

中西医结合治疗原发性高血压临床疗效研究

蒋健晖¹ 曾科学²

(1 广东省广州市越秀区光塔街社区卫生服务中心 广州 510120;

2 广东省第二中医院 广州 510095)

摘要:目的:对中西医结合治疗原发性高血压的临床治疗效果进行观察与分析。方法:选取我中心 2011 年 2 月~2012 年 2 月收治的 74 例原发性高血压患者作为研究对象,随机分成观察组与对照组各 37 例,对照组患者采取常规西医治疗,观察组患者采取中西医结合治疗,并对两组患者的临床治疗效果、血压情况以及不良反应等进行观察。结果:观察组总有效率为 94.59%,对照组总有效率为 89.19%,两组对比差异显著,具有统计学意义($P<0.05$);治疗前,两组患者的舒张压与收缩压相比,无明显差异,不具有统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组患者的舒张压与收缩压均低于对照组,差异显著,具有统计学意义($P<0.05$)。在接受治疗的过程中,两组患者均未发生明显的不良反应。结论:中西医结合治疗原发性高血压临床效果明显,且能够有效控制患者的血压,值得在临床上推广应用。

关键词:原发性高血压;中西医结合疗法;疗效观察

中图分类号:R544.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.03.047

在临床上,原发性高血压是一种以血压偏高为主的综合征,大部分原发性高血压患者的病程较慢,发病急促,一旦患病将对患者脏器功能带来极大的影响。近年来,随着人们生活水平的改善,生活方式的改变,原发性高血压疾病的发病率开始呈现逐年增长的趋势。因此,研究原发性高血压的治疗措施具有重大意义。笔者对我中心收治的 37 例原发性高血压患者予以中西医结合治疗,取得了理想的治疗效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我中心 2011 年 2 月~2012 年 2 月收治的 74 例原发性高血压患者作为研究对象,均符合国家卫生部颁布的《中药新药临床研究指导原则》^[1]中原发性高血压的临床诊断标准,且无严重并发症。其中男 42 例,女 32 例;年龄 39~79 岁,平均年龄(63.2 ± 8.3)岁;病程 2~11 年,平均病程为(5.7 ± 1.3)年。将全部患者随机分成观察组与对照组各 37 例,两组患者在年龄、性别以及病程等一般资料比较无明显差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组患者单纯采用西药进行治疗,即服用降压西药非洛地平缓释片(国药准字 H10960179)1 次/d,5 mg/次。观察组采用中西医结合治疗,在对照组基础上依据中医辨证分型,对患者予以中药治疗:肝肾阴虚者,予山茱萸 8 g、菊花 10 g、枸杞子 10 g、牡丹皮 10 g、酸枣仁 10 g、桑寄生 15 g、生地 15 g、何首乌 20 g 等药物;肝阳上亢者,予生决明 3 g、白芍 10 g、山栀子 10 g、天麻 15 g、杜仲 25 g、钩藤 30 g、夜交藤 30 g 等药物。水煎服,1 剂/d,2 次/d。3 周为 1 个疗程,治疗 2 个疗程。

1.3 疗效判定^[2] 显效:患者舒张压与收缩压分别

控制在 80 mm Hg、120 mm Hg 左右,临床症状全部消退;有效:患者舒张压与收缩压分别控制在 90 mm Hg、130 mm Hg 左右,临床症状有所改善;无效:患者舒张压与收缩压达不到以上标准,且临床症状没有得到改善。

1.4 统计学分析 使用 SPSS18.0 统计软件进行数据分析。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 治疗结果

2.1 治疗效果 观察组总有效率为 94.59%,对照组总有效率为 89.19%,两组对比差异显著,具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
对照组	37	18	15	4	89.19
观察组	37	23	12	2	94.59*

注:与对照组相比,* $P<0.05$ 。

2.2 血压情况 治疗前,两组患者的舒张压与收缩压相比,无明显差异,不具有统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组患者的舒张压与收缩压均低于对照组,差异显著,具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后血压变化情况比较(mm Hg, $\bar{x}\pm s$)

组别		舒张压	收缩压
对照组	治疗前	95.3 $\pm$ 8.1	176.6 $\pm$ 11.7
	治疗后	86.5 $\pm$ 9.4	142.8 $\pm$ 10.9
观察组	治疗前	94.7 $\pm$ 9.4	177.2 $\pm$ 11.6
	治疗后	81.5 $\pm$ 8.7*	132.5 $\pm$ 10.5*

注:与对照组治疗后相比,* $P<0.05$ 。

2.3 不良反应 在接受治疗的过程中,两组患者均未发生明显的不良反应。

3 讨论

高血压是临床上一种极为普遍的慢性疾病。其中,能够通过现今医学技术与手段,明确造成血压上升原因的高血压,叫做继发性高血压;而无法明确造成血压上升原因的高血压,叫做原发性高血压^[1]。在高血压患者中,大部分属于原发性高血压。原发性高血压主要由两种因素导致,即环境因素、遗传因素。如不对高血压进行及时有效地治疗与控制,将会在一定程度上提升心脑血管的患病率。所以,强化原发性高血压的有效治疗,对保证患者的生命健康与生活质量具有重大意义。当前,对高血压通常采用西药治疗,这是由于西医在治疗该病上具备一定的优越性,有较多的循证医学依据,预防靶器官损伤的效果佳,有比较高的血压达标率等^[2]。虽然如此,西医在治疗的同时还存在一定的弊端,如不良反应多、个体耐受性不佳。而在尚未明确原发性高血压疾病的发病原因时,西药治疗效果则存在一定的局限性。

高血压在中医学属于“眩晕、头痛”等范畴,常归结为:“肝厥头痛,肝为厥逆,上亢头脑也”(《千金方》);“诸风掉眩,皆属于肝”(《内经》),即高血压发

病的根源主要在肝^[3]。因此,平肝潜阳、滋补肝肾是治疗该病的基本准则^[4]。本研究采用中医辨证方法对原发性高血压进行治疗,获得了较为理想的治疗效果,其治疗总有效率为 94.59%,明显高于对照组的 89.19%,差异显著($P<0.05$)。虽两组患者治疗后舒张压与收缩压均有下降,但观察组患者治疗后舒张压与收缩压均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。综上所述,在西药治疗原发性高血压疾病的基础上结合中医辨证施治,效果明显优于单纯西药治疗,且能够有效控制患者的血压,值得在临床上推广应用。

参考文献

[1]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002.73
[2]邓钰杰,王诗才,陈太军.中西医结合治疗难治性原发性高血压临床研究[J].实用中医药杂志,2014,30(4):271-272
[3]周日文.中西医结合治疗原发性高血压的临床分析[J].中医临床研究,2010,2(16):93,107
[4]何世陆.原发性高血压中西医结合治疗疗效观察[J].中国卫生产业,2013,10(22):152,154
[5]晏兴凤,苏卫.中西医结合治疗原发性高血压临床效果观察[J].亚太传统医药,2013,9(10):95-96
[6]蔡建华.中西医结合治疗原发性高血压的临床疗效研究[J].中国现代医生,2012,50(11):104-105

(收稿日期:2014-10-14)

参冬消渴汤治疗 2 型糖尿病气阴两虚证的临床疗效

林良秋

(广东省陆丰市潭西镇卫生院 陆丰 516555)

摘要:目的:研究参冬消渴汤治疗 2 型糖尿病气阴两虚证的临床疗效。方法:选取 2010 年 2 月~2014 年 2 月我院 100 例 2 型糖尿病气阴两虚证患者,随机分为观察组与对照组各 50 例。对照组给予二甲双胍片治疗,观察组给予参冬消渴汤治疗,观察两组治疗效果。结果:观察组治疗总有效率为 88.0%,明显高于对照组的 68.0%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者临床症状及血糖指标改善更优($P<0.05$)。结论:2 型糖尿病气阴两虚证患者服用参冬消渴汤可获得满意的临床疗效,患者临床症状得到显著改善,值得临床推广应用。

关键词:2 型糖尿病;参冬消渴汤;气阴两虚证

中图分类号:R587.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.03.048

现阶段,民众生活水平得到大幅改善,其饮食结构也有了显著变化,同时受到其他社会、环境因素影响而导致糖尿病频发。2 型糖尿病即成人发病型糖尿病,以中老年为好发人群,占糖尿病患者 90%以上^[1],此类患者早期症状不明显,仅有轻度乏力、口渴,常在明确诊断之前就可发生大血管和微血管并发症,对患者生命健康造成严重威胁。本文探讨参冬消渴汤治疗 2 型糖尿病气阴两虚证的临床疗效,旨在为临床提供一定指导和帮助。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 2 月~2014 年 2 月在我院接受治疗的 100 例 2 型糖尿病气阴两虚证患

者,均符合相关文献中世界卫生组织糖尿病专家委员会 1999 年糖尿病诊断标准^[2]、《中药新药临床研究指导原则》^[3]气阴两虚证型诊断标准。将其随机分为观察组与对照组各 50 例。对照组男 31 例,女 19 例;年龄 52~73 岁,平均年龄(63.2±2.7)岁;病程 5~15 年,平均病程(7.3±1.4)年。观察组男 30 例,女 20 例;年龄 51~72 岁,平均年龄(64.5±2.8)岁;病程 4~16 年,平均病程(7.4±2.3)年。两组患者年龄、性别、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组给予口服二甲双胍治疗,1 g/次,2 次/d;观察组给予参冬消渴汤治疗,方用太