

中医治疗高血压病合并高尿酸血症的临床效果分析

尹有平

邵东县流光岭中心卫生院 湖南邵东 422816

[摘要]目的 探讨中医治疗高血压病合并高尿酸血症患者的临床效果。**方法** 研究对象为本院于 2016 年 4 月至 2017 年 4 月期间收治的高血压病合并高尿酸血症患者,共 76 例,通过随机数字抽取表法将患者分为两组,对照组采用常规降压药物治疗,共 38 例,观察组增加中药汤剂治疗,共 38 例,比较两组患者的血压水平、血清尿酸、尿素氮、肌酐等指标。**结果** 治疗后,观察组患者收缩压和舒张压均明显改善,且显著低于同时时间对照组, $P < 0.05$;观察组血清尿酸、尿素氮、肌酐等指标水平均显著优于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 在高血压合并高尿酸血症治疗中应用中药汤剂能够进一步降低和稳定患者血压和尿酸水平,利于改善患者病情,值得推广。

[关键词] 中医;高血压病;高尿酸血症

[中图分类号] R259

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 06-003-02

高血压作为常见的心血管疾病,在中老年群体中比较多见,能够对患者心、脑、肾等靶器官造成损害,若不进行有效的控制,久而久之则致残或致死^[1]。高尿酸血症作为高血压常见并发症之一,是导致急性痛风性关节炎、肾脏病变等危险因素,因此必须及时加强治疗和防范^[2]。高尿酸血症在中医中属肝肾亏虚、痰瘀交阻,可以采用对应中医药疗法进行治疗。为此本次研究对中医治疗高血压病合并高尿酸血症患者的临床效果进行了探讨,并选择 76 例患者作为研究对象,详细研究过程报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究从本院于 2016 年 4 月至 2017 年 4 月期间收治的高血压病合并高尿酸血症患者中随机选择 76 例患者作为研究对象,并采用随机数字抽取表法将患者分为对照组与观察组,各 38 例,且均满足我国卫生部制定的《中国高血压防治指南》中关于高血压合并高尿酸血症诊断标准^[3]。对照组患者年龄在 42 岁至 76 岁之间,平均年龄为 (62.18 ± 4.76) 岁,男患者 20 例,女患者 18 例,高血压分级: I 级 10 例, II 级 20 例, III 级 8 例;观察组年龄在 44 岁至 78 岁之间,平均年龄为 (62.91 ± 4.52) 岁,男患者 22 例,女患者 16 例,高血压分级: I 级 12 例, II 级 19 例, III 级 9 例。将两组患者基本资料均录入到统计学软件中进行比较,性别、年龄、分级等均无明显差异, $P > 0.05$ 。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组:给予对照组患者常规应用降压药治疗,并指导其合理膳食。适量运动等。降压药为硝苯地平缓释片(生产厂家:地奥集团成都药业股份有限公司,批准文号:国药准字 H10930145),每天 1 次,晨起口服治疗,30mg 每次。

1.2.2 观察组:给予观察组在上述对照组降压药、合理膳食及适量运动治疗基础上,增加中药汤剂治疗,药方组成:生石决明 30g,白蒺藜 9g,郁金 12g,石菖蒲 12g,何首

乌 30g,夜交藤 30g,桑寄生 30g,知母 9g,黄柏 9g,威灵仙 30g,山萸肉 12g,草薢 12g,杜仲 12g,土茯苓 30g,熟地 15g,丹参 30g。给予眩晕患者增加天麻 9g、钩藤 12g;给予头痛患者增加川芎 12g、白芷 12g;给予腰膝酸软患者增加怀牛膝 15g、巴戟天 9g。每级水煎后分早晚 2 次服用。

1.3 观察指标

比较两组患者的血压水平(收缩压、舒张压)、血清尿酸、尿素氮、肌酐等指标。分别于治疗前、治疗结束时进行检测,并统计检测结果。

1.4 统计学处理

将本次研究资料所记录的数据均采用统计学软件 SPSS20.0 进行处理与分析,其中计数资料以率表示,采用卡方检验,计量资料以均数 $\pm$ 标准差表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 为数据比较差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者血压水平比较分析

分析表 1 可知,治疗前两组患者血压水平比较无明显差异,均处于较高水平, $P > 0.05$;治疗后,观察组患者收缩压和舒张压均明显改善,且显著低于同时时间对照组, $P < 0.05$ 。

表 1: 两组患者血压水平比较分析 (mmHg, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	收缩压		舒张压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	38	165.5 $\pm$ 10.4	136.6 $\pm$ 6.8	93.4 $\pm$ 8.7	85.2 $\pm$ 6.2
对照组	38	164.9 $\pm$ 10.7	144.2 $\pm$ 7.8	93.1 $\pm$ 8.5	90.1 $\pm$ 6.3
t	—	0.25	4.53	0.15	3.42
P	—	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 两组患者血清尿酸、尿素氮、肌酐比较分析

分析表 2 可知,治疗前,观察组血清尿酸、尿素氮、肌酐等与治疗组相比无明显差异, $P > 0.05$;治疗后观察组血清尿酸、尿素氮、肌酐等指标水平均显著优于对照组, $P < 0.05$ 。

表 2: 两组患者血清尿酸、尿素氮、肌酐比较分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血清尿酸 ($\mu\text{mol/L}$)		尿素氮 ($\mu\text{mol/L}$)		肌酐 (mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	38	522.4 $\pm$ 50.5	442.8 $\pm$ 42.8	6.7 $\pm$ 1.1	5.8 $\pm$ 0.6	118.5 $\pm$ 10.9	86.9 $\pm$ 8.4
对照组	38	516.8 $\pm$ 56.3	468.9 $\pm$ 41.6	6.5 $\pm$ 1.2	6.1 $\pm$ 0.5	116.5 $\pm$ 10.2	96.5 $\pm$ 9.3
t	—	0.46	2.69	0.76	2.37	0.83	4.72
P	—	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

依据中医学研究可知,高血压病源于本虚标实、上盛下虚之证,即肝、脾、肾三脏不足,很容易因为阴虚阳亢、阳动生风,继而导致痰浊血淤。高尿酸血症与外感、嗜酒、劳倦等有关,导致湿度痰瘀闭阻经络。对高血压合并高尿酸血症的治疗应注重调补肝肾、祛痰湿通经络等,如药方中石决

明具有清肝平肝的作用,搭配白蒺藜可疏肝解郁。知母与黄柏搭配可滋阴润燥;郁金具有凉血清心、疏肝解郁等功效,配合菖蒲则凝神定智、除痰开窍。丹参具有活血通经、扩张外周血管等功效。何首乌具有补肾精、壮筋骨、健脑益智等功效。桑寄生起到活血补肝肾功效,诸药联合使用,则具有

(下转第 5 页)

表 2: 治疗前后足部功能评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	N (例)	Maryland 疼痛评分		Maryland 功能评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	25.37 $\pm$ 7.75	41.59 $\pm$ 5.74	32.07 $\pm$ 8.63	49.86 $\pm$ 8.95
对照组	30	24.48 $\pm$ 8.12	40.88 $\pm$ 6.61	33.54 $\pm$ 9.91	50.67 $\pm$ 9.43
t		0.434	0.444	-0.613	-0.341
P		0.666	0.659	0.542	0.734

2.3 术后并发症发生率比较

观察组患者术后并发症发生率明显低于对照组, 见表 3。

表 3: 两组患者术后并发症发生率比较 (n, %)

组别	N	切口不愈合	继发性感染	骨外露	合计
观察组	30	1 (3.33)	1 (3.33)	0 (0.00)	2 (6.67)
对照组	30	3 (10.00)	2 (6.67)	1 (3.33)	6 (20.00)
χ^2		4.031	1.684	3.046	7.236
P		0.045	0.194	0.081	0.007

3 讨论

跟骨是机体最大的一块跗骨, 其承担着人体 45% 的重量, 跟骨骨折是临床上常见的骨折疾病, 严重影响着患者的生活、工作。手术疗法是目前临床上治疗跟骨骨折的首选方法, 切开复位内固定治疗术是临床上治疗 Sanders II 型和 III 型理想术式, 其具有疗效显著的优势, 但是其也存在术后并发症较多的缺点, 研究发现^[3], 切开复位内固定术后并发症可

能与患者接受手术时机存在一定的相关性。

本次研究发现, 两组患者治疗效果和治疗前后足部功能评分无显著性差异 ($P > 0.05$), 说明不同手术时机行切开复位内固定术对跟骨骨折的治疗效果无明显影响; 同时研究也发现观察组患者术后并发症发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$), 说明患者伤后早期行切开复位内固定术可有效降低术后并发症发生率, 提高患者预后效果, 因此临床治疗中针对无局部肿胀和水疱的跟骨骨折患者, 应尽早进行切开复位内固定术, 提高患者的预后效果。

【参考文献】

- [1] 张桂友, 杨戈, 聂建雄, 等. 两种手术方式治疗跟骨骨折的临床效果比较 [J]. 中国医药导报, 2017, 14(6):108-111.
- [2] 韩俊. 跟骨骨折切开复位内固定不同手术时机与术后软组织并发症的关系 [J]. 海南医学, 2015, 26(3):423-425.
- [3] 尚博. 跟骨骨折切开复位内固定不同手术时机与术后软组织并发症的关系 [J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(19):66-69.

(上接第 2 页)

关联性大于急性发作时血管损伤性疾病。提示 IMA 可能成为脑血液循环障碍性疾病的诊断指标之一。

【参考文献】

- [1] 毛经略. 急性脑血液循环障碍的诊断和鉴别诊断 [J]. 国外医学, 1994:52-60.
- [2] 李守霞. 缺血修饰蛋白的研究进展 [J]. 医学综述, 2012, 18(23): 3935-3938
- [3] Mothes E, Faller P. Evidence that the principal CoII-binding site in human serum albumin is not the N-terminus: implication on the albumin cobalt binding test for detection myocardial ischemia [J]. Biochemistry, 2007, 46(8):2267-2274.
- [4] 徐志强. 缺血修饰蛋白临床研究进展 [J]. 国际心血管病杂志, 2007, 34(5): 337-340
- [5] Mastella AK, Moresco RN, da Silva DB, et al. Evaluation of ischemia-modified albumin in myocardial infarction and prostatic diseases [J]. Biomed Pharmacother, 2009, 63(10):726-766.
- [6] Dawie J, Chawla R, Worku Y, et al. Diagnosis of ischemic heart disease using CK-MB, troponin-I and ischemia modified albumin [J]. Ethiop Med J, 2011, 49(1):25-33
- [7] LIPPI G, Salvagna GL, Montagnana M, et al. Influence of physical exercise and relationship with biochemical variables of NT-pro-

brain natriuretic peptide and ischemia modified albumin [J]. Clin Chim Acta, 2006, 367(1-2):175-180.

- [8] 李宾公, 郑泽琪, 王梦洪, 等. 缺血修饰蛋白在急性肺栓塞诊断中的作用 [J]. 临床心血管病杂志, 2010, 26(9): 670-672.
- [9] 邹江铃, 程声波. 2 型糖尿病患者缺血修饰清蛋白与炎症反应及高血糖的关系 [J]. 国际检验医学杂志, 2011, 32(3): 393-394.
- [10] 张银辉, 萧晓友, 曾冬梅, 等. 缺血修饰清蛋白对高脂血症患者继发性冠状动脉综合征的预警作用 [J]. 国际检验医学杂志, 2011, 32(12): 1283-1285.
- [11] 张珊珊, 张兆辉, 汪宁, 等. 急性脑梗死大鼠血清中缺血修饰蛋白的检测及意义 [J]. 实用医学杂志, 2011, 27(14): 2521-2523.
- [12] 陈家强, 龚道元, 李炜煌, 等. IMA、IL-6 与缺血性脑卒中脑梗死体积的相关研究 [J]. 医学检验与临床, 2010, 21(14): 43-45.
- [13] Gunduz A, Turedi S, Mentese A, et al. Ischemia modified albumin levels in cerebrovascular accidents [J]. Am J Emerg Med, 2008, 26(8):874-878.
- [14] H, Labreuche J, Meseguer E, et al. Ischemia modifier albumin in acute stroke [J]. Cerebrovascul Dis, 2007, 23(2-3):216-220.
- [15] 邹国英, 任碧琼. 颅脑损伤患者早期缺血修饰蛋白的检测 [J]. 检验医学, 2013, 28(2): 93-96.
- [16] Bhagavan NA, Lai EM, Rios PA, et al. Evaluation of human serum albumin cobalt binding assay for the assessment of myocardial ischemia and myocardial infarction [J]. Chin Chem, 2003, 49(4):581-585.

(上接第 3 页)

明显的减压和降低血尿酸作用。本次研究对中医治疗高血压病合并高尿酸血症患者的临床效果进行了探讨, 结果显示治疗后, 观察组患者收缩压和舒张压均明显改善, 且显著低于同时时间对照组, $P < 0.05$; 观察组血清尿酸、尿素氮、肌酐等指标水平均显著优于对照组, $P < 0.05$, 表明对患者在常规治疗基础上增加中药汤剂治疗能够进一步改善患者血压和血尿酸治疗, 获得更好的疗效, 促进患者保证身体状态, 提高生存质量。

综上所述, 中医治疗高血压病合并高尿酸血症具有明显的疗效, 利于控制患者血压和血尿酸水平, 获得满意的治疗

效果, 临床价值较高。

【参考文献】

- [1] 何鼎洋, 赵新生, 邓晓梅. 厄贝沙坦联合苯磺酸氯地平治疗老年糖尿病高血压合并高尿酸血症疗效分析 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(7):6-7.
- [2] 耿露源, 马笑凡, 王世冉. 治痛风颗粒治疗高脂血症合并高血压及高尿酸血症临床疗效分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(23):118-120.
- [3] 沈琴, 顾建英. 氯沙坦钾治疗社区高血压合并高尿酸血症的疗效分析 [J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(7):50-51.