

引用:李保丰. 龙胆泻肝汤加减联合硝苯地平缓释片治疗肝火上炎型老年高血压病 30 例[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(10): 28-30.

龙胆泻肝汤加减联合硝苯地平缓释片 治疗肝火上炎型老年高血压病 30 例

李保丰

(濮阳县人民医院, 河南 濮阳, 457100)

[摘要] 目的:观察龙胆泻肝汤加减联合硝苯地平缓释片治疗肝火上炎型老年高血压病的临床疗效。方法:将 60 例肝火上炎型老年高血压病患者随机分成治疗组和对照组,每组各 30 例。对照组给予硝苯地平缓释片口服治疗,治疗组在对照组治疗的基础上加用龙胆泻肝汤加减治疗,2 组均治疗 1 个月。观察比较 2 组综合疗效、治疗前后血压以及中医证候积分情况。结果:总有效率治疗组为 96.67%(29/30),对照组为 90.00%(27/30),2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2 组血压、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(均 $P < 0.05$)。结论:龙胆泻肝汤加减联合硝苯地平缓释片治疗肝火上炎型老年高血压病疗效确切,能明显缓解临床症状,改善血压状况,提高老年患者的生存质量。

[关键词] 高血压病;老年;肝火上炎型;龙胆泻肝汤加减

[中图分类号] R259.441 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.10.012

高血压病是指机体循环动脉血压持续升高,高于正常临界值,严重者可导致心、脑及肾血管改变的多重临床综合征^[1]。据统计,60 岁以上的老年人高血压病的发病率可高达 60.6%^[2]。患者一旦被确诊,则需要长期服药。目前西医治疗主要是口服 β -受体

拮抗剂、钙离子通道阻滞剂和血管紧张素受体拮抗剂等,长期服用会带来较多的不良反应,影响机体水和电解质的代谢,且易产生药物依赖^[3]。笔者采用龙胆泻肝汤加减联合硝苯地平缓释片治疗肝火上炎型老年高血压病患者 30 例,取得一定的疗效,现报告如下。

作者简介:李保丰,男,主治医师,研究方向:中西医结合治疗老年疾病

此次临床观察结果显示,口服益气健脾化湿汤在改善心力衰竭的症状、改善患者心脏功能、降低血尿酸水平、减少治疗期间痛风发作率方面均有一定效果。单用西医基础药物治疗患者,在治疗 7 d 评估疗效时,血尿酸平均水平存在一定程度上升,考虑与 CHF 失代偿后,使用利尿剂剂量增大相关,而治疗组在西医基础药物治疗基础上加用益气健脾化湿汤,能短期内有效降低血尿酸水平。另外,使用益气健脾化湿汤治疗期间,患者均未见明显不良反应,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] DOEHNER W, ANKER SD. Uric acid in chronic heart failure[J]. *semin Nephrol*, 2005, 25(1): 61-66.
- [2] SAKAI H, TSUTAMOTO T, TSUTSUI T, et al. Serum level of uric acid, partly secreted from the failing heart, is a prognostic marker in patients with congestive heart failure[J]. *Circ J*, 2006, 70(8): 1006-1011.

- [3] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014[J]. *中华心血管病杂志*, 2014, 42(2): 98-122.
- [4] ROBERT O. BONOW, DOUGLAS L. MANN, DOUGLAS P. ZIPES, et al. 心脏病学[M]. 陈灏珠, 主译. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 456.
- [5] 高尿酸血症相关疾病诊疗多学科共识专家组. 中国高尿酸血症相关疾病诊疗多学科专家共识[J]. *中华内科杂志*, 2017, 56(3): 235-248.
- [6] 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: 80-84.
- [7] ALDEMANN MH. Uric acid and cardiovascular risk[J]. *Curr Opin Pharmacol*, 2002, 2(2): 126-130.
- [8] 于清华, 孙光伟, 孙颖, 等. 从《金匮要略》看心力衰竭与高尿酸血症病机的一致性[J]. *吉林中医药*, 2018, 38(3): 259-262.
- [9] 陈可冀, 吴宗贵, 朱明军, 等. 慢性心力衰竭中西医结合诊疗专家共识[J]. *中国中西医结合杂志*, 2016, 36(2): 133-141.

(收稿日期: 2019-12-06)

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月 1 日至 2019 年 1 月 1 日于我院老年二病区门诊和住院治疗的高血压病老年患者 60 例,随机分为治疗组和对照组,每组各 30 例。治疗组中,男 18 例,女 12 例;年龄 61~89 岁,平均(75.00±8.39)岁;病程 6 个月至 30 年,平均(19.00±10.25)年。对照组中,男 14 例,女 16 例;年龄 63~87 岁,平均(73.00±8.91)岁;病程 6 个月至 28 年,平均(17.00±9.78)年。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 参照《中国高血压防治指南(2018 年修订版)》^[4]中的有关标准拟定。在未服用药物控制的情况下,收缩压(SBP)≥140 mmHg 或舒张压(DBP)≥90 mmHg。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中医内科学》^[5]中关于眩晕肝火上炎证的辨证标准拟定。症见头晕头痛,胸胁胀痛,目赤口苦,寐少多梦,烦躁易怒,大便干结,舌红、苔黄,脉弦数。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断和中医辨证标准;2)年龄≥60 岁;3)无药物及食物过敏史;4)依从性好,能按照要求服药和接受随访;5)近 2 周内未使用其他药物降压治疗。

1.4 排除标准 1)不能按规定坚持服用药物,或观察期间服用过其他药物;2)病情复杂或伴有严重肝肾疾病;3)伴有认知障碍或精神疾病;4)临床资料不全。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用硝苯地平缓释片治疗。硝苯地平缓释片(国药集团广东环球制药有限公司,批准文号:国药准字 H44024160,规格:20 mg/片)口服,1 片/次,2 次/d。如血压控制不佳者,可根据具体情况合并使用钙离子拮抗剂及利尿剂等。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用龙胆泻肝汤加减治疗。方药组成:龙胆草 6 g,黄芩 9 g,炒栀子 9 g,泽泻 9 g,木通 9 g,当归 9 g,生地黄 15 g,柴胡 15 g,甘草 6 g。水煎 400 ml,分早晚温服。

2 组均治疗 1 个月。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)综合疗效。2)治疗前后 SBP 和 DPB 的情况。3)中医证候积分。观察头晕头痛、胸

胁胀痛、目赤口苦、易怒烦躁、寐少多梦、大便干结等主要症状,并按无、轻、中、重分别计 0、1、2、3 分;舌红、苔黄、脉弦数有则计 1 分,无计 0 分。

3.2 疗效标准 参照《中国高血压防治指南(2018 年修订版)》^[4]中的有关标准拟定。显效:SBP 或 DBP 降幅>20 mmHg 或恢复至正常血压值范围内;有效:SBP 或 DBP 降幅≥10 mmHg,但≤20 mmHg,且未恢复至正常血压值范围内;无效:SBP 或 DBP 降幅<10 mmHg。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计软件进行分析处理。计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)描述,采用 t 检验;计数资料用以百分比(%)表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

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 96.67%,对照组为 90.00%,2 组比较,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	30	27(90.00)	2(6.67)	1(3.33)	29(96.67) ^a
对照组	30	23(76.67)	4(13.33)	3(10.00)	27(90.00)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后血压比较 2 组 SBP、DPB 治疗后均有不同程度地降低,且治疗组降低程度较对照组更为明显,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 组治疗前后血压比较($\bar{x}\pm s$,mmHg)

组别	例数	时间节点	SBP	DPB
治疗组	30	治疗前	148.43±4.67	104.33±7.68
		治疗后	133.93±2.92 ^{ab}	84.73±2.43 ^{ab}
对照组	30	治疗前	147.93±3.27	104.83±9.89
		治疗后	136.77±4.09 ^a	89.73±8.78 ^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 组治疗后中医证候积分均较治疗前减少,且治疗组减少幅度大于对照组,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	30	149.33±3.50	41.00±3.29 ^{ab}
对照组	30	150.33±4.97	51.33±4.55 ^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

高血压病是我国常见的慢性病之一,具有较高的发病率,多与生活习惯、环境及遗传等因素相关,长期的高血压使脑血管发生缺血与变形,形成微动脉瘤,进一步引发脑出血而危及生命,因此高血压病患者应长期规律地服用降压药,并监测血压的变化^[6-7]。老年患者基础疾病多,身体素质较差,极易引发心肌梗死、脑卒中和心力衰竭等并发症,因此老年患者患有高血压时,更应积极控制血压与预防其并发症^[8-10]。临床研究发现,单用西药治疗,患者易出现血压波动幅度大,停药后迅速反弹等不良反应;单用中药治疗则短期内起效慢^[11],而中西医结合治疗既可弥补两者单用的不足,又能安全降低血压,且疗效持久。

本病属于中医学“眩晕”“头痛”等范畴,多由禀赋不足、情志内伤、饮食不节和劳逸失度等引起^[12]。病邪侵犯脑络为本病的病机,脑为元神之腑,邪气犯之则发病;忧思恼怒、情志失调等因素使肝气内蕴,疏泄失常,气有余便是火,肝气本易升发,得火邪助而呈现出肝火上炎的症状;老年人肾阴亏虚,肾水不足而无法起到滋润宁静的作用,使得肝火上冲元神之腑,而形成高血压^[13]。肝肾不足,化热生风,肝阳亢盛,风阳上扰则眩晕头痛;肝阳有余,化热扰心则失眠多梦;肝火亢盛,扰动心神,可见烦躁易怒;肝经属肝络胆,循目系,绕口唇,肝火上炎故可见目赤口苦;火热为阳邪,极易耗气伤津,故可见大便干结等症状^[14]。

本次研究所采用的龙胆泻肝汤出自《医方集解》,方中龙胆草清泻肝胆火热;黄芩清肝肺之火;炒栀子泻三焦火热,三者共同起到清泻肝经火热、清胆利湿的作用;木通、泽泻清热利水祛湿,使肝胆火热从小便而解;肝经火热之邪易耗伤阴血,故以生地黄、当归柔肝养血,使驱邪而不伤正;加柴胡疏肝理气,引药入肝;甘草调和诸药,柔肝缓急。诸药合用,泻中有补,降中有升,清中有收,散中有敛,驱邪而不伤正,泻火而不伤津^[15]。硝苯地平缓释片是临床治疗高血压病的常用药,起效快,可阻止钙离子的释放,阻断细胞间信号传递,扩张血管,达到降低血压负荷的作用^[16]。

本观察结果显示,龙胆泻肝汤加减联合硝苯地平缓释片能改善肝火上炎型老年高血压病患者高血压状况,缓解临床症状,具有一定的临床参考价值。

参考文献

- [1] 李鳌. 龙胆泻肝汤治疗高血压病的临床疗效分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2014, 24(5): 163-164.
- [2] 陈英俊, 胡瑞娟. 老年高血压患者中西医结合治疗临床疗效及生存质量评价[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(11): 1779-1781.
- [3] 张海群, 葛巧. 中西医结合治疗老年高血压病临床观察[J]. 新中医, 2016, 48(12): 12-14.
- [4] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南(2018年修订版)[J]. 中国心血管杂志, 2019, 24(1): 24-56.
- [5] 吴勉华. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [6] 王晓梅. 归脾汤加减在老年高血压患者中的应用及对血压波动的影响研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(82): 143-144.
- [7] 李萍. 倍博特治疗高危高血压患者的疗效[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(45): 206-207.
- [8] 朱先云. 中西医结合治疗老年高血压伴心力衰竭临床疗效观察[J]. 实用中医内科杂志, 2019, 33(9): 6-7.
- [9] 林莉. 探讨中医健康管理对老年高血压患者的干预效果及生存质量的改善作用[J]. 中医临床研究, 2019, 11(27): 39-40.
- [10] 刘艳云. 苯磺酸氨氯地平联用倍他乐克治疗顽固性高血压的临床疗效分析[J]. 中外医学研究, 2013, 11(29): 33-34.
- [11] 老年高血压的诊断与治疗中国专家共识(2017版)诊治要点[J]. 实用心脑血管病杂志, 2017, 25(11): 70.
- [12] 王静, 李浩, 刘钢刚, 等. 中西医结合治疗方案对老年高血压患者生活质量的影响观察[J]. 中国药师, 2018, 21(4): 640-643.
- [13] 睦湘宜. 清脑熄风汤治疗肝火上炎型高血压随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2014, 28(10): 51-53.
- [14] 陈培亮. 中西医结合治疗老年高血压病49例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(2): 46-47.
- [15] 徐添. 龙胆泻肝汤治疗原发性高血压病肝火上炎证54例疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(4): 2-3.
- [16] 吕洁韵, 陈奕. 中西医结合治疗高血压合并焦虑抑郁疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(6): 708-709.

(收稿日期: 2019-12-15)

秋咳用药, 切忌“五滥”(一)

秋天的咳嗽, 多以燥性咳嗽为主, 俗称为“秋季燥咳”。与一般咳嗽相比, 秋季燥咳患者五个用药误区一定要注意:

滥用止咳药

传统的止咳药一般分为两种: 一种是直接抑制咳嗽中枢, 从而产生止咳作用; 第二种是作用于末梢神经的止咳药, 常用的有复方甘草合剂和各种止咳糖浆, 口服后能覆盖在发炎的咽部黏膜上, 使咽部黏膜少受刺激, 从而达到止咳作用。

需要注意的是, 用止咳药来止咳, 治标不治本, 往往会掩盖患者的症状, 以至于耽误治疗。如果强行镇咳, 会导致痰液滞留在气道内, 反而容易继发感染。因此, 对于咳嗽有痰者一定要先去痰, 再止咳。(http://www.cntcm.com.cn/2020-10/16/content_81625.htm)