

镇肝熄风汤联合丹参滴丸对原发性高血压患者血压控制及生活质量的影响

李龙杰

(河南省郑州二砂医院中医内科 郑州 450000)

摘要:目的:探讨镇肝熄风汤联合丹参滴丸对原发性高血压患者血压控制及生活质量的影响。方法:选取 2018 年 11 月~2019 年 12 月收治的 102 例原发性高血压患者为研究对象,依据随机数字表法分为对照组和研究组,每组 51 例。两组均接受常规干预,在此基础上,对照组采用丹参滴丸治疗,研究组于对照组基础上加用镇肝熄风汤治疗,均治疗 8 周。统计两组治疗前及疗程结束后血压、生活质量、不良反应发生率。结果:疗程结束后研究组舒张压、收缩压水平均低于对照组,生活质量评分高于对照组($P<0.05$);两组不良反应发生率比较无明显差异($P>0.05$)。结论:镇肝熄风汤联合丹参滴丸治疗原发性高血压,血压控制效果好,利于改善生活质量,且不增加不良反应。

关键词:原发性高血压;镇肝熄风汤;丹参滴丸;生活质量

中图分类号:R544.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.01.061

原发性高血压为临床多发慢性病症,若患者未
及时采取有效干预措施,随病程延长,血压持续增高
可损害全身细小细胞,出现神志不清、心悸乏力及其
他神经系统表现,甚至可发生重要脏器器官功能损
伤及衰竭^[1]。西医临床多采取血管紧张素转化酶抑
制剂(ACED)等药物治疗原发性高血压,可减小血管
阻力,以调节血压,并改善患者血管内皮功能。近年
来中医治疗凭借其在高血压治疗中可对机体进行多
靶点的整体调节,体现个体化治疗特征的优势,在临
床中得到广泛重视。丹参滴丸及镇肝熄风汤在高血
压治疗中均较常见,其中丹参滴丸有理气止痛、活血
化瘀功效,镇肝熄风汤可滋阴潜阳、镇肝熄风,二者
均对调节血压具有一定积极意义^[2-3]。本研究旨在探
讨镇肝熄风汤联合丹参滴丸对原发性高血压患者血
压控制及生活质量的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 11 月~2019 年 12 月
我院收治的 102 例原发性高血压患者为研究对象,
依据随机数字表法分为对照组和研究组, 每组 51
例。研究组男 29 例,女 22 例;年龄 49~78 岁,平均
(63.51± 6.22) 岁;病程 1.5~10.3 年,平均 (5.90±
2.03) 年。对照组男 27 例,女 24 例;年龄 47~79 岁,
平均 (64.02± 5.95) 岁;病程 1.3~9.6 年,平均 (5.81±
1.99) 年。两组一般资料均衡可比 ($P>0.05$)。

1.2 入组标准 (1)经体格检查、实验室检查等确

诊为高血压;(2)临床资料数据完整;(3)患者依从性
高;(4)年龄 47~80 岁;(5)已知情同意本研究。

1.3 治疗方法 两组均治疗 8 周。对照组在增加运
动、控制体质量、减少钠盐摄入、补充钙和钾盐、减少
脂肪摄入、戒烟等常规干预基础上口服复方丹参滴
丸(国药准字 Z10950111),270 mg/ 次,3 次/d。研究
组在对照组基础上给予镇肝熄风汤治疗,组方:生赭
石 30 g、怀牛膝 30 g、生龟板 15 g、生牡蛎 15 g、生龙
骨 15 g、天冬 15 g、玄参 15 g、生杭芍 15 g、茵陈 6 g、
生麦芽 6 g、川楝子 6 g、甘草 5 g,1 剂/d,煎煮至 300
ml,分 2 次服用。

1.4 观察指标 (1)治疗前及疗程结束后的血压水
平,包括舒张压(DBP)、收缩压(SBP)。(2)治疗前及
疗程结束后的生活质量,依据健康调查简表(SF-36)
评估,总分 100 分,得分越高越好^[4]。(3)治疗期间的
不良反应,包括头痛、呕吐、恶心、面色潮红。

1.5 统计学方法 通过 SPSS25.0 统计学软件对数
据进行分析,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验,
计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 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 SBP、DBP 水
平比较无明显差异 ($P>0.05$); 疗程结束后研究组
SBP、DBP 水平均低于对照组, 差异有统计学意义
($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组血压水平比较(mm Hg, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	SBP				DBP			
		治疗前	疗程结束后	t	P	治疗前	疗程结束后	t	P
研究组	51	157.67± 5.68	129.87± 6.96	22.100	0.000	101.26± 6.78	80.12± 6.13	16.517	0.000
对照组	51	155.97± 6.02	135.07± 6.77	16.475	0.000	100.82± 7.01	86.55± 6.51	10.653	0.000
t		1.467	3.825			0.322	5.135		
P		0.146	0.000			0.748	0.000		

2.2 两组 SF-36 评分比较 治疗前两组 SF-36 评分比较无明显差异 ($P>0.05$)；疗程结束后研究组 SF-36 评分高于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组 SF-36 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	疗程结束后	t	P
研究组	51	63.32± 6.80	81.71± 7.56	12.916	0.000
对照组	51	62.56± 7.04	75.78± 6.68	9.728	0.000
t		0.555	4.198		
P		0.581	0.000		

2.3 两组不良反应比较 两组不良反应发生率比较无明显差异 ($P>0.05$)。见表 3。

表 3 两组不良反应比较[例(%)]

组别	n	头痛	呕吐	恶心	面色潮红	总发生
研究组	51	3(5.88)	2(3.92)	1(1.96)	2(3.92)	8(15.69)
对照组	51	2(3.92)	1(1.96)	1(1.96)	1(1.96)	5(9.80)
χ^2						0.793
P						0.373

3 讨论

原发性高血压患者若未及时得到有效干预,其儿茶酚胺上升,肌肉交感神经冲动、去甲肾上腺素间反应性增强,可增加末梢儿茶酚胺生成量,诱发静脉及小动脉收缩,加剧病情^[5-6]。近年来,受社会工作压力增大、不良生活习惯养成、人口老龄化形势加剧、膳食结构转变等诸多因素影响,原发性高血压发生率持续增高,已成为严重威胁我国人口生活质量及身心健康的社会公共卫生问题。因此,如何对原发性高血压进行安全有效的干预已成为研究热点。

西医临床多采取雷米普利等 ACEI 药物治疗原发性高血压,能增强血浆肾素活性,降低醛固酮水平,抑制血管紧张素 II 受体,扩张外周血管,减小血管阻力,调节血流动力学,从而达到降压目的,但单药治疗的效果不佳。丹参滴丸为中医辅助治疗高血压的常用药物,主要成分包括冰片、三七、丹参等,有理气止痛、活血化瘀等功效,可促进氧自由基清除,抑制脂质过氧化与内源性胆固醇合成,降低血小板活性,能对血管内皮产生一定保护作用,以此缓解患者的临床症状,调控血压^[7-8]。

中医认为,原发性高血压病机在于劳倦虚衰、饮食不节、情志内伤致使肝脏功能失调,主要病理变化在于肝肾阴阳紊乱,故疾病应自肝肾论治。结合原发性高血压病因病机,中医常采取镇肝熄风汤治疗,君药选用生赭石、怀牛膝,牛膝可将随风上逆的血引而下行,生赭石则善于平定上逆之挟血肝风;生龟板、生牡蛎、生龙骨可滋阴潜阳;天冬、玄参能养阴清热;白芍有养血柔肝、缓解肝风之急功效;茵陈、生麦

芽、川楝子可疏肝、抑制肝风;甘草可调和诸药。诸药联用可共奏滋阴潜阳、镇肝熄风之功,有效调节血压。现代药理学研究证实,镇肝熄风汤内白芍的白芍总甙成分可拮抗氧化应激反应,降低血管紧张素 II (Ang II) 及内皮素 -1(ET-1) 水平,降低血压;玄参提取物能阻止缩血管活性因子血栓素 B₂ (TXB₂) 及 Ang II 生成,避免血管壁增厚;怀牛膝可舒张血管,调节血液流变学状态;茵陈提取物能利用抗氧化功能改善胰岛素敏感性,增加一氧化氮(NO) 含量、抑制肾素 - 血管紧张素系统活性^[9-10]。

本研究结果显示,疗程结束后研究组 SBP、DBP 水平均低于对照组, SF-36 评分高于对照组 ($P<0.05$),表明于常规干预基础上联合丹参滴丸与镇肝熄风汤治疗原发性高血压,可有效调控患者血压,改善患者生活质量。分析原因在于:丹参滴丸及镇肝熄风汤可自不同作用机制调节血压,产生降压功效,减少疾病对患者生活质量造成的影响。此外,两组不良反应发生率比较无明显差异 ($P>0.05$),提示丹参滴丸 + 镇肝熄风汤联合治疗的安全性具有保障。综上所述,联合采取丹参滴丸及镇肝熄风汤治疗原发性高血压,可有效控制患者血压,改善患者生活质量,且安全性好,值得推广。

参考文献

[1]潘巧波,鲍永君,王夏男.复方丹参滴丸联合尼莫地平治疗老年性高血压的效果评价[J].内蒙古中医药,2017,36(1):43-44.
[2]刘本文.复方丹参滴丸联合苯磺酸左旋氨氯地平治疗老年单纯收缩期高血压的疗效观察[J].现代药物与临床,2016,31(4):458-462.
[3]申丽娜,王瑞莉.镇肝熄风汤加减治疗高血压 48 例[J].长春中医药大学学报,2014,30(6):1087-1089.
[4]严明芹,滕兆林.心理护理对老年原发性高血压患者生活质量和心理状态的改善[J].实用临床医药杂志,2016,20(20):20-22.
[5]Pei ZY,Liu JL,Liu MJ,et al.Risk-Predicting Model for Incident of Essential Hypertension Based on Environmental and Genetic Factors with Support Vector Machine[J].Interdiscip Sci,2018,10(1):126-130.
[6]Yue L,Fan Z Q,Sun L,et al.Prevalence of Essential Hypertension and Its Complications Among Chinese Population at High Altitude [J]. High Alt Med Biol,2017,18(2):140-144.
[7]董伟,马刻芳.复方丹参滴丸辅助治疗老年单纯收缩期高血压的效果[J].中医药学报,2015,43(3):123-125.
[8]胡仕强.加味健脾平肝降压汤联合复方丹参滴丸对高血压患者血压血脂及相关指标的影响[J].中国民族民间医药杂志,2018,27(5):99-100,103.
[9]杨金鑫.镇肝熄风汤治疗高血压患者的临床研究[J].中医临床研究,2016,8(26):15-16.
[10]董蓉蓉,李敏,荆鲁.镇肝熄风汤治疗原发性高血压的临床及机制研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2018,24(14):222-228.

(收稿日期: 2020-07-11)