减少心脏的容量负荷,减轻血流对血管壁的压力,从而达到降压目的。

参考文献

[1]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):97-100
[2]周仲瑛.中医内科学[M].第 2 版.北京:中国中医药出版社,2007.44
[3]心血管流行病学及人群防治汇报讨论会.常见心血管病流行病学研究及人群防治工作 1979-1985 年规划[J].中华心血管病杂志,1979,7(2):81-84
[4]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科学技术出版社,2002.73-77
[5]梁华龙,李姗姗.真武汤利水作用机制的实验研究[J].北京中医药大学学报,1999,22(2):68-70

(收稿日期:2014-07-17)

健脾益胃汤联合达喜治疗消化性溃疡的临床分析

李娟¹ 肖达民²

(1 广东省广州市海珠区滨江街社区卫生服务中心 广州 510220;2 广东省广州市中医院 广州 510130)

摘要:目的:分析健脾益胃汤联合达喜治疗消化性溃疡的临床效果。方法:选取我院收治的消化性溃疡患者 66 例,按照数字随机法随机分成观察组和对照组各 33 例。对照组采用达喜片治疗,观察组在对照组基础上联合健脾益胃汤治疗,比较两组治疗效果。结果:观察组总有效率 100.00%,复发率 24.24%;对照组总有效率 72.73%,复发率 51.52%。观察组总有效率高于对照组,复发率低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:健脾益胃汤联合达喜治疗消化性溃疡效果显著,且复发率低。

关键词:消化性溃疡;健脾益胃汤;达喜;疗效观察

中图分类号:R573.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.12.051

消化性溃疡主要是指在十二指肠及胃部发生的一种慢性溃疡,是一种常见病、多发病^[1]。目前多数采用 H₂ 受体拮抗剂对消化性溃疡患者进行治疗,治疗效果显著,但是对某些患者无效,且治愈后复发率较高^[2]。为了研究如何更好地治疗消化性溃疡,提高治疗效果,降低复发率,现选取我院收治的消化性溃疡患者,给予健脾益胃汤联合达喜治疗,观察治疗效果及复发率,效果满意。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院自 2013 年 3 月~2014 年 2 月收治的消化性溃疡患者 66 例,按照数字随机法随机分成观察组和对照组各 33 例。观察组男 14 例,女 19 例;年龄 5~15 岁,平均年龄(10.1± 2.1)岁;病程 1~3 年,平均病程(1.8± 0.3)年。对照组男 16 例,女 17 例;年龄 5~15 岁,平均年龄(10.0± 2.1)岁;病程 1~3 年,平均病程(1.9± 0.3)年。两组患者性别、年龄和病程等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组消化性溃疡类型比较 例(%)

组别	n	十二指肠溃疡	胃溃疡	复合性溃疡
观察组	33	20(60.61)	10(30.30)	3(9.09)
对照组	33	19(57.58)	9(27.27)	5(15.15)

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予患者达喜片(铝碳酸镁片,国药准字 H20083441,0.5 g/片)20 mg/次,2 次/d,饭后 1 h 口服,3~4 周为 1 个疗程,持续治疗 1 个疗程。

1.2.2 观察组 在对照组基础上加用健脾益胃汤治疗,组方:白芍 20 g、党参 20 g、饴糖(烊化)20 g、瓦楞子 15 g、大枣 15 g、茯苓 10 g、枳实 10 g、桂枝 8 g、海螵蛸 8 g、甘草(炙)5 g;根据患者情况加减,肝胃不和者加用陈皮、柴胡;脾胃虚寒者加用干姜、黄芪;胃阴亏虚者加用麦冬、生地。水煎服,1 剂/d,6~12 周为 1 个疗程。

1.3 观察指标^[3] 痊愈:患者临床症状完全消失,经胃镜检查溃疡面完全愈合,或者为瘢痕期;有效:患者临床症状基本消失,上腹部压痛有明显改善,经胃镜检查溃疡面缩小一半以上;无效:患者临床症状