



建瓴汤加减治疗原发性高血压肝阳上亢证的临床经验

毛文来 (双峰县洪山殿镇中心卫生院 湖南娄底 417700)

摘要: 目的 观察建瓴汤加减治疗原发性高血压肝阳上亢证的临床疗效。方法 随机选择2017年1月-2017年12月至我院收治的原发性高血压患者60例进行临床研究。用随机数字法将患者分为试验组和对照组各30例,对照组患者给予西医疗法。试验组患者在对照组治疗方案的基础上给予建瓴汤治疗。比较两组患者治疗前后诊室血压的变化以及降压疗效、中医证候疗效。结果 两组患者治疗前收缩压、舒张压均无统计学差异($P>0.05$),治疗后均有所降低,但试验组明显低于对照组,且具有显著统计学差异($P<0.05$),试验组患者中医证候疗效为96.67%,明显高于对照组66.67%,且具有统计学差异($P<0.05$)。结论 建瓴汤加减对原发性高血压肝阳上亢证治疗具有显著的临床疗效,能够明显降低患者血压,改善患者临床症状。

关键词: 建瓴汤 原发性高血压 肝阳上亢

中图分类号: R259.44 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)13-175-02

原发性高血压(EH)是临床常见的循环系统疾病,以体循环动脉收缩和(或)舒张期血压持续升高为主要特点,是导致心脑血管疾病的最主要的危险因素^[1]。如果疾病不能得到有效控制,可累及心脏、肺脏、肾脏、大脑等多个脏器,具有较高的致死率和致残率^[2]。该疾病在中医归于“眩晕”、“头痛”的范畴,“肝阳上亢”是该病最为常见的辨证分型。我院近年来使用建瓴汤对EH患者进行治疗,取得了较好的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 患者选择

随机选择2017年1月-2017年12月至我院收治的原发性高血压患者60例进行临床研究。其中男性患者37例,女性患者23例,年龄45-76岁,平均年龄(62.44±10.31)岁,病程2个月-5年,平均病程(1.06±0.33)年,1级高血压27例,2级高血压33例。使用随机数字法将患者分为试验组和对照组各30例,两组患者性别、年龄、病程以及高血压分级均无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

纳入标准^[3]: (1)符合2010年《中国高血压防治指南》中1级、2级高血压的相关诊断标准。(2)符合《中药新药临床研究指导原则》中肝阳上亢证的辨证标准。(3)研究之前两周内未服用其他中药、中成药及其他影响血压的药物。(4)对本次研究知情同意。

排除标准: (1)有明确继发性高血压、假性高血压诊断、3级或单纯收缩期高血压或中医辨证为其他证型的患者。(2)合并充血性心力衰竭、严重心律失常、近6个月有急性心肌梗死病史或其它严重心、脑、肾、肝和血液系统疾病。(3)合并其他导致心排量增加、收缩压升高的疾病者,如甲亢、主动脉瓣关闭不全等。(4)已知或可能对本次研究药物或组分过敏者。(5)精神疾病,依从性差,或伴有其他不适合本研究的疾病。

1.2 方法

1.2.1 研究方法: 对照组:患者给予西医疗法。高血压1级患者给予硝苯地平控释片(欣然,上海现代制药股份有限公司,国药准字H20000079,30mg×12s)30mg, qd。高血压2级患者给予硝苯地平控释片30mg, qd。缙沙坦胶囊(代文,北京诺华制药有限公司,国药准字H20040217)80mg, qd。共计4周。试验组:患者在对照组治疗方案的基础上给予建瓴汤治疗。药物方剂组成如下:山药20g,牛膝18g,生地黄12g,白芍30g,代赭石30g,龙骨30g,牡蛎30g,柏子仁15g。上药水煎二次,每次取汁150ml,共300ml,混匀,分早、晚两次服用,每次150ml,每日一剂。共计4周。

1.2.2 分析指标

1.2.2.1 两组患者诊室血压变化情况比较: 受试患者首先取坐位安静休息5min,用经过验证的电子血压计测量患者坐位时的上臂血压,上臂应置于心脏水平,每隔2min重复测量一次,测3次血压值的平均值或取收缩压相差≤4mmHg的2次血压平均值作为记录。于实验前及4周试验后分别测量并记录。

1.2.2.2 两组患者中医证候疗效比较: 根据《中药新药临床研究

指导原则》将肝阳上亢证进行轻重分级记分,症状包括眩晕、头痛、烦躁易怒、面红、目赤、口干、口苦、便秘、溲赤9个方面,按照症状无、轻、中、重分别记0、3、6、9分,症候积分较少率=[(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分]*100%,显效:临床症状、体征明显改善,证候积分减少≥70%。有效:临床症状、体征均有好转,证候积分减少≥30%。无效:临床症状、体征无明显改善,甚或加重,证候积分减少<30%。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.3 数据处理

用SPSS19.0统计学数据处理软件处理研究中所有相关数据,计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,并采用t检验,计数资料采用(n,%)表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后诊室血压比较

两组患者治疗前收缩压、舒张压均无统计学差异($P>0.05$),治疗后均有所降低,但试验组明显低于对照组,且具有显著统计学差异($P<0.05$),详见表1。

表1: 两组患者治疗前后诊室血压比较(mmHg, $\bar{x}\pm s$)

组别	收缩压		舒张压	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组(n=30)	168.42±9.66	137.64±6.82	94.33±4.78	84.48±4.36
对照组(n=30)	170.35±8.54	145.96±7.09	95.06±5.22	90.03±5.44
t	0.820	4.632	0.565	4.930
P	0.416	0.000	0.574	0.000

2.2 两组患者中医证候疗效比较

试验组患者中医证候疗效为96.67%,明显高于对照组66.67%,且具有统计学差异($P<0.05$),详见表2。

表2: 两组患者中医证候疗效比较例(%)

组别	N	显效	有效	无效	总有效率(%)
试验组	30	16(53.33)	13(43.33)	1(3.33)	96.67
对照组	30	8(26.67)	12(40.00)	10(33.33)	66.67
χ^2					7.124
P					0.008

3 讨论

高血压属中医“眩晕”“头痛”范畴。一般认为,其病因为多有情志失调、饮食偏嗜、久病体虚和劳欲过度致肝、脾、肾功能失调,风阳、痰火上扰清空,或阴精气血不足使脑失所养,其本质为本虚标实^[4]。针对高血压的分型,近代不同医家有所不同,但是肝阳上亢均被认为是其中重要的证型之一。肝阳上亢又称肝阳上逆,肝阳偏旺。本虚标实证。多因肝肾阴虚,水不涵木,肝阳亢逆无所制,气火上扰。症见眩晕耳鸣,头目胀痛,面红目赤,急躁易怒,心悸健忘,失眠多梦,腰膝酸软,口苦咽干,舌红,脉细数等。治宜平肝潜阳,滋阴降



火^[5]。

建瓩汤来源于《医学衷中参西录》，本就是为“脑充血证”所设立方剂，方中生地、山药、首乌、白芍、柏子仁、麦冬、枣仁滋补肝肾，涵养肝木；代赭石，龙骨、牡蛎潜镇风阳，降逆平冲；牛膝引血下行。诸药相合，奏滋补肝肾、平肝潜阳之功。而中医认为肝阳上亢型高血压患者是由于肝肾阴虚，阴不制阳所致，所以使用建瓩汤对症治疗起到良好的临床疗效。从本次研究上看，试验组患者中医证候疗效为96.67%，明显高于对照组66.67%，且具有统计学差异（ $P < 0.05$ ），试验组生活质量评分显著高于对照组，两组比较差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

综上所述，建瓩汤加减对原发性高血压肝阳上亢证治疗具有显著的临床疗效，能够明显降低患者血压，改善患者临床症状。

（上接第171页）

而证实英夫利昔单抗联合健脾补肾活血中药汤剂能有效地治疗类风湿关节炎患者的临床症状，而且健脾补肾活血中药汤剂在治疗过程中具有低毒性、高效率的特点，极大程度减轻药物对患者身体所产生的副作用，进一步提升其在临床医学上的药用价值。

综上所述，英夫利昔单抗联合健脾补肾活血中药汤剂治疗类风湿关节炎具有显著的医疗效果，从而促使关节功能的改善，有利于患者的恢复，值得在临床上推广及其应用。

参考文献

[1] 侯勇. Infliximab 治疗类风湿关节炎的随机双盲平行多中心临

（上接第172页）

[1] 韦娟，付荣，缪红莉. 中医熏洗坐浴与针刺痔疮穴治疗老年患者肛肠术后疼痛疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志，2017，26(10):1062-1064.

[2] 卢勇，翁霞惠，俞凡，等. 坐浴1号对痔疮术后疼痛和水肿及创面菌落的影响研究[J]. 临床外科杂志，2018，26(1):43-45.

（上接第173页）

发展，女性的压力过大，她们不仅要面对工作的压力还有家庭的负担，因此她们的生活作息往往是不规律的。这样的结果就是女性现在大多出现的月经不调的现象，甚至很多严重的女性在不到40岁的年纪就出现了经期停止^[3]。这对于她们来说无疑是一个很大的打击，对一个家庭来说也是一个噩耗。

因此此次专门进行了针对患卵巢早衰的患者采用采用克龄蒙药物治疗方式或采用克龄蒙与芪地黄汤相结合的治疗方式这两种有差异的治疗结果进行对比^[4]。相比之前单独采用克龄蒙药物的治疗方法来说，对患者的身体只能说起一个调节的作用，而很难直接根治它。所以在此方法之上，采用克龄蒙与芪地黄汤相结合的治疗方式提高了治疗的效果，并且芪地黄汤主要是以一些比较名贵的中药所熬制而成，对患者的身体损伤也会很少。女性有卵巢早衰的现象最主要的就是身体的

（上接第174页）

肝治疗关键为凉血解毒、清热利湿，活血化痰^[2-4]。清肝降脂汤中泽泻可有效抑制胆固醇吸收，茵陈能够降低血脂，保护肝脏，枳壳可促进肝脏循环，白术可有效清除自由基，诸药合用，具有良好清肝、降脂的作用。

我院给予观察组清肝降脂汤治疗，结果显示，治疗后观察组肝功能、血脂情况均显著优于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组治疗后肝脏超声各项指标均明显低于对照组（ $P < 0.05$ ）。说明清肝降脂汤治疗非酒精性脂肪肝，可有效改善患者肝功能、血脂情况，具有显著治疗效果，有效缓解患者症状。通过1疗程治疗，患者能够根据做到遵医嘱用药，同时对合并其他症状患者，对药方进行加减，提高治疗效果。通过结合饮食、锻炼方案，控制体重，促进身体素质提升，加快血液循环，改善不良饮食习惯，协同药物治疗，加快患者康复。

• 176 •

参考文献

[1] 姜春雪，曹家铭，徐京育. 加味建瓩汤对老年性高血压患者肾素-血管紧张素Ⅱ的影响[J]. 中国中医药科技，2012，19(2):14

[2] 陆新，张瑶光. 健脾益气降浊方配合西药治疗痰湿壅盛型原发性高血压病84例疗效观察[J]. 中医杂志，2014，55(5):404-407.

[3] 陈晓勤，吴丽萍，尹俊，等. 高血压社区综合防治三级管理模式的实践效果评价[J]. 中国全科医学，2012，15(8A):2557.

[4] 黄建勇，周覃桃，莫显汉，等. 糖尿病合并原发性高血压心衰患者血压调节功能与心血管并发症的关系[J]. 当代医学，2013，19(6):45.

[5] 刘飞. 中老年高血压病中医辨证治疗临床效果观察[J]. 中国医药资讯，2012，4(5):31

床试验[J]. 中华风湿病学杂志，2016，10(11):658-663.

[2] 喻建平. 健脾活血法对类风湿关节炎患者血清促肾上腺皮质激素与血管内皮生长因子水平的影响[J]. 中国中西医结合杂志，2017，27(7):593-595.

[3] 喻建平. 健脾活血法治疗类风湿性关节炎临床观察[J]. 江西中医药，2017，38(3):40-41.

[4] 赵军太. 杜仲不同部位的化学成分研究与应用[J]. 实用医技杂志，2017，10(9):1025-1026.

[5] 郑家龙. 扁豆的药理作用与临床应用[J]. 时珍国医国药，2017，12(4):11-12.

[3] 申石方，杨晓勤，张红波，等. 三氧水坐浴治疗痔疮术后疼痛及创面修复的疗效研究[J]. 中国医药科学，2018，8(3):215-218.

[4] 屈海涛. 洗痔方较芒硝红花汤减轻痔疮术后疼痛的效果比较[J]. 光明中医，2017，32(20):2902-2903.

[5] 张琼. 中药熏洗联合针灸对痔疮患者术后疼痛的影响[J]. 世界中西医结合杂志，2013，8(11):1145-1147.

内分泌失调所导致的，此次治疗专门是对患者身体调节药效的一个增强，从最基本开始，先使其患者的卵巢逐渐恢复成原始的样子，再增加患者平时饮食方面的营养，对患者后期恢复有很大帮助。因此认为采用克龄蒙与芪地黄汤相结合的治疗方式对患卵巢早衰的患者更有帮助，值得进一步推广应用。

参考文献

[1] 徐苓，宋亦军. 卵巢早衰的临床表现和诊断标准[J]. 实用妇产科杂志，2003，19(4):195-196.

[2] 乐杰. 妇产科学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社，2004: 339.

[3] 陈吉，占伟. 孕妇卵巢早衰100例临床效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘: 电子版，2017，13(11):301.

[4] 刘建涛，孙永，郑树然. 卵巢早衰治疗的临床效果与价值[J]. 中国处方药，2017，16(4):108-109.

综上所述，清肝降脂汤治疗非酒精性脂肪肝的临床效果显著，可有效改善患者症状，值得推广。

参考文献

[1] 刘雅静. 自拟清肝降脂汤对非酒精性脂肪肝患者抵抗素、肿瘤坏死因子- α 及氧化应激的影响[J]. 现代中西医结合杂志，2016，25(36):4002-4004.

[2] 陶杨，左玉江，王东宁，等. 速效降脂舒肝汤治疗非酒精性脂肪肝临床研究[J]. 中医学报，2017，32(3):444-448.

[3] 郑金莲，胡操寒. 中药降脂汤联合洛伐他汀治疗非酒精性脂肪肝的临床观察[J]. 中国中医药科技，2017，24(1):72-73.

[4] 卜松其. 中医清肝降脂汤在治疗非酒精性脂肪肝中的临床效果分析[J]. 内蒙古中医药，2016，35(11):8-8.