

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水类药物,通过利水增加钠的排泄,进而达到降低血压的目的。利水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,配以不同的利水法治疗,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。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予卡托普利（国药准字 H20067928）口服，12.5 mg/次，3 次/d。

1.3.2 观察组 予以半夏白术天麻汤联合黄芪注射液治疗。黄芪注射液（国药准字 Z13020999）20 ml 加入 5%葡萄糖注射液 250 ml 中静脉滴注，1 次/d。半夏白术天麻汤方剂组成：丹参 30 g，茯苓 15 g，僵蚕 15 g，菊花 15 g，陈皮 12 g，白术 10 g，天麻 10 g，半夏 10 g，枳实 10 g，竹茹 10 g，远志 10 g，郁金 10 g，炙甘草 6 g，大枣 2 枚，生姜 1 片。水煎服，1 剂/d，分早晚温服。两组均持续治疗 3 个月。

1.4 观察指标 （1）比较两组患者治疗前后 SBP、DBP 变化。（2）采用 ADL 评分评估治疗前后两组患者日常生活能力，总分 100 分，分数越高，生活能力越强。

1.5 统计学分析 通过 SPSS 22.0 统计学软件处理数据，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

2.1 两组患者血压水平比较 与治疗前比较，治疗后两组患者 SBP、DBP 水平均明显降低，且观察组 SBP、DBP 水平低于对照组， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者血压水平比较 (mm Hg, $\bar{x} \pm s$)						
组别	n	SBP		DBP		
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
观察组	46	152.37± 13.26	121.85± 10.27	97.48± 9.61	82.19± 8.77	
对照组	46	151.94± 13.11	133.47± 11.53	97.25± 9.57	93.45± 9.04	
t		0.156	5.104	0.115	6.063	
P		0.876	0.000	0.909	0.000	

2.2 两组患者 ADL 评分比较 与治疗前比较，治疗后两组患者 ADL 评分均明显升高，且观察组 ADL 评分高于对照组， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者 ADL 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)			
组别	n	治疗前	治疗后
观察组	46	64.39± 7.71	76.32± 8.21 [#]
对照组	46	65.26± 7.84	70.58± 8.06 [*]

注：与治疗前比较，^{*} $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，[#] $P < 0.05$ 。

3 讨论

近年来，EH 发病率逐年升高，且呈年轻化趋势。EH 早期对机体无较大影响，但其进行性发展会

导致动脉血管内皮细胞损伤，全身小动脉出现病理性改变，损害重要靶器官，引发心血管疾病。因此，尽早采取有效措施并加以防治，对防止 EH 血管损害进展具有重要意义。

高血压属中医“头痛”、“眩晕”范畴，主要病机为气血亏虚，脉络瘀阻，清阳不升，脑失所养，发为眩晕；或恣食肥甘，脾失健运，聚湿生痰，痰浊中阻，浊阴不降，清阳不升，风痰上扰清空，发为眩晕。故治宜健脾、化痰、祛湿、熄风。半夏白术天麻汤为中医常用祛痰剂，具有健脾祛湿、化痰熄风的功效^[3]。方中丹参活血凉血、清心安神，半夏燥湿化痰、消痞散结，白术燥湿利水、健脾益气，天麻胜湿止痛、祛风解表，茯苓益脾和胃、利水渗湿，僵蚕化痰散结、祛风定惊，菊花清热解毒、疏风散热，陈皮燥湿化痰、理气健脾，枳实消痰停水，竹茹化痰止吐、清热凉血，远志祛痰解郁、安神益智，郁金凉血破淤、行气解郁，炙甘草祛痰平喘、调和诸药，姜、枣调和脾胃，生姜兼制半夏之毒。全方共奏健脾化痰、祛湿熄风之功。陈积辉等^[4]研究指出，黄芪注射液可改善原发性高血压患者血管弹性，提高机体抗氧化能力。黄芪注射液为中药制剂，含有黄芪皂苷甲、叶酸、多种氨基酸，可增强患者心肌收缩功能，增加歧化酶含量，清除氧自由基，改善微循环灌注。中医认为，黄芪归肝、肺、脾、肾经，具有利水消肿、益气固表的功效。现代药理学研究发现^[5]，黄芪可调节血压，提高免疫力。

本研究结果显示，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 ($P < 0.05$)。说明半夏白术天麻汤联合黄芪注射液治疗 EH 疗效确切，可有效控制患者血压水平，提高患者日常生活能力。

参考文献

[1]崔玉梅.高血压病人诱发心血管事件危险因素的临床分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(13):1547-1548
[2]葛均波,徐永健.内科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013.261-262
[3]张肃,邹国良,刘莉.半夏白术天麻汤加減对痰湿壅盛型高血压病患者尿微量白蛋白的影响[J].现代中药研究与实践,2015,24(4):74-75
[4]陈积辉,卢国良,孙沛.黄芪注射液对原发性高血压患者抗氧化能力及血管弹性的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(17):135-137
[5]赵峰.黄芪注射液联合厄贝沙坦治疗高血压肾病疗效研究[J].陕西中医,2017,38(1):51-52

(收稿日期: 2017-02-21)

+++++

欢迎广告惠顾！ 欢迎订阅！ 欢迎投稿！