

半夏白术天麻汤合温胆汤治疗痰湿壅盛证原发性高血压临床研究

彭春鸽

(河南省灵宝市第二人民医院心血管内科 灵宝 472500)

摘要:目的:分析半夏白术天麻汤合温胆汤辅助马来酸左旋氨氯地平片治疗痰湿壅盛证原发性高血压患者的临床效果。方法:选取 2018 年 5 月~2020 年 2 月收治的痰湿壅盛证原发性高血压患者 92 例,简单随机化分为中医组与西医组,每组 46 例。西医组采用马来酸左旋氨氯地平片治疗,中医组在西医组基础上采用半夏白术天麻汤合温胆汤治疗。比较两组疗效、不良反应发生率及治疗前后中医证候积分、血压水平。结果:中医组治疗总有效率高于西医组($P<0.05$);治疗后中医组头痛、眩晕、胸脘痞闷、呕吐痰涎积分及收缩压、舒张压水平均低于西医组($P<0.05$)。结论:半夏白术天麻汤合温胆汤辅助马来酸左旋氨氯地平片治疗痰湿壅盛证原发性高血压患者的效果显著,可减轻临床症状,降低血压水平。

关键词:原发性高血压;痰湿壅盛证;半夏白术天麻汤;温胆汤;血压水平

中图分类号:R544.11

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.17.008

原发性高血压具有起病隐匿、进展缓慢等特点,初期无明显症状,临床确诊时多存在严重并发症、靶器官功能性损害^[1-3]。西医治疗可降低血压,避免持续高血压状态诱发心脑血管疾病,但对部分患者效果欠佳。痰湿壅盛证为原发性高血压常见证型,由痰湿滋生、阻于脉络、血行不畅、脉道失柔所致,治则理气化瘀、补脾燥湿^[4-6]。本研究选取痰湿壅盛证原发性高血压患者为研究对象,分组探讨半夏白术天麻汤合温胆汤辅助马来酸左旋氨氯地平片的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 5 月~2020 年 2 月我院收治的痰湿壅盛证原发性高血压患者 92 例,简单随机化分为中医组与西医组,每组 46 例。中医组男 28 例,女 18 例;年龄 44~67 岁,平均年龄(57.46 ± 4.29)岁;病程 1~7 年,平均病程(4.91 ± 0.95)年。西医组男 29 例,女 17 例;年龄 45~68 岁,平均年龄(58.01 ± 4.67)岁;病程 1~8 年,平均病程(5.16 ± 1.03)年。两组基线资料(年龄、性别、病程)均衡可比($P>0.05$)。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:经血生化检查、24 h 动态血压监测及临床确诊为原发性高血压;存在头重如裹、胸脘痞闷、少食多寐、呕吐痰涎等症状,且舌苔腻、脉滑,可确诊为痰湿壅盛证;符合用药适应症。(2)排除标准:继发性高血压者;既往有本研究药物成分过敏史者。

1.3 治疗方法 两组均予以戒烟戒酒、控制体质量、饮食指导等常规干预。西医组采用马来酸左旋氨氯地平片(国药准字 H20030690),口服,2.5 mg/次,1 次/d。中医组在西医组基础上采用半夏白术天麻汤合温胆汤,药方组成:枳实 12 g、竹茹 12 g、半夏

10 g、天麻 15 g、生姜 6 g、茯苓 15 g、陈皮 12 g、白术 15 g、甘草 6 g、大枣 2 枚。随症加减:寐差者加夜交藤 15 g、合欢皮 10 g、远志 10 g;胸痹心痛者加延胡索 10 g、薤白 10 g、瓜蒌 10 g、丹参 20 g;便秘者加芦荟 6 g、酒大黄 9 g。1 剂加 500 ml 水煎至 200 ml,1 剂/d,早晚 2 次温服。两组均治疗 3 个月。

1.4 观察指标 (1)疗效。显效:治疗 3 个月后,临床症状较治疗前明显改善,中医证候积分较治疗前降低 $\geq 70\%$;缓解:临床症状较治疗前有所好转,中医证候积分较治疗前降低 30%~69%;无效:未达上述标准。显效、缓解计入总有效。(2)中医证候积分。对两组治疗前后头痛、眩晕、胸脘痞闷、呕吐痰涎症状进行量化评分,0 分为无症状,1 分为轻度,2 分为中度,3 分为重度。(3)血压水平。记录两组治疗前后收缩压(SBP)、舒张压(DBP)变化。(4)两组不良反应(头晕、失眠、头重、疲劳、恶心)发生率。

1.5 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件分析数据,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,用 t 检验,计数资料用率表示,用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 中医组治疗总有效率高于西医组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	缓解	无效	总有效
中医组	46	25(54.35)	19(41.30)	2(4.35)	44(95.65)
西医组	46	14(30.43)	23(50.00)	9(19.57)	37(80.43)
χ^2					0.060
P					0.025

2.2 两组中医证候积分比较 治疗前,两组头痛、眩晕、胸脘痞闷、呕吐痰涎积分比较无显著性差异($P>0.05$);治疗后,中医组头痛、眩晕、胸脘痞闷、呕吐痰涎积分均低于西医组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组中医证候积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	头痛		眩晕		胸脘痞闷		呕吐痰涎	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
中医组	46	1.75± 0.26	0.45± 0.12	1.94± 0.28	0.51± 0.14	1.85± 0.26	0.48± 0.11	2.12± 0.31	0.51± 0.16
西医组	46	1.80± 0.29	0.73± 0.15	2.03± 0.32	0.81± 0.18	1.91± 0.30	0.75± 0.14	2.09± 0.34	0.83± 0.21
t		0.871	9.886	1.436	8.923	1.025	10.285	0.442	8.221
P		0.386	<0.001	0.155	<0.001	0.308	<0.001	0.659	<0.001

2.3 两组血压水平比较 治疗前, 两组 SBP、DBP 水平比较无显著性差异 ($P>0.05$); 治疗后, 中医组 SBP、DBP 水平均低于西医组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组血压水平比较(mm Hg, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	SBP		DBP	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
中医组	46	157.96± 14.51	129.74± 12.85	99.15± 8.26	82.04± 7.69
西医组	46	158.67± 16.30	138.67± 13.06	98.76± 7.35	89.64± 8.41
t		0.221	3.306	0.239	4.523
P		0.826	0.001	0.812	<0.001

2.4 两组不良反应比较 中医组恶心、疲劳、失眠、头晕、头重不良反应发生率均低于西医组 ($P<0.05$)。两组治疗期间均未发生严重不良反应, 上述不良反应在停药后, 自行缓解。见表 4。

表 4 两组不良反应比较[例(%)]

组别	n	恶心	疲劳	头晕	头重	失眠
中医组	46	2(4.35)	1(2.17)	2(4.35)	4(8.70)	3(6.52)
西医组	46	14(30.43)	10(21.74)	13(28.26)	17(36.96)	13(28.26)
t		10.895	8.364	9.638	10.428	7.566
P		0.001	0.004	0.002	0.001	0.006

3 讨论

现阶段, 原发性高血压疾病发病机制尚不明确, 但普遍认为和环境、遗传等多方面因素相关, 鉴于该疾病具有终身性, 探讨一种理想治疗方案, 是控制血压水平、抑制疾病进展的关键^[7-8]。马来酸左旋氨氯地平片可扩张血管, 降低血压, 但长时间应用西药治疗, 易增加不良反应发生风险, 影响治疗效果^[9-10]。

痰湿壅盛证原发性高血压属中医“眩晕、头痛”等范畴, 病机在于脾虚致水湿不化, 肝虚引发风痰, 理气健脾、化痰祛湿为治疗原则。半夏白术天麻汤合温胆汤中含有枳实、半夏、天麻、生姜、茯苓、竹茹、陈皮、白术、甘草等中药成分, 枳实性微寒、味苦辛, 归脾胃大肠经, 竹茹性微寒、味甘, 归肺胃心胆经, 二者可降逆和胃、清化痰热; 半夏、天麻可治风痰、眩晕; 生姜性温、味辛, 归肺脾经, 可顾护脾胃; 陈皮性温、味辛苦, 归脾肺经, 可健脾渗湿理气; 白术性温、味苦甘, 归脾胃经, 可除湿健脾; 甘草性平、味甘, 归心脾肺胃经, 能调和诸药, 共奏理气化痰、补脾燥湿之效^[11-12]。本研究针对痰湿壅盛证原发性高血压患者采用半夏白术天麻汤合温胆汤辅助马来酸左旋氨氯地平片治疗, 结果显示中医组总有效率较西医组

高 ($P<0.05$), 提示该方案可提高疗效。同时, 治疗后中医组头痛、眩晕、胸脘痞闷、呕吐痰涎积分均较西医组低 ($P<0.05$), 可见二者联合可减轻临床症状。现代药理学研究认为, 半夏、白术能降低血液黏稠度, 改善脑组织血流; 天麻能改善微循环, 扩张血管, 降低外周血管阻力; 茯苓能降低血糖血脂; 半夏白术天麻汤合温胆汤可调节中枢神经系统活性和糖脂代谢, 调控血压水平^[13]。本研究结果显示, 治疗后中医组 SBP、DBP 水平及不良反应发生情况均较西医组低 ($P<0.05$), 说明中西医结合治疗可有效降低血压。综上所述, 半夏白术天麻汤合温胆汤辅助马来酸左旋氨氯地平片治疗痰湿壅盛证原发性高血压患者效果显著, 可减轻临床症状, 降低血压水平。

参考文献

- [1]于俏,吴煥林,刘畅.中西医结合慢病管理方案防治痰湿壅盛型原发性高血压临床研究[J].山东中医杂志,2017,36(4):287-290.
- [2]帕力旦·吾布力,祖力胡马尔·玉素甫,杨明霞,等.原发性高血压中医证型与靶器官损害的相关性研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(3):330-333.
- [3]邹志暖,郭鹏飞,俎小华.半夏白术天麻汤合温胆汤加减对痰湿壅盛证原发性高血压患者血压控制及中医证候积分的影响[J].黑龙江医学,2021,45(3):288-289.
- [4]吴天敏,陈金水,薛文娟,等.化湿泻浊法治疗痰湿壅盛型中青年原发性高血压病及其证的内涵研究[J].光明中医,2020,35(16):2482-2486.
- [5]李颖,朱婴,陈旦平,等.耳穴贴压、针刺联合眩晕 1 号方治疗痰湿壅盛型原发性高血压临床观察[J].河北中医,2017,39(5):743-746,750.
- [6]熊冠宇,朱涛.调质降压方联合苯磺酸氨氯地平片治疗痰湿壅盛型原发性高血压 40 例[J].中医研究,2021,34(2):20-24.
- [7]郑丽维,纪小凤,陈丰,等.艾灸丰隆、足三里治疗痰湿壅盛证高血压患者的疗效[J].解放军护理杂志,2017,34(2):43-47.
- [8]冯双双,李运伦,齐冬梅,等.原发性高血压患者中医证候分布特征及其与年龄相关性研究[J].山东中医药大学学报,2018,42(6):475-478,495.
- [9]孟胜喜,曹健美,李文涛,等.恒清汤联合马来酸左旋氨氯地平片对原发性高血压患者血压昼夜节律、血压变异性及晨峰血压的影响[J].中国中医药信息杂志,2018,25(10):22-26.
- [10]刘翠平,侯永革,朱荣彦,等.马来酸左旋氨氯地平治疗脑卒中合并高血压患者疗效观察[J].河北医药,2018,40(21):78-81.
- [11]历明辉,陈黎,梁歆.半夏白术天麻汤联合温胆汤治疗高血压疗效及药物有效性成分分析[J].山西医药杂志,2018,47(5):555-557.
- [12]饶聪.半夏白术天麻汤加减治疗原发性高血压伴颈动脉内膜中层增厚(痰湿壅盛证)的临床观察[D].成都中医药大学,2020.
- [13]林志兴,林小劲.加味半夏白术天麻汤与温胆汤联合对高血压伴高血脂血症的效果评价[J].中国现代药物应用,2018,12(11):122-124.

(收稿日期: 2021-06-27)