



· 中西医结合 ·

归脾汤加减中药治疗老年高血压病合并抑郁症及对患者血压和生活质量的影响分析

张问军 (岳阳市平江县伍市镇平伍诊所 湖南岳阳 414517)

摘要: **目的** 探讨归脾汤加减中药治疗老年高血压病合并抑郁症及对患者血压和生活质量的影响。**方法** 2015 年 3 月至 2017 年 3 月期间选择本诊所收治的老年高血压病合并抑郁症患者进行研究, 共 110 例随机分为两组, 对照组为常规西药治疗, 观察组为归脾汤加减中药治疗, 各 55 例, 评价治疗后心理状态、血压变化及生活质量。**结果** 治疗后观察组血压明显降低, 抑郁评分降低而生活质量评分提高, 且显著优于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 在老年高血压病合并抑郁症治疗中选择归脾汤加减中药治疗可在改善心理状态外进一步稳定血压水平, 提高生活质量, 临床价值较高。

关键词: 归脾汤 高血压病 抑郁症 血压水平**中图分类号:** R259 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 03-210-02

老年高血压患者由于长期受到疾病的困扰, 饮食、运动及生活习惯均受到一定的影响, 且需时常担忧并发心力衰竭、肾脏疾病等, 而导致心理状态受到影响, 出现抑郁状态^[1]。虽然通过心理护理可帮助改善患者心理状态, 但确保血压稳定, 控制病情发展才是缓解抑郁状态的主要手段, 因此需加强对安全有效治疗方法的研究^[2]。为此, 本次研究对归脾汤加减中药治疗老年高血压病合并抑郁症及对患者血压和生活质量的影响进行了探讨, 详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究选择 2015 年 3 月至 2017 年 3 月期间在本诊所接受治疗的老年高血压病合并抑郁症患者作为资料, 共 110 例依据随机数字抽取表法进行分组, 各 55 例。所有患者均满足《中国高血压防治指南》中高血压诊断标准, 《中国精神障碍分类与诊断标准》抑郁症诊断标准, 且面色苍白、苔白、脉细弱, 满足《中药新药临床研究指导原则》相关诊断标准和心脾两虚气血不足分型标准^[3]。对照组男患者 28 例, 女患者 27 例, 年龄在 61 岁至 81 岁之间, 平均年龄为 (71.45±4.85) 岁, 高血压病程 5 年至 20 年, 平均病程 (10.26±2.26) 年; 观察组男患者 30 例, 女患者 25 例, 年龄在 61 岁至 80 岁之间, 平均年龄为 (71.96±4.23) 岁; 高血压病程 5 年至 22 年, 平均病程 (10.76±2.42) 年; 两组患者基本资料无明显差异, $P > 0.05$ 。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组选择舍曲林片 (生产厂家: 浙江新东港药业股份有限公司, 批准文号: 国药准字 H20052202) 治疗, 早期每天 1 次、每次 50mg, 连续治疗 3d 观察症状改善情况, 若改善则维持剂量治疗 7d; 若无明显则逐渐增加剂量, 1 周后增加至每天 1 次, 每次 200mg。连续治疗 4 周。

1.2.2 观察组选择归脾汤加减治疗, 药方组成: 当归 15g、白术 15g、生黄芪 15g、党参 15g、远志 15g、龙眼肉 15g、生姜 10g、木香 10g、大枣 10g、香附 10g、栀子 10g、黄连 10g、合欢花 10g、薄荷 10g、阿胶 10g、茯苓 20g、灵磁石 20g、煅牡蛎 30g、石决明 30g、煅龙骨 30g、浮小麦 30g、郁金 10g、酸枣仁 15g。取汁 400ml 分早晚两次服用, 连续治疗 4 周。

1.3 观察指标

采用抑郁自评量表 (SDS) 进行心理状态评价; 采用 SF-36 量表进行生活质量评价; 测定治疗前后收缩压和舒张压变化。

1.4 统计学处理

采用 SPSS17.0 软件进行统计学分析, 计数资料以率 (%) 表示, 卡方检验; 计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验。当 $P < 0.05$ 时, 认为比较差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者血压变化分析

分析表 1 可知, 治疗前两组患者血压水平偏高, 且比较无差异, P

> 0.05 ; 治疗后观察组血压明显降低, 且显著优于对照组, $P < 0.05$ 。

表 1: 两组患者血压变化分析 (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	55	162.25±18.92	132.25±10.48	96.86±4.22	76.96±6.72
对照组	55	161.42±18.57	142.36±10.75	96.79±4.26	84.26±6.10
t	—	0.23	4.99	0.08	5.96
P	—	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 两组患者心理状态及生活质量变化分析

分析表 2 可知, 治疗前两组患者心理状态抑郁严重, 生活质量较差, 且评分无明显差异, $P > 0.05$; 治疗后观察组心理状态改善, 生活质量提高, 与对照组差异明显, $P < 0.05$ 。

表 2: 两组患者心理状态及生活质量变化分析 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SDS		SF-36	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	55	58.96±4.82	35.27±7.48	55.28±10.62	78.62±12.48
对照组	55	59.33±5.69	42.16±6.41	57.81±10.94	64.35±12.63
t	—	0.36	5.18	1.23	5.96
P	—	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

近年来我国高血压患者数量逐渐增多, 与老年人口数量增长有一定的关联, 对该疾病的控制成为临床关注重点^[4]。高血压患者由于长久患病, 且无法治愈, 会出现不良情绪, 久而久之发展为抑郁心理状态, 影响治疗依从性, 难以保证疗效。虽然通过健康教育、心理干预可疏导不良情绪, 但想要确保患者重新恢复积极的心理状态, 需保证治疗的有效性, 从实际出现增加患者治疗信心。传统采用常规西药治疗方式, 但疗效有限, 且需长期用药, 可能引发副作用^[5]。近年来中医治疗在高血压治疗中得到推广, 中医将高血压纳入“眩晕”、“头痛”范畴, 将抑郁症纳入“郁症”、“失眠”等范畴, 认为病因病机为心脾两虚、气血不足, 因此需注重健脾养心、补益气血, 而采用归脾汤治疗具有明显的疗效。归脾汤药方中含有当归、白术、党参、茯苓等具有补气养心、健脾生血等作用, 而黄连、栀子等则可补中益气, 定悸安神和解郁安神, 确保缓解患者生理和心理症状, 并稳定血压水平, 提高治疗效果^[6]。本次研究结果显示治疗后观察组血压明显降低, 抑郁评分降低而生活质量评分提高, 且显著优于对照组, $P < 0.05$, 采用归脾汤加减治疗可获得良好的治疗效果, 确保降低和稳定血压水平, 控制病情发展, 促使患者意识到疾病的可控性, 同时药物可帮助患者获得良好的睡眠、休息质量, 解郁安神, 利于改善心理状态, 继而从生理和心理方面均得以缓解, 确保提高生活质量。

综上所述, 归脾汤加减对高血压病合并抑郁症患者血压及其生活质量具有积极的影响, 是稳定血压水平, 提高生活质量的有效措施,

(下转第 214 页)



黄水, 浸淫成片, 随处可生; 由脾胃湿热, 外受风邪, 相搏而成”。论述了肛门湿疹的症状和发病机理: 若风盛则瘙痒无度, 湿盛则糜烂流水, 风湿互结发为“风湿疡”, 即为肛门湿疹的急性期; 若如日久湿邪凝滞, 耗伤阴血, 肌肤失养, 则皮厚如革、干枯皲裂, 发为“顽湿”即为肛门湿疹的慢性期^[4]。

方中, 大枫子辛、热, 有毒, 归肝经, 可以杀虫燥湿; 苦参, 苦、寒, 归心、肝、胃、大肠、膀胱经, 可以杀虫利尿, 清热燥湿。二药合用具有燥湿祛风、杀虫止痒之功效。^[5]白矾味酸、涩、寒, 归肺、脾、肝、大肠经, 可解毒杀虫, 燥湿止痒。黄柏苦寒沉降, 清热燥湿, 泻火解毒力强, 归肾、膀胱经, 长于清下焦湿热。诃子味酸、苦、涩, 归肺、大肠经。有涩肠止泻功效。五倍子酸、涩、寒, 归肺、大肠、肾经。收湿敛疮, 收敛止血。土茯苓甘、淡、平, 归肝、胃经, 解毒除湿。白花蛇舌草微苦、甘、寒, 归胃、大肠、小肠经。清熱解毒, 利湿通淋。生栀子苦、寒, 归心、肺、三焦经, 泻火除烦, 清熱利湿, 凉血解毒。蝉蜕甘、寒, 归肺、肝经, 疏散风热, 透疹。乌梅酸、涩, 归肝、脾、肺、大肠经。生津止渴, 涩肠止泻, 安蛔止痛。木鳖子性苦, 微甘, 凉有毒, 归肝, 脾, 胃经。散结消肿, 攻毒疗疮。诸药合用, 共奏清熱解毒, 祛风燥湿止痒之功。现中药药理学研究表明: 大枫子油及其脂肪酸钠盐在试管中对其他抗酸杆菌均有抑制作用。^[5]代苦参的主要化学组成成分为生物碱, 黄酮, 皂苷, 现在药理研究得出苦参具有溃疡, 抗过敏, 抗病毒, 抗菌的作用。^[6]而五倍子对白色念珠菌菌株生物被膜的形成的成熟的生物被膜具有抑制作用。白矾, 诃子都具有抗菌的明确疗效, 土茯苓对细胞免疫具有抑制作用, 同时具有抗

菌, 抗真菌, 抗感染的作用。乌梅具有驱虫的作用, 同时它的抗菌抗过敏左右明显。^[7]木鳖子含有多量的木鳖子皂苷, 它的抗炎作用非常明显, 实验表明大鼠口服或注射木鳖子皂苷, 能显著抑制角叉菜胶引起的足踝浮肿。^[8]方中所有中药的运用都具有中医辨证的特色, 而又有现代药理学研究的支持。中药熏洗治疗肛门湿疹, 临床治愈率高, 无不良反应, 疗程短, 临床疗效显著, 值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 中医肛肠科常见病诊疗指南 / 中华中医药学会. —北京: 中国中医药出版社, 2012.7
- [2] 马春慧, 曲牟文. 川百止痒洗剂治疗肛门湿疹 30 例临床观察[J]. 北京中医药, 2015, 34(09):694-696.
- [3] 中医肛肠科常见病诊疗指南 / 中华中医药学会. —北京: 中国中医药出版社, 2012.7
- [4] 杨林朝. 复方青黛九加五蛇洗剂治疗肛门湿疹 158 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2009, 18(21):133+136.
- [5] 于传智, 曲文楠, 田振国. 中药汤剂熏洗治疗肛门瘙痒症 34 例[J]. 实用中医内科杂志, 2010, 24(02):45-46.
- [6] 李巍, 梁鸿, 尹婷, 王邵, 赵玉英. 中药苦参主要黄酮类成分的研究[J]. 药学学报, 2008, (08):833-837.
- [7] 许腊英, 余鹏, 毛维伦, 刘芬. 中药乌梅的研究进展[J]. 湖北中医学院学报, 2003, (01):52-57.
- [8] 林慧彬, 安芸, 路俊仙, 林建强, 林建群. 中药木鳖子的研究进展[J]. 时珍国医国药, 2009, 20(04):785-787.

(上接第 210 页)

且可改善抑郁状态, 提高治疗依从性, 进一步保证疗效。

参考文献

- [1] 李海聪, 杨毅玲, 杨学青, 等. 归脾汤加減对高血压病合并抑郁症患者血压及其生活质量的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(2):172-178.
- [2] 郝秀辉. 归脾汤加減治疗老年高血压病合并抑郁症对其血压及生活质量影响[J]. 中国保健营养, 2016, 26(13):22-23.

(上接第 211 页)

高胰腺组织摄取氧的能力。

3.3 抗炎

当各种病因导致胰胆管梗阻时, 胆汁会反流入胰腺, 同时, 胰腺自身组织的自身消化会激活组织内的单核 / 巨噬细胞系统, 释放多种细胞因子或炎症介质, 引起胰腺坏死, 加重全身炎症反应, 甚至导致全身炎症反应综合征 (SIRS)。本方中多种组分均有很好的抗炎作用。

3.4 抗菌

急性胰腺炎患者若合并细菌感染, 病死率升高, 达 50% ~ 80%。主要以革兰阴性杆菌感染为主, 也可有真菌感染。本方中多组分具有较强的抗菌作用, 可配合西药抗生素使用, 以增强疗效, 减少耐药性的产生。研究表明, 蒲公英对金色葡萄球菌、表皮葡萄球菌、溶血性链球菌、卡他球菌均有显著的抑制作用。

3.5 抑制胰酶分泌

当胰腺发生炎症反应时胰腺腺泡细胞通透性发生改变, 脂肪酶和淀粉酶被释放入血, 导致血清中脂肪酶和淀粉酶水平上升, 因此脂肪酶和淀粉酶也是目前急性胰腺炎诊断常用的生化指标。研究表明, 大黄对胰蛋白酶、胰脂肪酶、胰淀粉酶的活性有明显的抑制作用, 从而

有助于抑制胰腺炎^[24]; 柴胡也对胰蛋白酶有较强的抑制作用。

4 总结与展望

关于急性胰腺炎的治疗, 作者有以下看法: ①中医药治疗急性胰腺炎的多靶点和多效性在临床上的效果已经得到了证实, 因此关于急性胰腺炎的中医药研究已经越来越受到重视, 且有许多关于中医药治疗急性胰腺炎的文献报道。②胰胆舒颗粒的组方配伍合理, 组方源自“清胆汤”、“延胡索散”, 用于治疗各种急腹痛症, 又以姜黄为君药, 更凸显了护胰之功效。③胰胆舒颗粒治疗慢性胰腺炎的作用机制至今还不很清楚。通过其组方分析发现, 其作用机制可能在利胆排石, 抗菌消炎、抑制胰酶分泌, 改善微循环、抗氧化等方面。下一步需要从组方入手, 通过系统的设计和, 开展一些基础和临床研究, 以便确定该药用于急性胰腺炎的具体作用机理。

参考文献

- [1] 中华中医药学会脾胃病分会. 急性胰腺炎中医诊疗专家共识意见[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(6):1826-31
- [2] 胡炜. 急性重症胰腺炎病案[J]. 中医杂志, 2006, 47(5):369-370.
- [3] 杨晋翔, 韩海啸, 张学智, 等. 急性胰腺炎的中医药研究现状及思路. 北京中医, 2008, 27(5):348-349

(上接第 212 页)

Observation of Pidotimod on Preventing Recurrent Respiratory Tract Infection of Children with Cerebral Palsy[J]. Journal of Pediatric Pharmacy, 2016, 18(7):51-54.

[5] 陈芳, 闫慧敏, 刘静. 冬病夏治穴位敷贴防治小儿反复呼吸

道感染随机对照研究[J]. 北京中医药. 2015, 17(2):20-24.

[6] JP Zhang, DO Pediatrics. Clinical Observation on the Treatment of Children with Respiratory Tract Infection by Physiological Seawater[J]. Chinese Journal of Medicinal Guide, 2016, 14(1):114-116.