

健脾化浊汤联合西药 治疗 H 型高血压病 38 例临床观察

张 宁

(河南大学附属郑州颐和医院,河南 郑州,450000)

[摘要] 目的:观察健脾化浊汤联合西药治疗 H 型高血压病的临床效果。方法:将 76 例 H 型高血压病患者分为治疗组和对照组,每组各 38 例。对照组使用西药治疗,治疗组在对照组基础上加用健脾化浊汤治疗,2 组疗程均为 1 个月,比较 2 组血浆同型半胱氨酸(Hcy)、血压、中医证候积分及综合疗效。结果:总有效率治疗组为 97.37%,对照组为 81.58%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2 组治疗后血浆 Hcy 水平、舒张压和收缩压水平、中医证候积分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:应用健脾化浊汤联合西药治疗 H 型高血压病可有效控制血压,并改善血浆 Hcy 水平,其疗效优于单用西医治疗。

[关键词] H 型高血压病;中西医结合疗法;健脾化浊汤

[中图分类号] R259.441 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.09.020

H 型高血压病属于原发性高血压病的一种,主要是指高血压合并血浆同型半胱氨酸(Hcy)升高的疾病。针对该疾病临床常以补充叶酸降低 Hcy 水平和血压,但是治疗效果不佳,部分患者依然病发心脑血管疾病的风险。本研究采用健脾化浊汤联合西药治疗 H 型高血压病 38 例,取得佳效,并与单用西药治疗的 38 例作对照观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 76 例均为 2016 年 5 月至 2018 年 7 月本院 H 型高血压病患者,将其随机分为 2 组。治疗组 38 例中,男 22 例,女 16 例;年龄 54~73 岁,平均(62.90±2.40)岁;平均病程(2.45±0.45)年;血浆 Hcy 升高程度:重度 7 例,中度 11 例,轻度 20 例。对照组 38 例中,男 23 例,女 15 例;年龄 55~73 岁;平均(63.70±2.60)岁;平均病程(2.61±0.66)年;血浆 Hcy 升高程度:重度 6 例,中度 10 例,轻度 22 例。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 根据《高血压的诊断标准及心血管危险性分层》^[1]制定。1)血浆 Hcy 超过 10μmol/L;2)无降压药干预舒张压高于 90mmHg、收缩压高于 140mmHg;3)血浆 Hcy 升高程度标准: Hcy 超过 100μmol/L 为重度,30~99μmol/L 之间为中度,15~29μmol/L 之间为轻度。

1.2.2 中医辨证标准 根据《中药新药临床研究

指导原则》^[2]辨证为脾虚痰湿壅盛证。1)主症:呕吐头晕、痰涎头痛、胸闷气短;2)次症:饮食不佳、心悸不眠、肢体偏瘫或麻木;3)舌脉:舌胖苔腻、脉滑。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断标准及中医辨证标准;2)年龄超过 18 岁且低于 80 岁;3)患者及家属均知晓并同意参加本研究;4)该研究获得医院伦理委员会批准。

1.4 排除标准 1)非原发性高血压病患者;2)机体脏器功能严重异常者;3)有药敏史患者;4)沟通交流以及精神异常者;5)不配合且依从性较差者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医治疗。硝苯地平控释片(上海现代制药股份有限公司,批准文号:国药准字 H20000079)口服,每天 1 次,每次 30mg;马来酸依那普利叶酸(深圳奥萨制药有限公司,批准文号:国药准字 H20103723)口服,每天 3 次,每次 5mg;维生素 B₁₂片(吉林省红石药业有限公司,批准文号:国药准字 H22025864)口服,每天 2 次,每次 10mg。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用健脾化浊汤治疗。药物组成:郁金 10g,石菖蒲 15g,龙骨 20g,三七 3g,浙贝母 20g,陈皮 10g,天麻 10g,法半夏 10g,炙甘草 6g,茯苓 10g,麸炒白术 10g,党参 15g。心悸气短者加炙黄芪 20g,严重失眠者加远志 10g。冷水浸泡 30min 后水煎,每天 1 剂,早晚分服。

2 组均持续治疗 1 个月,在治疗阶段需禁食辛

辣、生冷等刺激性食物,保证每天休息量,并适当开展有氧运动。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)治疗前后血浆 Hcy 水平、舒张压和收缩压;2)治疗前后中医证候积分:参照《中药新药临床研究指导原则》^[2],将次症和主症分为无、轻、中、重,分别计 0、2、4、6 分。

3.2 疗效标准 根据上述观察指标结果进行判定。显效:收缩压降低值超过 20mmHg、舒张压降低值超过 10mmHg,中医证候积分至少降低至原来的 66.7%,血浆 Hcy 减少至原来的 80% 以上;有效:收缩压降低值在 10~19mmHg、舒张压降低值在 5~9mmHg,中医证候积分至少降低至原来的 33.3%,血浆 Hcy 减少至原来 20%~80%;无效:不符合显效和有效标准或病情加重。

3.3 统计学方法 应用 SPSS19.0 统计软件分析数据,计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,选择 *t* 检验;计数资料采用(%)表示,选择 χ^2 检验。*P*<0.05 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 97.37%,对照组为 81.58%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	38	29(76.32)	8(21.05)	1(2.63)	37(97.37) ^a
对照组	38	16(42.11)	15(39.47)	7(18.42)	31(81.58)

注:与对照组比较,^a*P*<0.05。

3.4.2 2 组治疗前后血浆 Hcy、舒张压和收缩压水平比较 2 组血浆 Hcy、舒张压和收缩压水平治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后血浆 Hcy、舒张压和收缩压水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间节点	血浆 Hcy(μmol/L)	舒张压(mmHg)	收缩压(mmHg)
治疗组	38	治疗前	8.75±1.06	79.14±8.59	107.55±11.21
		治疗后	20.45±3.58 ^{ab}	93.18±10.24 ^{ab}	161.11±9.56 ^{ab}
对照组	38	治疗前	21.15±2.39	94.11±9.88	162.38±10.09
		治疗后	12.78±2.11 ^a	88.45±7.11 ^a	144.36±12.12 ^a

注:与本组治疗前比较,^a*P*<0.05;与对照组治疗后比较,^b*P*<0.05。

3.4.3 2 组治疗前后中医证候积分比较 2 组中医证候积分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,

差异均有统计学意义。(见表 3)

表 3 2 组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	38	21.14±2.56	15.45±1.14 ^{ab}
对照组	38	21.22±1.89	19.55±2.09 ^a

注:与本组治疗前比较,^a*P*<0.05;与对照组治疗后比较,^b*P*<0.05。

4 讨论

H 型高血压病是高同型半胱氨酸血症合并高血压,亦被称为高血同,和单纯高血压心血管发生率相比较,H 型高血压病风险会提高 5 倍,是目前心血管疾病的单独危险因素之一。该疾病也是诱发卒中的主要原因。经临床研究和流行病学调查显示,高同型半胱氨酸血症与痴呆、外周血管疾病、脑血管疾病和高血压病等疾病紧密联系^[3]。诱发 Hcy 升高的主要因素可能包括:机体缺乏叶酸、维生素 B₁₂和 B₆;遗传基因;丰富的蛋氨酸蛋白饮食等。

本病可归为中医学“眩晕”“中风”“胸痹”等范畴,其发病与脾虚生湿、痰湿过盛密切联系,外邪侵体或饮食不当,或疲劳困倦、脾胃失和,或机体亏虚、脾胃运化不当等,诱发痰液、津液滞留所致。因此中医治疗主要以健脾化痰为主。本观察所用健脾化浊汤中,炙甘草、茯苓、麸炒白术、党参可起到养脾理气的功效,石菖蒲、陈皮、浙贝母、法半夏可起到化痰润燥、祛湿开窍之功,龙骨和天麻可平息肝风、平肝潜阳,三七、郁金可疏通络脉、活血化瘀。以上诸药联合使用,共奏化痰祛痰、养气健脾之效。

本观察结果显示,总有效率治疗组为 97.37%,高于对照组的 81.58%,差异有统计学意义,表明在西药治疗基础上增加健脾化浊汤,可明显提升临床疗效。2 组患者治疗后的血浆 Hcy、舒张压、收缩压水平及中医证候积分比较,差异均具有统计学意义,表明联合用药治疗不仅可恢复患者 Hcy 水平,改善临床症状,同时还可以有效控制舒张压和收缩压,将血压控制在正常水平范围内,以促进患者恢复。

参考文献

[1] 刘坤申,刘超. 高血压的诊断标准及心血管危险性分层[J]. 中国实用内科杂志,2001,21(8):506-507.
[2] 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,2002:73-76.
[3] 程修平,宫丽鸿,李楠,等. EECF 联合中西医疗法治疗高血压的临床疗效及对 ET、NO、Ang II 的影响[J]. 中国中医急症,2017,26(3):481-484. (收稿日期:2018-12-27)