

化痰降压汤治疗痰浊壅盛型老年原发性高血压患者的临床疗效观察

黎燕红

湖南省新田县中医医院 湖南永州 425700

【摘要】目的 探讨化痰降压汤治疗痰浊壅盛型老年原发性高血压患者临床应用效果。**方法** 对照组给予临床常规治疗, 研究组在常规治疗基础上加用化痰降压汤。记录两组痰浊壅盛型老年原发性高血压患者治疗前后血压变化情况、药物相关不良反应发生率, 将所得数据给予统计学分析后得出结论。**结果** 治疗后两组 DBP、SBP 均较之前显著降低, 研究组血压改善效果优于对照组, 组间、组内对比均 $P < 0.05$; 研究组痰浊壅盛型老年原发性高血压患者药物相关不良反应发生率 (11.11%) 与对照组 (6.67%) 对比并无显著差异 ($P > 0.05$)。**结论** 对老年原发性高血压痰浊壅盛型患者给予常规治疗基础上加用中医化痰降压汤可获得更为理想的临床疗效, 有利于保障患者生活质量及身心健康。

【关键词】 原发性高血压; 痰浊壅盛型; 化痰降压汤; 临床应用效果

【中图分类号】 R259 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 01-228-01

高血压是临床常见及多发的慢性终身性疾病, 患者需长期用药控制机体血压, 严重威胁其生活质量及身心健康。本文为提高老年原发性高血压临床治疗效果, 特选取 90 例此类患者作为本次研究对象 (病例选取区间 2015 年 12 月 -2016 年 12 月), 探讨化痰降压汤治疗痰浊壅盛型老年原发性高血压患者临床应用效果, 现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

90 例痰浊壅盛型老年原发性高血压患者中男 36 例、女 54 例, 年龄 60-89 岁、平均 (70.13 ± 0.67) 岁, 病程 2-27 年、平均 (11.24 ± 0.75) 年。随机 (抽签、就诊序号等方法) 将 90 例痰浊壅盛型老年原发性高血压患者分为两组 (研究组、对照组, $n=45$), 其一般资料对比差异不显著 ($P > 0.05$, 具可比性)。

1.2 方法

于本次研究前 1 个月内均停止服用任何降压药物。对照组给予临床常规治疗, 依那普利 [由湖南千金湘江药业股份有限公司提供 (国药准字 H20066383)] 每日给药 2 次、每次口服 10mg, 连续治疗 2 周为宜。研究组痰浊壅盛型老年原发性高血压患者在常规治疗基础上加用化痰降压汤, 方剂组成包括黄精 10g、陈皮 10g、钩藤 10g、熟地黄 10g、茯苓 10g、天麻 15g、清半夏 9g、决明子 10g、玉竹 10g、

红景天 10g、生姜 1 片、夏枯草 10g、茯苓 10g、牡丹皮 10g、麦芽 10g、牛膝 10g、白术 10g, 根据患者实际情况给予药物加减, 如下肢无力加肉苁蓉、杜仲, 腕闷不适且腹胀加重加木香、砂仁, 体胖舌少苔加白术 (方剂总量加至 15g)、党参, 恶心呕吐加竹茹、代赭石, 心悸失眠加石菖蒲、酸枣仁, 耳鸣加石菖蒲、郁金, 上述方剂每日 1 剂, 以水煎后分早晚 (2 次) 口服 (温服), 连续治疗 2 周为宜。记录两组痰浊壅盛型老年原发性高血压患者治疗前后血压 [测量项目包括舒张压 (diastolic blood pressure, DBP)、收缩压 (systolic blood pressure, SBP), 取三次非同日测量结果平均值] 变化情况、药物相关不良反应发生率, 将所得数据给予统计学分析后得出结论。

1.3 统计学方法

将所得数据输入 Excel 表中 (office2003), 经 SPSS.19 软件实现统计学分析, 本文中两组痰浊壅盛型老年原发性高血压患者治疗前后 DBP、SBP 测量结果相关数据属于计量资料 (表示方法 $\bar{x} \pm s$ 、检验方法 t), 两组降压治疗药物相关不良反应发生情况属于计数资料 [表示方法 n (%)、检验方法 χ^2], 统计学结果 $P < 0.05$ 则提示上述两组数据差异显著 (有统计学意义)。

2 结果

2.1 治疗效果

表 1 两组痰浊壅盛型老年原发性高血压患者治疗前后 SBP、DBP 变化情况 ($\bar{x} \pm s$; mmHg)

组别	SBP		DBP	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组 ($n=45$)	163.68 ± 17.34	122.17 ± 8.75 [*]	104.75 ± 10.65	78.03 ± 7.06 [*]
对照组 ($n=45$)	162.52 ± 16.09	132.23 ± 12.47 [*]	105.19 ± 9.81	86.33 ± 8.90 [*]

注: * 与对照组对比 $P < 0.05$; * 与治疗前对比 $P < 0.05$ 。

两组痰浊壅盛型老年原发性高血压患者均顺利完成相应药物治疗, 两组治疗前血压对比并无显著差异 ($P > 0.05$); 治疗后两组 DBP、SBP 均较之前显著降低, 研究组血压改善效果优于对照组, 组间 (研究组、对照组治疗后)、组内 (各组治疗前、后) 数据对比均 $P < 0.05$ (有统计学意义), 如表 1。

2.2 不良反应

研究组痰浊壅盛型老年原发性高血压患者药物相关不良反应发生率 (11.11%) 与对照组 (6.67%) 对比并无显著差异 ($P > 0.05$), 如表 2。

表 2 两组痰浊壅盛型老年原发性高血压患者药物相关不良反应发生情况对比 [n (%)]

组别	发热	头痛	药疹	肝肾功能损伤	总计
研究组 ($n=45$)	2 (4.44)	2 (4.44)	1 (2.22)	0 (0.00)	5 (11.11) [#]
对照组 ($n=45$)	1 (2.22)	2 (4.44)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (6.67)

注: # 与对照组对比 $P > 0.05$ 。

3 讨论

以往临床首选西医降压药物治疗原发性高血压疾病, 但由于长期使用西药将对机体造成较大毒副作用, 加之患者间存在个体差异, 部分患者使用单纯西药无法获得满意降压效果, 应引起相关医护人员注意。本文研究可知, 对照组老年痰浊壅盛型原发性高血压患者经常规西药治疗后 SBP、DBP 改善效果均不理想, 与上述研究结果相符。

祖国中医将高血压归为“头痛”、“中风”、“眩晕”等范畴, 发病原因多为饮食不节、劳累过度, 进而使机体脾胃损伤并无法行运水湿, 机体内升清降浊失常、水湿内停导致湿痰聚生, 痰湿中阻则发为眩晕, 此外老年患者大多存在脾胃虚弱、阴阳失衡、肾精不足等特点, 因此治疗应以益肝补肾、健脾利湿为主要原则^[1]。化痰降压汤方剂组成中红景天活血化瘀, 茯苓利水渗湿, 半夏、天麻健脾除湿、化痰熄风, 夏枯草性寒清肝火, 白术健脾祛湿, 玉竹、黄精补气养阴, 决明子平肝潜阳、清肝明目, 熟地黄微补肾阴, 牛膝活血通经, 牡丹皮清热凉血, 陈皮调中理气, 生姜可解半夏之毒且调和脾胃, 诸药联用可达化痰熄风、健脾祛湿之功效。本文中研究组经常规西药药物治疗后, 加用中医化痰降压汤后 SBP、DBP 改善效果均显著优于常规治疗的对照组, 但两组药物相关不良反应发生率对比并无显著差异 (分别为 11.11%、6.67%), 提示此法治疗有效性及安全性均较为理想, 此结论与吴华堂^[2]等人研究资料所得结果具有一致性。

综上所述, 对老年原发性高血压痰浊壅盛型患者给予常规治疗基础上加用中医化痰降压汤可获得更为理想的临床疗效, 有利于保障患者生活质量及身心健康, 值得今后推广。

【参考文献】

- [1] 刘梅林. 老年高血压的诊断与治疗中国专家共识 [J]. 中国心血管研究, 2011, 11(6): 14.
- [2] 吴华堂, 范金茹. 风眩 (高血压病) 病因病机证治探析 [J]. 中医药学刊, 2003, 21(3): 467-468.