

# 加味苓桂术甘汤合门冬氨酸氨氯地平片治疗原发性高血压的临床研究

谭其焜

(广东省中山市西区社区卫生服务中心 中山 528400)

**摘要:**目的:探讨加味苓桂术甘汤联合门冬氨酸氨氯地平片治疗原发性高血压的临床效果。方法:选择 2018 年 1 月~2019 年 6 月收治的 90 例原发性高血压患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 45 例。对照组给予厄贝沙坦胶囊联合门冬氨酸氨氯地平片治疗,观察组给予加味苓桂术甘汤联合门冬氨酸氨氯地平片治疗。对比两组治疗效果,治疗前后血压、血脂水平及不良反应发生情况。结果:治疗后,观察组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );治疗后,观察组收缩压、舒张压、总胆固醇及三酰甘油水平均低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );治疗期间,观察组不良反应发生率略低于对照组,但差异无统计学意义( $P>0.05$ )。结论:给予原发性高血压患者加味苓桂术甘汤联合门冬氨酸氨氯地平片治疗效果显著,可有效降低血压及血脂水平,具有较高的安全性。

**关键词:**原发性高血压;加味苓桂术甘汤;门冬氨酸氨氯地平片

中图分类号:R544.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.06.068

高血压可根据有无确切病因将其分为原发性与继发性两种,原发性高血压是临床常见的循环系统疾病之一。随着社会经济的发展,人们生活水平及饮食习惯发生了巨大改变,原发性高血压发病率呈现出逐年上升趋势,容易诱发心血管意外事件,严重影响患者的生活质量<sup>[1-2]</sup>。单纯西药治疗的临床效果有时不能满足患者需求,因此积极探寻有效的治疗方法,对提高疗效、改善血压、血脂具有重要意义<sup>[3]</sup>。本研究旨在探讨加味苓桂术甘汤联合门冬氨酸氨氯地平片治疗原发性高血压的临床效果。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本研究符合医学伦理委员会审核要求。选择本社区 2018 年 1 月~2019 年 6 月收治的 90 例原发性高血压患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 45 例。对照组男 21 例,女 24 例;年龄 50~78 岁,平均年龄 ( $64.23\pm 3.45$ ) 岁;病程 1~8 年,平均病程 ( $5.21\pm 1.32$ ) 年;高血压分级: I 级 20 例, II 级 12 例, III 级 13 例。观察组男 22 例,女 23 例;年龄 50~78 岁,平均年龄 ( $64.32\pm 3.55$ ) 岁;病程 1~8 年,平均病程 ( $5.32\pm 1.25$ ) 年;高血压分级: I 级 18 例, II 级 15 例, III 级 12 例。两组患者一般资料对比,差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 西医诊断:参照《中国高血压基层管理指南(2014 年修订版)》<sup>[4]</sup>中相关诊断标准;不同日测量 3 次或以上收缩压 (SBP)  $\geq 140$  mm Hg、舒张压 (DBP)  $\geq 90$  mm Hg。中医诊断:参照中华中医药学会《高血压中医诊疗指南》<sup>[5]</sup>中相关诊断标准,主症,五心烦热、腰酸腿疼、膝软、心悸;次症,失眠、

健忘、大便粘滞、舌质白、舌边有齿痕、舌苔腻、脉沉细。

**1.3 入组标准** (1)纳入标准:符合上述诊断;辨证分型为阴虚阳亢证型;患者及家属均知晓本研究且自愿参加。(2)排除标准:伴肝肾功能损伤者;伴凝血功能异常者;对本研究所用药物存在禁忌证者。

**1.4 治疗方法** 两组患者均给予饮食及运动指导。对照组给予厄贝沙坦联合门冬氨酸氨氯地平片口服治疗。厄贝沙坦胶囊(国药准字 H20000540)0.15 g/次,1 次/d;门冬氨酸氨氯地平片(国药准字 H20020487)5 mg/次,1 次/d。观察组给予门冬氨酸氨氯地平片联合加味苓桂术甘汤治疗。加味苓桂术甘汤组方:茯苓 30 g、桂枝 15 g、白术 15 g、黄芪 21 g、厚朴 9 g、天麻 6 g、陈皮 6 g、柴胡 12 g、甘草 6 g。随证加减,眩晕者加钩藤 15 g,升麻 10 g;腰膝酸痛、微寒肢冷者加巴戟天 10 g,补骨脂 15 g。将上述中药常规加水煎煮 2 次,混合药液,分早晚服用。观察组门冬氨酸氨氯地平片使用方法与对照组相同。两组患者均接受治疗 12 周。

**1.5 观察指标** (1)临床治疗效果。根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[6]</sup>中评分标准,以积分的形式评价疗效,主要、次要症状均以 4 级计分,0 分代表无症状,1 分代表轻度,2 分代表中度,3 分代表重度,舌质脉象不计分,总积分越高提示症状越严重。根据上述标准评估疗效:临床症状基本消失,积分减少率  $\geq 90\%$  为痊愈;临床症状明显改善,积分减少率  $\geq 60\%$  且  $<90\%$  为显效;临床症状有所缓解,积分减少率  $\geq 30\%$  且  $<60\%$  为好转;临床症状没有好转,积分减少率  $<30\%$  为无效。总有效率 = (痊愈例

数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。(2)血压及血脂水平:分别于治疗前、治疗 12 周后,记录并对比两组 SBP、DBP、总胆固醇(TC)及三酰甘油(TG)水平。(3)不良反应发生情况:记录并对比两组治疗期间出现头痛、水肿、心悸、胃肠道反应等不良反应发生情况。

1.6 统计学方法 采用 SPSS23.0 统计学软件进行数据分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用独立样本 *t* 检验,组内比较采用配对 *t* 检验,计数资料以率表示,采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

表 1 两组治疗前后血压及血脂水平对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	SBP(mm Hg)		DBP(mm Hg)		TC(mmol/L)		TC(mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	45	178.52± 8.65	141.21± 5.62*	103.34± 7.42	94.21± 4.58*	6.32± 0.58	5.58± 0.45*	3.55± 0.37	2.93± 0.33*
观察组	45	178.62± 8.56	117.23± 5.53*	104.21± 7.32	81.31± 3.85*	6.38± 0.51	4.28± 0.38*	3.57± 0.42	1.52± 0.32*
<i>t</i>		0.055	20.402	0.560	14.463	0.521	14.806	0.240	20.577
<i>P</i>		0.956	0.000	0.577	0.000	0.604	0.000	0.811	0.000

注:与同组治疗前比较,\* $P < 0.05$ 。

2.3 两组不良反应发生情况对比 治疗期间,观察组不良反应发生率为 13.33%,略低于对照组的 15.56%,但差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组不良反应发生情况对比[例(%)]

组别	n	水肿	头痛	心悸	胃肠道反应	总发生
对照组	45	1(2.22)	2(4.44)	2(4.44)	2(4.44)	7(15.56)
观察组	45	2(4.44)	1(2.22)	1(2.22)	2(4.44)	6(13.33)
$\chi^2$						0.090
<i>P</i>						0.764

### 3 讨论

随着中医学的不断发展及完善,其临床应用更为广泛。原发性高血压归属于中医“眩晕、头痛”等范畴,病机为气血阴阳失调、脑髓空虚,脉络失养。

本研究结果显示,治疗后,观察组治疗总有效率高于对照组,SBP、DBP、TC、TG 水平均低于对照组( $P < 0.05$ );两组不良反应发生率比较,无显著性差异( $P > 0.05$ )。表明原发性高血压患者给予加味苓桂术甘汤联合门冬氨酸氨氯地平片治疗,效果显著,可有效降低血压及血脂水平,具有较高的安全性。其原因为门冬氨酸氨氯地平片属于钙通道阻滞剂,具有药效持久、生物利用率高、对心肌损害小等特点,能够有效抑制钙离子进入心肌及血管平滑肌细胞,舒张平滑肌,进而达到良好的降压效果<sup>[7-8]</sup>。加味苓桂术甘汤是由多种中药材组成,其中桂枝助阳化气、温经通脉;黄芪利水消肿、补气升阳;白术、茯苓燥湿利水、健脾益气;甘草清热解毒、祛痰止咳、调和诸药;厚朴可下气宽中、燥湿消痰;升麻清热解毒,能够根据患者临床症状随症加减。诸药合用,标本兼顾,

## 2 结果

2.1 两组临床治疗效果对比 治疗后,观察组显效 25 例,有效 18 例,无效 2 例,治疗总有效率为 95.56%(43/45);对照组显效 21 例,有效 15 例,无效 9 例,治疗总有效率为 80.00%(36/45)。观察组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $\chi^2 = 5.075, P = 0.024$ )。

2.2 两组治疗前后血压及血脂水平对比 治疗后,两组 SBP、DBP、TC、TG 水平均较治疗前下降,且观察组 SBP、DBP、TC、TG 水平均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

共奏温肾健脾、化湿泄浊、填精益髓、活血通络的功效。药理研究发现,加味苓桂术甘汤主要涵盖清除  $\beta$ -淀粉样蛋白、调控脂质代谢和胰岛素抵抗、保护心肌细胞及调节体液代谢等作用,与门冬氨酸氨氯地平片联合用于治疗原发性高血压,有利于改善患者临床症状,保护肾脏,调节血压、血脂水平,增强治疗效果<sup>[9-10]</sup>。综上所述,原发性高血压患者给予加味苓桂术甘汤联合门冬氨酸氨氯地平片治疗的效果显著,可有效降低血压及血脂水平,具有较高的安全性。

#### 参考文献

- [1]付晨阳,陈雨,石奇松,等.苯磺酸氨氯地平联合美托洛尔对高血压并心衰患者血清炎症因子及心功能的影响[J].心血管康复医学杂志,2018,27(2):183-187
- [2]段丽琴,闫蕊.动态血压监测评价缬沙坦/氨氯地平片对原发性高血压病人晨峰血压和血压变异性影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(6):771-772
- [3]武永华,黄俊臣.加味半夏白术汤联合西药治疗原发性高血压疗效及对患者血清相关因子的影响[J].陕西中医,2018,39(9):1171-1173
- [4]中国高血压基层管理指南修订委员会.中国高血压基层管理指南(2014年修订版)[J].中华健康管理学杂志,2015,9(1):10-30
- [5]中华中医药学会.高血压中医诊疗指南[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(23):108-109
- [6]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].中国医药科技出版社,2002.134-139
- [7]段丽琴,闫蕊.动态血压监测评价缬沙坦/氨氯地平片对原发性高血压病人晨峰血压和血压变异性影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(6):771-772
- [8]王静,于林君,樊慧娟,等.氨氯地平联合替米沙坦对原发性高血压患者血管内皮功能及生活质量的影响[J].武警医学,2018,29(7):709-712
- [9]刘俊燕,栗娜.苯磺酸氨氯地平联合赖诺普利氢氯噻嗪与阿托伐他汀治疗重度原发性高血压合并颈动脉粥样硬化的临床观察[J].中国药房,2017,28(9):1207-1210
- [10]吴力,陈霁虹,葛丹霞,等.桂枝茯苓汤加味对老年原发性高血压血瘀证患者脉压差及血细胞比容的影响[J].中医杂志,2018,59(5):402-405

(收稿日期: 2019-11-20)