

杞菊地黄丸联合天麻钩藤饮加减治疗原发性高血压的效果分析

韩 爽

(青岛市黄岛区铁山卫生院,山东 青岛 266423)

【摘要】 目的:探究杞菊地黄丸联合天麻钩藤饮加减治疗原发性高血压的效果。**方法:**以我院2021年8月至2022年12月收治的原发性高血压患者60例为研究对象,随机分为对照组(30例,采用硝苯地平治疗方法)和观察组(30例,采用杞菊地黄丸联合天麻钩藤饮加减治疗方法)。比较两组患者治疗前后的中医症候积分、血压指标水平。**结果:**治疗前,两组中医症候积分比较无差异($P>0.05$);治疗后,观察组低于对照组($P<0.05$)。治疗前两组患者的血压指标水平比较无差异($P>0.05$),治疗后,观察组低于对照组($P<0.05$)。**结论:**原发性高血压患者接受杞菊地黄丸联合天麻钩藤饮加减治疗后可达到理想的效果,值得临床推广。

【关键词】 原发性高血压;杞菊地黄丸;天麻钩藤饮;硝苯地平

中图分类号:R256 **文献标识码:**B **文章编号:**1672-7851(2024)07-0039-02

原发性高血压属于原因不明临床高血压症状,属于独立慢性心血管疾病^[1-2]。伴随着患者疾病逐步发展,患者会有心脏、肾脏、脑组织等器官组织病变^[3]。既往临床多在确诊疾病后给予药物常规口服,虽然可改善相关症状,但无法满足患者的实际治疗需求^[4]。伴随着中医学高速发展,中医药在原发性高血压治疗中广泛应用,部分药物治疗对症(中医辨证)高血压患者,可获得理想的血压控制效果,尤其是天麻类药物。在中医辨证基础上,天麻类药物联合其他中药材联合使用,可有效改善人体血液循环,可降低不良反应发生风险。本文将对其进行有关分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院2021年8月至2022年12月收治的原发性高血压患者60例为研究对象,依从随机数字表法将患者分为两组,每组有30例患者。对照组:男有19例,女有11例;年龄41-77岁,平均 (59.45 ± 3.29) 岁;体重44-89kg,平均 (66.79 ± 3.42) kg;病程3-17年,平均 (10.42 ± 2.17) 年;轻型有12例,中型有14例,重型有4例。观察组:男有20例,女有10例;年龄42-77岁,平均 (59.82 ± 3.34) 岁;体重44-88kg,平均 (66.42 ± 3.38) kg;病程3-18年,平均 (10.75 ± 2.20) 年;轻型有13例,中型有13例,重型有4例。两组患者的各项资料对比,未见明显差异($P>0.05$)。

纳入标准:(1)患者满足《国家基层高血压防治管理指南2020版》^[5]、《高血压院外互联网管理中国专家共识》^[6]中的原发性高血压诊断标准;(2)患者的收缩压/舒张压检出结果是 $\geq 140\text{mmHg}/90\text{mmHg}$;(3)患者的中医辨证结果是肝阳上亢型,伴有不同程度的眩晕、耳鸣、头痛、口苦、失眠多梦及面色潮红等症状;(4)患者均对研究目的、研究内容知情,全面配合临床完成此次研究。

排除标准:(1)患者近1月接受相应的原发性高血压治疗;(2)患者存在肝肾功能异常;(3)患者对此次研究涉及的药物过敏;(4)患者处于哺乳期或妊娠期。

1.2 方法

对照组应用硝苯地平:(1)生产厂家为天津太平洋制药有限公司;(2)国药准字为H12020305;(3)产品规格为5mgx100片/瓶;(4)用药方法为一次口服10mg,一天2

次,持续治疗1月。

观察组应用杞菊地黄丸联合天麻钩藤饮(中药组方:20g石决明+益母草、夜交藤、钩藤各15g+朱茯神、天麻、栀子、杜仲、牛膝、桑寄生、黄芩各10g)加减治疗。杞菊地黄丸生产厂家为兰州佛慈制药股份有限公司,国药准字为Z62021163,用药方法为口服、一次9g、一天2次。若患者肝火旺盛,添加龙胆草10g、夏枯草10g;若患者肝肾亏虚,添加山萸肉10g、枸杞10g、白芍10g;若患者瘀血,添加丹参10g。上述中药材准备完毕后,添加冷水持续浸泡30min,后进行药物煎煮,获取药汁200mL,早晚分别用药1次,一天1剂药,持续治疗1月。

1.3 观察指标

1.3.1 中医症候积分 评价指标是眩晕、耳鸣、头痛、口苦、失眠多梦、面色潮红六项,按照轻重分为0分、2分、4分、6分四个等级,分别是无、轻度、中度、重度症状。

1.3.2 血压指标水平 评价指标是收缩压、舒张压两项,应用电子测量计检测,统计组内均值。

1.4 统计学方法

采用SPSS26.0统计学软件进行数据分析,符合正态分布计量资料的均数用均数±标准差表示,两组间比较采用t检验;不符合正态分布的改用中位数(M)或四分位数间距(P25,P75)表示,两组间比较采用非参数检验(秩和检验)。计数资料用率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者中医症候积分

比较六项中医症候积分,治疗前 $P>0.05$;治疗后观察组低于对照组, $P<0.05$ 。见表1。

2.2 患者血压指标水平

比较两项血压指标水平,治疗前无差异($P>0.05$),治疗后观察组低于对照组低($P<0.05$)。见表2。

3 讨论

伴随着人们生活质量、物质水平的提升,人均寿命明显提升,这一现象加快老龄化进展速度,提高多种老年慢性病的发生概率。原发性高血压是常见慢性病,老年人是高发群体^[7]。长期处于高血压病理状态下,不仅会影响身体健康,还会增加心脑血管疾病的发生率^[8]。早期原发性

高血压症状属于暂时性,在疾病进展后,症状呈永久性及造成的不利影响,需结合患者病情严重程度,让患者长期无法治愈性。为有效消除原发性高血压对患者身心健康服用降压药,才能将人体功能维持在正常状态中。

表 1 两组中医症候积分(n=30 例, $\bar{x} \pm s$, 分)

时间	组别	眩晕	耳鸣	头痛	口苦	失眠多梦	面色潮红
治疗前	观察组	5.31±0.65	5.28±0.68	5.13±0.65	4.98±0.57	4.76±0.55	4.58±0.53
	对照组	5.13±0.61	5.15±0.64	5.00±0.61	4.82±0.53	4.62±0.52	4.41±0.50
	t 值	1.1060	0.7625	0.7988	1.1259	1.0131	1.2779
	P 值	0.2733	0.4488	0.4277	0.2648	0.3152	0.2064
治疗后	观察组	1.35±0.37 ^a	1.49±0.40 ^a	1.20±0.35 ^a	1.05±0.33 ^a	1.14±0.35 ^a	1.02±0.32 ^a
	对照组	2.81±0.45 ^a	2.94±0.48 ^a	2.63±0.46 ^a	2.21±0.42 ^a	2.30±0.44 ^a	1.98±0.42 ^a
	t 值	13.7264	12.7108	13.5506	11.8951	11.3007	9.9583
	P 值	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

注:与同组治疗前比较,^aP<0.05。

表 2 两组血压指标水平(n=30 例, $\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	收缩压		舒张压	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	155.76±3.47	133.27±3.25 ^a	104.53±3.76	81.34±3.42 ^a
对照组	154.49±3.42	143.05±3.31 ^a	103.67±3.72	89.05±3.49 ^a
t 值	1.4277	11.5476	0.8906	8.6423
P 值	0.1587	0.0000	0.3768	0.0000

注:与同组治疗前比较,^aP<0.05。

既往临床多在确诊原发性高血压后,给予硝苯地平治疗疾病,具有一定血压控制效果。但有研究^[9]指出,硝苯地平固然可在高血压控制中发挥一定积极作用,但西药存在耐药性问题,会伴随着患者用药量持续增加、用药次数持续提高而逐步减弱,最终导致药物效果持续下降。再者,硝苯地平仅能缓解高血压症状,一旦停药疾病会反复发作,无法处理疾病诱发的其他症状,整体治疗效果并不理想。为进一步提高疾病治疗效果,需探讨更理想的治疗方案。基于中医辨证角度分析,高血压症状多因年老体衰、久病伤肾等因素导致肾虚体弱与虚火上扰,最终导致血压持续升高,诱发眩晕、头痛、耳鸣及目眩等一系列不适症状。中医学治疗,应从协脾调气与补血润肾着手展开治疗。杞菊地黄丸属于中药制剂,是一种针对肝肾阴虚所诱发肝阳上亢疾病的治疗药物,具有滋补肝肾的作用,可从根源调节患者的身体功能^[10]。天麻钩藤饮也是原发性高血压常用治疗中药制剂,由天麻、钩藤、菊花等中药材组成,具有平肝熄风、滋补肝肾、活血化痰作用。天麻钩藤饮加減联合杞菊地黄丸治疗,可发挥良好的协脾调气、补益肝肾、三阴并治的作用,可提高药物效果,有效控制血压水平。

综上所述,原发性高血压患者接受杞菊地黄丸联合天麻钩藤饮加減治疗后可达到理想的效果,值得临床推广。

参考文献

[1] 李雪梅,许祖建,孙思思.平肝滋肾针刺法联合天麻钩藤饮对肝阳上亢型高血压患者的临床效果观察[J].中国当代医药,2022,29(5):18-21.
[2] 曲争艳,刘宁,率中泰,等.天麻钩藤饮合白术厚朴汤治疗土运不及之年肝阳上亢型高血压病的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2022,20(21):

3972-3975.
[3] 李敏.天麻钩藤饮配合硝苯地平缓释片对高血压肝阳上亢证患者血压稳定性及ET-1水平的影响[J].心血管病防治知识,2022,12(35):30-33.
[4] 吴丹丹,王淑秀,刘杰,等.中医降压操、点压五穴结合天麻钩藤饮对肝阳上亢型高血压病患者的疗效及BPV分析[J].中医临床研究,2022,14(6):6-8,18.
[5] 国家心血管病中心,国家基本公共卫生服务项目基层高血压管理办公室,国家基层高血压管理专家委员会.国家基层高血压防治管理指南2020版[J].中国医学前沿杂志(电子版),2021,13(4):26-37.
[6] 中国心血管健康联盟高血压达标中心,中国医疗保健国际交流促进会高血压分会,苏州工业园区心血管健康研究院.高血压院外互联网管理中国专家共识[J].中华心血管病杂志(网络版),2022,05(1):E007.
[7] 袁满.天麻钩藤饮联合硝苯地平治疗高血压患者的疗效及其对血清Res、APN水平的影响[J].心血管康复医学杂志,2021,30(2):195-198.
[8] 段菊花.天麻钩藤饮联合血管紧张素转换酶抑制剂对肝阳上亢证高血压患者血压控制的影响[J].医学理论与实践,2021,34(11):1869-1870.
[9] 赵燕,张芬芬,王玉.天麻钩藤饮结合苯磺酸氨氯地平片治疗肝阳上亢型高血压病伴左心室肥厚临床研究[J].国际中医中药杂志,2022,44(10):1112-1116.
[10] 王海珍,蔡川义.杞菊地黄丸联合天麻钩藤饮加減治疗原发性高血压的疗效观察[J].黑龙江科学,2021,12(6):60-61.