

中医利水法辅助治疗高血压的价值评估及分析

张景宇

(河南省柘城县人民医院心内科 柘城 476200)

摘要:目的:探讨中医利水法辅助治疗高血压的应用价值。方法:选取 2015 年 10 月~2016 年 12 月我院收治的高血压患者 120 例,随机分为观察组和对照组各 60 例。对照组患者采用西医常规治疗,观察组在对照组治疗基础上采用中医利水法辅助治疗。比较两组患者临床效果。结果:观察组患者临床疗效明显高于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:中医利水法辅助治疗高血压效果显著,值得临床推广应用。

关键词:高血压;利水法;中医治疗;头痛眩晕

中图分类号:R544.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.031

高血压为常见的慢性病之一,以收缩压和/或舒张压增高(收缩压 ≥ 140 mm Hg,舒张压 ≥ 90 mm Hg)为主要特征,可伴有心、脑、肾等器官功能障碍或器质性损害,临床表现较为复杂^[1]。在整体人群中,血压水平随年龄逐渐升高,以收缩压更为明显,但 50 岁后,舒张压会呈下降趋势,同时脉压随之增加^[2]。中医学中无有关高血压病名及集中系统的认识,但因高血压患者常伴有眩晕症状,现中医著作及教科书均将高血压归为“眩晕”范畴。中医学历史悠久,对头痛眩晕的认识积累了丰富的经验,中医利水法是目前临床常见的高血压辅助治疗方法^[3]。本研究采用中医利水法辅助治疗高血压,取得满意疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 10 月~2016 年 12 月我院收治的高血压患者 120 例,随机分为观察组和对照组各 60 例。观察组:男 35 例,女 25 例;年龄 46~72 岁,平均年龄(58.3 ± 2.9)岁;病程 3~14 年,平均病程(6.2 ± 1.9)年。对照组:男 31 例,女 29 例;年龄 43~68 岁,平均年龄(60.2 ± 3.8)岁;病程 2~15 年,平均病程(6.3 ± 2.2)年。两组患者性别、年龄及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 纳入及排除标准 纳入标准:符合 WHO 高血压诊断标准;签署知情同意书。排除标准:酗酒、行动不便、表达不清、拒绝配合治疗患者;心脏病、心肌梗塞、脑血栓、中风等突发性疾病;近期内接受抗抑郁治疗患者;继发性高血压患者;严重肝肾疾病患者;对本研究用药过敏者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用西药常规治疗。给予苯磺酸左旋氨氯地平片(国药准字 H19991083)口服,2.5 mg/次,1 次/d;缬沙坦胶囊(国药准字 H20010811)清晨

口服,80 mg/次,1 次/d。持续治疗 2 个月。治疗过程中密切监测血压,调整药物剂量。

1.3.2 观察组 在对照组治疗基础上,采用中医利水法辅助治疗。根据患者临床表现,分别选用温心利阳利水法、健脾利水法、温肾利水法、活血利水法治疗。持续治疗 2 个月。(1)温心利阳利水法:适用于高血压伴心阳不足、水湿患者,临床表现为心痛、气喘、胸闷、面部及四肢轻微浮肿、畏寒、舌苔淡且白。方剂:附子汤合苓桂术甘汤,加减附子、党参、桂枝、甘草、茯苓、车前子、黄芪等。(2)健脾利水法:适用于高血压伴水湿停滞、脾功能不健患者,临床表现为头晕、倦怠、困乏、滞纳呆板、脘腹胀痛、四肢以及面部浮肿、小便短小、舌苔腻、脉象沉缓。方剂:防己黄芪汤合五苓散,加减茯苓、猪苓、泽泻、防己、黄芪、白术、桑白皮、益母草、车前子等。(3)温肾利水法:适用于肾阳虚、水湿停滞、水气上逆患者,临床表现为面部及四肢浮肿、腰膝酸软、四肢沉重、畏寒怕冷、手冷、小便不利、舌苔淡且白滑、脉象沉迟。方剂:真武汤加味,加减熟附子、肉桂、茯苓、白术、仙灵脾、仙茅、巴戟天、补骨脂、泽泻、大腹皮、桑白皮、车前子等。(4)活血利水法:适用于高血压伴有血瘀、水湿停滞患者,临床表现为眩晕心悸、口唇发紫、下肢浮肿、小便短小,病情严重者夜间会伴有咳喘、憋闷等,患者不能平卧、舌苔为紫色且暗淡、有斑点瘀积、脉象弦滑。方剂:丹参、泽兰、益母草、泽泻、车前子、黄芪、桑白皮等。

1.4 观察指标及标准 比较两组患者临床疗效。疗效评定标准:DBP 降低 10 mm Hg 以上,或 DBP 未恢复正常,但 SBP 降低 30 mm Hg 以上,为显效;DBP 未恢复正常,降幅小于 10 mm Hg,SBP 降低 20 mm Hg 以上,为有效;未达到上述标准,为无效。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法 数据处理采用 SPSS17.0 统计学

软件,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

观察组患者临床疗效明显高于对照组,差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较

| 组别 | n | 显效(例) | 有效(例) | 无效(例) | 总有效率(%) |
|-----|----|-------|-------|-------|---------|
| 观察组 | 60 | 26 | 29 | 5 | 91.67* |
| 对照组 | 60 | 12 | 28 | 20 | 66.67 |

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

高血压发病原因多样,60%患者有高血压家族病史,由多种遗传因素共同作用所致^[4]。除去遗传因素外,精神、环境及年龄等因素也是引发高血压的重要原因^[5]。

现代医学研究表明^[6],高血压患者血压水平与体内钠的含量呈正相关。摄入量过多、代谢障碍均可导致体内钠含量升高,其中肾功能障碍是钠排泄受阻的重要原因。因此,在中药方剂中加入利尿类药物,通过利尿增加钠的排泄,进而达到降低血压的目的。利尿法辅助治疗高血压适用于有面部或四肢浮肿、尿少等患者,并非适用于所有高血压患者。在

中医学中,长期利水伤及肾脏,若无水而利之则伤及肾功能,乃治病之大忌^[7]。

中医利水法由张仲景首创,在眩晕治疗中应用了健脾利水、温肾利水,提出“以温药和之”原则,创立了真武汤等一系列温阳利水的方剂,并被沿用至今。本研究根据患者不同情况,配以不同的利尿法治疗,结果表明观察组患者临床疗效显著高于对照组。说明中医利水法辅助治疗高血压疗效确切,值得临床推广。

参考文献

[1]黄欢明.以中医利水法为原则辨证组方治疗高血压的疗效分析[J].中国卫生标准管理,2016,7(4):137-138

[2]李娇,黄江波,赵启.平肝活血利水法干预肝阳上亢型高血压大鼠的实验研究[J].中医药导报,2016,22(5):25-28

[3]冯燕.中医利水法在高血压治疗中的临床疗效评价[J].内蒙古中医药,2016,28(10):10-11

[4]王晓林.中医利水法在高血压治疗中的应用价值探究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(36):164-165

[5]张伟萍.平肝降浊活血利水法治疗原发性高血压临床效果分析[J].基层医学论坛,2016,20(8):1097-1098

[6]刘素红.中医利水法在高血压治疗中的临床疗效分析[J].中国科技纵横,2015,11(6):197

[7]刘亮显.中医利水法配合治疗高血压 120 例临床分析[J].中医临床研究,2016,8(13):92

(收稿日期:2017-04-17)

半夏白术天麻汤联合黄芪注射液治疗原发性高血压疗效观察

李朝红

(河南省禹州市中医院心内科 禹州 461670)

摘要:目的:观察半夏白术天麻汤联合黄芪注射液对原发性高血压患者血压控制及日常生活能力的影响。方法:选取 2015 年 1~12 月我院收治的原发性高血压患者 92 例,随机分为对照组和观察组各 46 例。对照组予以常规西药治疗,观察组予以半夏白术天麻汤联合黄芪注射液治疗。比较两组患者治疗前后收缩压(SBP)、舒张压(DBP)水平及日常生活活动能力评分(ADL)。结果:治疗后,两组患者 SBP、DBP 水平均较治疗前降低,ADL 评分较治疗前升高,且观察组 SBP、DBP 水平低于对照组,ADL 评分高于对照组($P < 0.05$)。结论:半夏白术天麻汤联合黄芪注射液治疗原发性高血压,可有效控制患者血压水平,提高患者日常生活能力。

关键词:原发性高血压;半夏白术天麻汤;黄芪注射液

中图分类号:R544.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.032

原发性高血压(Essential Hypertension, EH)为临床常见病和多发病,是以动脉血压持续升高为特征的进行性心血管综合征。EH 患者血压长期偏高会引起动脉血管粥样硬化,引发心脑血管疾病^[1]。现临床多采用卡托普利等西药治疗,降压效果好,但不良反应较多。本研究应用半夏白术天麻汤联合黄芪注射液治疗 EH,取得良好的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1~12 月我院收治的

EH 患者 92 例,随机分为对照组和观察组各 46 例。对照组:男 24 例,女 22 例;年龄 36~74 岁,平均年龄 (55.21 ± 6.14) 岁;病程 1~16 年,平均病程 (8.39 ± 2.14) 年。观察组:男 25 例,女 21 例;年龄 35~76 岁,平均年龄 (55.46 ± 6.32) 岁;病程 2~16 年,平均病程 (8.82 ± 2.03) 年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较无显著性差异, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:符合《内科学》^[2]中 EH 诊断标准;签署知情同意书。排除标准:继发性高血压;感染性疾病;冠心病。