

加味红龙夏海汤对老年高血压患者的疗效分析

毕琳

(河南省商城县疾控中心中药房 商城 465350)

摘要:目的:探讨加味红龙夏海汤对老年高血压患者的疗效。方法:选择我院 2018 年 11 月~2019 年 11 月收治的老年高血压患者 134 例,随机数表法分成观察组和对照组,各 67 例。对照组采用常规西药治疗,在此基础上观察组采用加味红龙夏海汤治疗,治疗 2 个月后,比较两组血压、肾素活性、血管紧张素 II 水平。结果:治疗前,两组血压情况对比,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,较治疗前相比,两组舒张压、收缩压均降低,且观察组低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);治疗前,两组肾素活性、血管紧张素 II 水平对比,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后与治疗前相比,两组肾素活性、血管紧张素 II 水平均降低,且观察组低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:老年高血压采用加味红龙夏海汤治疗效果较好,可有效降低血压水平,改善肾素活性、血管紧张素 II 水平。

关键词:老年高血压;加味红龙夏海汤;肾素活性;血管紧张素 II

中图分类号:R544.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.07.030

近年来,我国老年高血压发病率不断升高,其最大特点是收缩压高而舒张压低,二者差值增大,随着患者年龄增长及病情发展血管变得僵硬,常出现冠心病、糖尿病等多种并发症,严重威胁身体健康。临床多采用西药治疗,虽可控制血压,但患者需长期服药,易产生不良反应,且一旦停药会迅速反弹,临床研究发现,中医治疗老年高血压虽然效果较慢,但疗效较好,且副作用较少^[1-2]。故本研究旨在探讨加味红龙夏海汤对老年高血压患者的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2018 年 11 月~2019 年 11 月收治的老年高血压患者 134 例,经我院医学伦理委员会批准,随机数表法分成观察组和对照组,各 67 例。观察组中男 36 例,女 31 例;年龄 60~80 岁,平均年龄(73.15±3.56)岁;病程 2~8 年,平均病程(5.33±2.69)年。对照组中男 32 例,女 35 例;年龄 61~80 岁,平均年龄(73.98±3.62)岁;病程 2~8 年,平均病程(5.29±2.61)年。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),研究具有可比性。

1.2 入选标准 (1)纳入标准:西医符合《2009 版欧洲高血压指南解读》中相关诊断标准^[3];中医符合《中药新药临床研究指导原则》中老年高血压诊断标准^[4],辨证分型为阴虚阳亢证;入组 2 周内未用过降压药;均签署知情同意书;无精神疾病,有正常表达能力;治疗依从性较好。(2)排除标准:对研究药物过敏;其他疾病引起的继发性高血压;肝肾功能不全;存在其他心血管疾病;存在恶性肿瘤者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 采用尼莫地平胶囊(国药准字 H46020243)口服治疗,1 粒/次,2 次/d。

1.3.2 观察组 在对照组基础上服用加味红龙夏海

汤治疗,药方组成:红牛膝 12 g、地龙 12 g、海藻 30 g(另包水洗)、夏枯草 30 g、太子参 30 g、钩藤 12 g(后下)、桑叶 10 g、天麻 10 g、菊花 10 g。1 剂/d,水煎服,取药液 400 ml,分早晚 2 次服用,200 ml/次。治疗期间停用其它降压药物,两组均连续治疗 2 个月。

1.4 观察指标 治疗前及治疗 2 个月后,分别在 08:00 采用电子血压计测量并记录两组患者坐位血压;治疗前及治疗 2 个月后,取患者卧位,分别抽取两组清晨空腹肘静脉血 5 ml,离心取血清后,采用放射免疫法检测两组肾素活性(PRA)、血管紧张素 II(Ang II)水平。

1.5 统计学方法 采用 SPSS23.0 统计学软件处理数据,以%表示计数资料,采用 χ^2 检验;采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料,组间进行独立样本 t 检验,组内进行配对样本 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血压水平比较 治疗前,两组血压水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后两组舒张压、收缩压均较治疗前降低,且观察组低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组血压水平比较(mm Hg, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	舒张压	收缩压
治疗前	观察组	67	80.41±11.38	159.86±6.72
	对照组	67	79.86±11.45	158.94±7.13
	t		0.279	0.769
治疗后	观察组	67	70.13±4.42*	135.32±5.13*
	对照组	67	71.98±4.61*	138.37±5.56*
	t		2.371	3.300
	P		0.019	0.001

注:与本组治疗前相比,* $P<0.05$ 。

2.2 两组 PRA、Ang II 水平比较 治疗前,两组 PRA、Ang II 水平对比,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后与治疗前相比,两组 PRA、Ang II 水平

均降低,且观察组低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组 PRA、Ang II 水平比较($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	PRA[$\mu\text{g}/(\text{L}\cdot\text{h})$]	Ang II (ng/L)
治疗前	观察组	67	3.94 \pm 0.42	42.53 \pm 12.17
	对照组	67	3.96 \pm 0.44	42.49 \pm 12.18
	t		0.269	0.019
治疗后	P		0.788	0.985
	观察组	67	1.82 \pm 0.23*	35.26 \pm 5.23*
	对照组	67	2.87 \pm 0.35*	38.51 \pm 9.35*
	t		19.349	2.483
	P		<0.001	0.014

注:与本组治疗前相比,* $P<0.05$ 。

3 讨论

高血压可导致心肌重构,研究发现,肾素-血管紧张素系统在高血压形成中有着重要作用,可通过直接影响心血管功能稳态,参与到高血压主动脉瓣退变病理过程中,故研究老年高血压患者血压、PRA、Ang II 水平变化对其早日康复有着重要意义[5-7]。

高血压病依据其临床症状,中医将其归于“头痛、晕眩”范畴,病因为肝肾亏虚、情志内伤、痰气交阻、风火内生等,故临床治疗应遵循标本兼治、平肝潜阳、祛痰化湿、活血化瘀等原则。加味红龙夏海汤方中,红牛膝具有活血通经、补肝肾、强筋骨之效;地龙具有平喘通络、清热定惊之效;海藻具有利水消痰、软坚散结之效;夏枯草具有祛痰止咳、散结消肿之效;太子参具有补气益血、生津润肺之效;钩藤具有清热平肝、息风止疼之效;桑叶具有平肝明目、清肺润燥之效;天麻具有祛风通络、平肝潜阳之效;菊花具有清热解毒、平肝明目之效。且现代药理研究表明,太子参有降血脂、降血糖、抗疲劳和增强免疫功能等作用;夏枯草提取物可通过降低 Ang II 含量发挥降压作用,同时还有调节免疫、抗炎等作用;地龙有降血压、平喘、抗惊厥作用;钩藤中钩藤碱和异钩藤碱,有着较强降压、抗血栓、抗心律失常作用;天麻主要成分天麻素、天麻苷元,具有增强免疫、降血压、抗血栓、保护神经细胞等作用,可通过促进体内神经元 Bcl-2 表达提升,且促使 Bax 表达下降,通过

对神经元凋亡发挥较好的控制调节作用,达到有效保护神经细胞目的[8];红牛膝中包含蜕皮甾酮及大量生物碱,进入人体后,可促进蛋白质合成,提高蛋白质合成水平,发挥较好的降压作用,同时其含有的促蜕皮甾酮,可较好改善患者肝功能,降低胆固醇水平[9];桑叶中含有黄酮、生物碱、多糖、氨基酸、维生素等多种有效成分,可抑制血清脂质增加及动脉粥样硬化形成,从而发挥较好的降血糖、降血脂、抗感染作用;同时,桑叶对生理变化引发的情绪激动能够起到有效的缓解作用,可调控机体应激反应,使机体耐受能力提升,利于增强患者身体素质。方中诸药配伍,共达通风散结、清热平肝、调和阴阳功效[10]。本研究结果显示,治疗后,与对照组相比,观察组血压、PRA、Ang II 水平均较低。综上所述,老年高血压采用加味红龙夏海汤治疗效果较好,可有效降低血压,改善 PRA、Ang II 水平。

参考文献

- [1]解洪荣.老年高血压的血压控制目标与诊疗研究进展[J].世界临床药物,2017,38,(5):298-304
- [2]公绪合,李虹伟.老年高血压降压治疗的研究进展[J].中国心血管杂志,2020,25(1):77-81
- [3]郭艺芳,张倩辉.2009 版欧洲高血压指南解读[J].中华高血压杂志,2009,17(12):1057-1058
- [4]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:84-87
- [5]黄星铭,闵晓霞.原发性高血压患者 RAAS 三项检测的临床意义[J].热带医学杂志,2019,19(6):755-757
- [6]韦俊芳,王齐齐,金建美,等.高血压患者血浆同型半胱氨酸与糖脂代谢和肾素血管紧张素醛固酮系统指标的关系[J].中华高血压杂志,2017,25(12):87-89
- [7]吴红珍,王钱虎,夏钟意.原发性高血压病患者血浆肾素血管紧张素 II 醛固酮含量及诊断价值分析[J].中国药物与临床,2017,17(8):1228-1229
- [8]付京,袁媛,王海莲.红龙夏海汤加减联合西药治疗老年高血压临床观察[J].四川中医,2019,37(3):89-92
- [9]李涛,袁国良,马成彬,等.加味红龙夏海汤联合硫酸氢氯吡格雷片对高血压合并颈动脉粥样硬化病人粥样斑块、血脂和血清 ET、NO 水平的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(19):2983-2987
- [10]王锐,靳昭辉,温金莉,等.高普教授治疗老年高血压患者经验总结[J].中医药信息,2018,35(1):84-86

(收稿日期: 2020-03-20)

(上接第 51 页)

- [2]曹正勇,陈红,梅晓丽.耳内镜下鼓膜修补术治疗慢性化脓性中耳炎效果观察[J].广西医科大学学报,2017,34(10):1529-1531
- [3]刘红,付宝花,温立婷,等.耳内镜下鼓膜修补术与显微镜下鼓膜修补术的对比观察[J].中国医药导报,2018,15(24):117-120
- [4]李春蕊,张雯,樊碧发.数字评分法(NRS)与口述评分法(VRS)在老年慢性疼痛患者中的比较[J].中国疼痛医学杂志,2016,22(9):683-686
- [5]Principi N, Marchisio P, Rosazza C, et al. Acute otitis media with

spontaneous tympanic membrane perforation[J]. Eur J Clin Microbiol Infect Dis, 2017, 36(1): 11-18

- [6]张洁,罗欢欢.耳内窥镜与显微镜下鼓膜修补术治疗鼓膜穿孔疗效比较[J].新乡医学院学报,2017,34(7):636-638
- [7]许雨洲,尹治军,陈旭华.耳内镜下鼓膜修补术治疗鼓膜穿孔的临床疗效[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2014,20(3):261-262
- [8]吴艳红,付涛,赵娟.耳内镜下鼓膜修补术与显微镜下鼓膜修补术的比较[J].中国临床研究,2018,31(5):645-648

(收稿日期: 2020-01-10)