

● 临床报道 ●

引用:张会玲. 黄连温胆汤联合左旋氨氯地平治疗高血压病合并睡眠障碍 30 例总结[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(1): 39-41.

黄连温胆汤联合左旋氨氯地平 治疗高血压病合并睡眠障碍 30 例总结

张会玲

(新郑市中医院, 河南 新郑, 451100)

[摘要] 目的:探讨黄连温胆汤联合左旋氨氯地平在阴阳两虚型高血压病合并睡眠障碍中的效果及对血清 5-羟色胺(5-HT)的影响。方法:将阴阳两虚型高血压病合并睡眠障碍患者 60 例随机分为治疗组和对照组,每组各 30 例。对照组予以左旋氨氯地平、佐匹克隆片治疗,治疗组在对照组治疗的基础上给予黄连温胆汤治疗。观察 2 组治疗前与治疗 1、2、3 个月的匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分、夜间最低血压及血清 5-HT 的变化。结果:治疗后 1、2、3 个月,治疗组的 PSQI 评分、夜间最低血压均低于对照组,血清 5-HT 高于对照组,组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论:黄连温胆汤联合左旋氨氯地平在阴阳两虚型高血压病合并睡眠障碍的治疗中,可以有效改善患者的睡眠质量,控制患者的夜间最低血压,提高血清 5-HT 水平。

[关键词] 高血压病;睡眠障碍;阴阳两虚证;黄连温胆汤

[中图分类号] R259.441, R256.23 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.01.013

高血压病是临床常见的心血管疾病,长期的高血压病易发生睡眠障碍。临床西医常规治疗如左旋氨氯地平具有一定的疗效,但长期服用会产生耐药性,且对改善失眠的效果并不理想^[1]。中医药治疗失眠具有一定的疗效。本文旨在探讨黄连温胆汤联合左旋氨氯地平在阴阳两虚型高血压病合并睡眠障碍中的效果及对血清 5-羟色胺(5-HT)的影响,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2018 年 1 月至 2019 年 1 月我院收治的阴阳两虚型高血压病合并睡眠障碍患者 60 例为研究对象,以随机数字表法将其随机分为治疗组与对照组,每组各 30 例。治疗组中,男 16 例,女 14 例;年龄 30~70 岁,平均(50.07±6.69)岁;病程 2~12 年,平均(7.04±3.33)年;高血压病分级:I 级 8 例,II 级 11 例,III 级 11 例。对照组中,男 17 例,女 13 例;年龄 30~71 岁,平均(50.50±6.42)岁;病程 2~13 年,平均(7.50±3.11)年;高血压病分级:I 级 10 例,II 级 9 例,III 级 11 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。本研究经过我院伦理委员会批准同意。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《中国高血压防治指南(2010)》^[2]中高血压病的诊断标准。即收缩压在 140 mmHg 以上或舒张压在 90 mmHg 以上。并经过多导睡眠脑电图检查确定存在睡眠障碍。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]中有关阴阳两虚证的辨证标准拟定。有头痛、眩晕、腰膝软、四肢畏寒等主症;心悸、耳鸣、夜间排尿次数增多、气短、舌苔淡白、脉沉细弱等次症。符合 2 项主症或 1 项主症与 2 项次症即可明确辨证。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断及中医辨证标准;2)自愿参与本次研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)合并严重心肝肾功能不全;2)对本次研究药物过敏;3)伴有胃肠道功能障碍或精神异常;4)妊娠期或哺乳期妇女。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予西医常规治疗。苯磺酸左旋氨

氯地平片(迪沙药业集团有限公司,批准文号:国药准字H20133148,规格:5 mg/片),晚饭后口服,初始剂量为5 mg,之后可视患者病情加量,最大<15 mg,1次/d;佐匹克隆片(齐鲁制药有限公司,批准文号:国药准字H10980163,规格:7.5 mg/片),1片/次,1次/d,晚上睡前服用。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用黄连温胆汤治疗。方药组成:黄连3 g,竹茹6 g,半夏、枳实、陈皮、茯苓、葛根、槐花、决明子、山楂各12 g,甘草15 g。每天1剂,水煎,分早晚温服。

2组均治疗3个月。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)睡眠质量评分。使用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分表对患者治疗前与治疗1、2、3个月的睡眠质量进行评分,表中分为自评(19条)与他评(5条)共2大项,每个选项以0~3分计分,总分0~21分,分数越高说明患者睡眠质量越差^[4]。2)夜间最低血压。使用24 h自动血压监测仪(深圳迈瑞生物医疗电子股份有限公司,型号PM-600)监测患者夜间睡眠时的最低血压2次,然后取平均值。3)血清5-HT水平。分别于治疗前与治疗1、2、3个月采集患者外周静脉血,采用酶联免疫法(试剂盒由上海晶抗生物工程股份有限公司生产,型号JK-ELISA-07630)检测5-HT。

3.2 统计学方法 采用统计学软件SPSS 20.0处理数据。无序分类资料采用 χ^2 检验;计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2组不同时间节点PSQI评分比较 治疗前2组PSQI评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后1、2、3个月,治疗组PSQI评分均低于对照组,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。(见表1)

表1 2组不同时间节点PSQI评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后1个月	治疗后2个月	治疗后3个月
治疗组	30	16.05±1.41	13.40±1.11	11.34±1.02	8.65±1.04
对照组	30	16.23±1.55	14.22±1.26	13.02±1.15	10.25±1.02
t 值		0.430	2.441	5.465	5.492
P 值		0.097	0.047	0.013	0.011

3.3.2 2组不同时间节点夜间最低血压水平比较 治疗前2组夜间最低血压水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后1、2、3个月,治疗组夜间

最低血压水平平均低于对照组,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。(见表2)

表2 2组不同时间节点夜间最低血压水平比较($\bar{x} \pm s$,mmHg)

组别	例数	治疗前	治疗后1个月	治疗后2个月	治疗后3个月
治疗组	30	127.33±6.98	116.11±6.02	111.03±6.05	101.22±6.01
对照组	30	128.21±7.09	120.64±6.34	115.24±6.15	109.64±6.03
t 值		0.443	2.591	2.440	4.945
P 值		0.081	0.038	0.048	0.026

3.3.3 2组不同时间节点血清5-HT水平比较 治疗前2组血清5-HT水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后1、2、3个月,治疗组血清5-HT水平均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。(见表3)

表3 2组不同时间节点血清5-HT水平比较($\bar{x} \pm s$,ng/ml)

组别	例数	治疗前	治疗后1个月	治疗后2个月	治疗后3个月
治疗组	30	26.40±3.97	73.32±5.88	182.24±10.57	278.38±13.67
对照组	30	26.58±4.20	68.34±5.06	135.46±10.22	235.65±13.36
t 值		0.156	3.210	15.909	11.178
P 值		0.102	0.031	0.001	0.008

4 讨论

原发性高血压病患者的睡眠与血压节律性的关系十分密切,高血压病会导致或加重失眠,而失眠又会影响到高血压病的治疗效果与发病率。正常的睡眠不仅可以预防原发性高血压病的发生,还能够维持患者血压的平稳^[5]。

本研究所采用的左旋氨氯地平可降低外周血管阻力、降低血压,与佐匹克隆片一同使用可以改善患者高血压与失眠的症状,但单独使用会使患者产生药物依赖性,一经停药,可能会出现新症状^[6]。治疗组加用黄连温胆汤治疗。方中黄连与半夏清热化痰;竹茹止呕除烦;枳实与陈皮理气化痰;茯苓健脾除湿;山楂降脂;葛根降压,其与槐花、决明子相配,降压效果更明显;甘草调和诸药。诸药合用,具有清热化痰、安神除烦之效。本次研究结果得出,治疗后1、2、3个月,治疗组的睡眠质量评分与夜间最低血压水平均低于对照组,血清5-HT水平高于对照组,表明黄连温胆汤具有安神的效果,左旋氨氯地平具有降低血压的作用,两者合用,可改善患者睡眠,使血压平稳,其机体的交感神经受到抑制,心脏排血量降低,夜间最低血压水平也随之下降^[7]。血清5-HT是感觉的主要传导介质,当患者睡眠良好时,神经系统传导速度降低,血清5-HT就升高。

引用:曾岳祥,谭兰香,马新文,曾朝辉,肖德梅,肖小明,李煜,刘益军. 结肠灌洗透析联合中药灌肠治疗乙型肝炎相关慢加急性肝衰竭40例[J]. 湖南中医杂志,2021,37(1):41-43.

结肠灌洗透析联合中药灌肠 治疗乙型肝炎相关慢加急性肝衰竭40例

曾岳祥,谭兰香,马新文,曾朝辉,肖德梅,肖小明,李煜,刘益军

(湖南中医药高等专科学校附属第一医院/湖南省直中医医院,湖南 株洲,412000)

[摘要] 目的:探讨结肠灌洗透析联合中药保留灌肠治疗乙型肝炎相关慢加急性肝衰竭(HBV ACLF)的疗效。方法:将80例HBV ACLF(早期、中期)患者随机分为治疗组和对照组,每组各40例。对照组采用西医常规治疗,治疗组在对照组治疗基础上加用结肠灌洗透析联合中药保留灌肠(滴灌法)治疗。观察2组的综合疗效和实验室检测指标[血清总胆红素(TBil)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)、白蛋白(Alb)、血浆凝血酶原时间(PT)]水平。结果:总有效率治疗组为87.5%(35/40),对照组为65.0%(26/40),2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。2组TBil、ALT、Alb、PT治疗前后组内比较,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$);2组TBil、PT治疗前后差值比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:结肠灌洗透析联合中药保留灌肠是治疗HBV ACLF的有效方法。

[关键词] 乙型肝炎;慢加急性肝衰竭;结肠灌洗;结肠透析;中药灌肠

[中图分类号] R259.53 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.01.014

乙型肝炎相关慢加急性肝衰竭(hepatitis B virus-related acute-on-chronic liver failure, HBV ACLF)是指在慢性乙型肝炎、乙肝肝硬化基础上,由各种诱因引起的以急性黄疸加深、凝血功能障碍为临床表现的综合征,可出现肝性脑病、腹水、电解质紊乱、感染、肝肾综合征等并发症,以及肝外器官衰竭^[1]。本病病死率很高,治疗困难。西医常采用护肝、营养支持、核苷(酸)类药物抗乙肝病毒、非生物人工肝支持等治疗,疗效欠佳,但结合中医药治疗可提高疗效。中药保留灌肠和肠道清洁对肝衰竭

治疗有一定疗效^[1-2]。为了探求HBV ACLF的有效治疗方法,笔者采用结肠灌洗透析联合中药保留灌肠治疗,取得了满意效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2015年12月至2019年12月在我院住院治疗的HBV ACLF患者80例,采用分层均衡、随机分组设计,将其随机分为治疗组、对照组,每组各40例。治疗组中,男29例,女11例;年龄29~53岁,平均(39.21±5.16)岁;肝衰竭病程5~12d,平均(8.1±4.12)d;早期20例,中期20例。

第一作者:曾岳祥,男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:肝病的临床研究

综上,黄连温胆汤联合左旋氨氯地平在阴阳两虚型高血压病合并睡眠障碍的治疗中,可改善患者的夜间最低血压,并提高血清5-HT水平,从而改善睡眠质量。

参考文献

- [1] 梁艳粉,马亚东. 左旋氨氯地平治疗轻中度高血压患者的临床效果[J]. 实用临床医药杂志,2019,23(14):107-110.
- [2] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南2010[J]. 中华心血管病杂志,2011,39(7):579-616.
- [3] 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.

- [4] 李恩泽,李伟霞,谢植涛,等. 失眠严重指数量表的效度和信度研究[C]//中国睡眠研究会. 中国睡眠研究会第十届全国学术年会论文汇编,2018.
- [5] 肖琦凡,朱宇清. 原发性高血压患者睡眠结构与血压节律的相关性研究进展[J]. 医学综述,2017,23(16):3226-3229,3235.
- [6] 王秀丽,胡婀娜. 黄连温胆汤加减合穴位磁疗对老年原发性失眠患者睡眠质量的影响[J]. 中国中医药科技,2019,26(5):709-710.
- [7] 关凤华. 黄连温胆汤对血压合并睡眠障碍患者临床症状及血清5-HT、P物质水平的影响[J]. 中华中医药学刊,2018,36(4):923-926. (收稿日期:2020-03-05)