

补肾活血汤治疗老年单纯收缩期高血压肾虚血瘀证的临床研究

夏丽琼

长沙医学院附属第一医院 湖南长沙 410219

【摘要】目的 补肾活血汤治疗老年单纯收缩期高血压肾虚血瘀证的临床研究。**方法** 选取我院 84 例肾虚血瘀型老年单纯收缩期高血压患者作为研究对象,随机分为观察组和对照组各 42 例。对照组采用西医常规治疗,观察组在此基础上给予补肾活血汤进行治疗,对比两组患者临床疗效。**结果** 治疗前,两组患者 TG、TC、HDL-C、LDL-C、ET、NO 均无明显差异, $P > 0.05$; 治疗后,观察组 TG、TC、LDL-C、ET 低于对照组,NO 高于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 补肾活血汤治疗老年单纯收缩期高血压肾虚血瘀证患者具有良好的临床疗效,能有效改善患者临床指标,促进患者康复,值得在临床推广应用。

【关键词】 补肾活血汤; 老年; 单纯收缩期高血压; 肾虚血瘀证

【中图分类号】 R544.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2017) 07-029-02

随着我国社会的发展,人们生活水平的提高以及社会老龄化的加剧,老年高血压的发病率也在不断上升,对老年人的身体健康以及生活质量造成了严重的影响^[1]。高血压具有病程长的特点,长期影响下,可能导致患者的心、脑、肾等功能呈现出不同程度的损伤。从中医辨证角度分析,肾虚血瘀是老年高血压病的核心病机,因此,必须要对患者进行对症治疗,有效控制患者的病情,减少高血压对患者的影响,促进患者的康复^[2]。本次研究通过补肾活血汤进行治疗,取得了良好的成果。具体报告如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取我院 2016 年 4 月至 2017 年 4 月共 84 例肾虚血瘀型老年单纯收缩期高血压患者作为研究对象,随机分为观察组和对照组各 42 例。观察组中男性 24 例,女性 18 例,年龄 62-75 岁,平均年龄 (67.52 ± 2.86) 岁,病程 1-6 年,平均病程 (2.30 ± 1.08) 年;对照组中男性 23 例,女性 19 例,年龄 61-76 岁,平均年龄 (66.30 ± 2.97) 岁,病程 1-5 年,平均病程 (2.42 ± 1.08) 年。两组患者在性别、年龄、病程等基本资料方面无明显差异 ($P > 0.05$),证明研究具备可比性。

1.2 方法

对照组采用西药常规治疗,给予卡托普利(国药准字: H44021034,广州白云山制药股份有限公司广州白云山制药总厂)5mg/次,3 次/d。同时给予苯磺酸氨氯地平(国药准字: H20083685,浙江康乐药业股份有限公司)3mg/次,2 次/d;观察组联合补肾活血汤进行治疗,组方包括桑寄生 20g、女贞子 15g、黄芪 10g、淫羊藿 15g、益母草 10g、牛膝 10g、丹参 14g、钩藤 20g,加入 500ml 饮用水煎至 200ml 后服用,100ml/次,2 次/d。治疗过程中对患者进行饮食指导,严格控制盐、脂肪的摄入量。

1.3 观察标准

对比两组患者治疗前后血清甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)、高密度脂蛋白(HDL-C)、低密度脂蛋白(LDL-C)、血清内皮素(ET)以及一氧化氮(NO)水平。

1.4 统计学分析

本次实验数据采用 SPSS12.0 软件进行统计学分析,其中计量资料对比采用 t 检验,以 $p < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血脂水平对比

治疗前,两组患者 TG、TC、HDL-C、LDL-C 均无明显差异, $P > 0.05$; 治疗后,观察组 TG、TC、LDL-C 低于对照组, $P < 0.05$ 。如下表 1 所示:

表 1: 两组患者血脂水平对比 ($\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$)

组别	例数	TG		TC		LDL-C		HDL-C	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	42	2.32±0.48	1.26±0.30	6.25±1.42	5.00±0.82	4.38±1.05	3.01±0.97	1.08±0.31	1.18±0.42
对照组	42	2.31±0.51	2.02±0.48	6.29±1.26	6.01±0.94	4.35±1.04	4.18±1.00	1.09±0.37	1.16±0.34
t	/	0.093	8.702	0.137	5.247	0.132	5.443	0.134	0.240
P	/	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	> 0.05

2.2 ET、NO 水平对比

治疗前,两组患者 ET、NO 均无明显差异, $P > 0.05$; 治

疗后,观察组 ET 低于对照组,NO 高于对照组, $P < 0.05$ 。如下表 2 所示:

表 2: 两组患者 ET、NO 水平对比 ()

组别	例数	ET ($\text{ng} \cdot \text{L}^{-1}$)		NO ($\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	42	99.60±14.59	66.25±14.09	38.48±7.04	72.66±11.33
对照组	42	98.58±14.52	95.78±13.72	39.12±7.05	41.52±7.96
t	/	0.318	9.731	0.146	14.875
P	/	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

老年高血压是老年人心脑血管事件的重要诱发因素,对老年人的身体健康和生活质量造成了严重的影响。长期临床实践发现,高血压患者大多存在血脂代谢紊乱以及内皮功能障碍。血脂水平和患者的血压水平息息相关,高血脂可能导

致高血压患者出现更严重的缺血性心脑血管疾病,同时也是动脉粥样硬化的重要因素之一。血管内皮是在循环血液与血管平滑肌之间的生理屏障,主要分泌出 ET、NO 等因子^[3]。ET 具有介导血管收缩的功能,NO 具有介导血管舒张的功能,两者均为血管舒缩因子,相互影响,保证血管维持平衡,保证

组织灌流的稳定。在中医理论中,老年高血压属于“头痛”、“眩晕”的范畴,认为该病和患者的肾脏有密切联系,而肾虚也是老年高血压患者的常见病症。该病以肾虚为本,血瘀为表,肾虚是导致患者发病的根本因素,瘀血组织则是该病的病理基础。因此,临床治疗中,应当以活血、补肾作为治疗原则,对患者血压进行控制,从而促进患者的康复。

本次研究结果显示,治疗前,两组患者 TG、TC、HDL-C、LDL-C、ET、NO 均无明显差异, $P > 0.05$; 治疗后,观察组 TG、TC、LDL-C、ET 低于对照组,NO 高于对照组, $P < 0.05$ 。具体原因如下:第一,由于肾虚血瘀是导致老年高血压病的重要因素,因此治疗中应以补肾活血为主。补肾活血汤中的桑寄生、女贞子具有滋肾养阴的效果,淫羊藿、黄芪具有温阳补气的作用,钩藤具有平肝活血、补益肝肾的作用,益母草、丹参具有活血通络的功能,牛膝引血下行^[4]。多种药物联合使用,能有效补肾活血,排除瘀血,保证患者血脉通利;第二,现代药理学研究显示,桑寄生能够直接作用于血管平滑肌,保证外周血管扩张,降低外周阻力,同时能起到保护血管内皮的效果。女贞子能有效对抗动脉硬化,起到降血糖、血脂的作用。黄芪、淫羊藿能够起到扩张血管的效果,有效

控制患者血压。钩藤能抑制血管运动中枢,引发周围血管扩张,起到降压效果。丹参等活血化瘀药物具有降脂、降低血液粘度、抑制血小板聚集、保护内皮细胞、对抗动脉粥样硬化的作用。多种药物联合使用,能起到滋补肝肾、益气活血的功能,控制患者血压,提高临床疗效。

综上所述,补肾活血汤治疗老年单纯收缩期高血压肾虚血瘀证患者具有良好的临床疗效,能有效改善患者临床指标,促进患者康复,值得在临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 李洁,曹月华,宋业琳,等.补肾活血汤治疗老年高血压病肾虚血瘀证的临床研究[J].世界中西医结合杂志,2014,9(2):169-171,174.
- [2] 张学曦.肾虚血瘀型老年高血压采用中药治疗的临床疗效分析[J].中外医学研究,2015,13(23):36-37.
- [3] 谢淑芸,闫卫红,张丽,等.“肾虚血瘀”型更年期高血压 1 例报道并文献复习[J].中国医刊,2016,51(12):98-100.
- [4] 文秀莲,李洁.补肾活血汤对老年单纯收缩期高血压(肾虚血瘀证)患者血管内皮功能的影响[J].中国中医急症,2014,23(2):248-250.

(上接第 26 页)

床对 2 型糖尿病患者的治疗需注重健康教育^[4]。

在糖尿病患者中应用药物治疗+健康教育,通过举办健康教育讲座,给病人及其家属多了解糖尿病的相关知识,深刻意识糖尿病的危害,提高其临床治疗依从性^[5]。在健康教育中,指导患者控制饮食,增加活动量,将机体多余的能量消除,避免转换成脂肪。治疗过程给予血糖监测,合理饮食,根据患者的具体情况制定相应的运动方案。药物不能完全治愈糖尿病,但能通过联合应用健康教育,有效控制病情发展,有助于患者建立良好的生活习惯^[6]。本次研究结果表明,经半年治疗后,两组患者的各指标均明显下降,实验组的改善程度明显优于对照组($P < 0.05$);遵医行为的比例明显高于对照组。

综上所述,在 2 型糖尿病中应用药物联合健康教育,能

有效控制血糖浓度,改善患者遵医行为,值得推广。

[参考文献]

- [1] 冯佳佳,兰洁.双 C 疗法运用健康教育路径对中青年 2 型糖尿病患者的治疗效果分析[J].中国健康教育,2015,16(10):977-979.
- [2] 高巍,王岚,杨莹珂.健康教育对社区 2 型糖尿病血糖控制的影响分析[J].中国现代药物应用,2016,10(6):265-266.
- [3] 宋颖,魏巍.健康教育配合利拉鲁肽单药治疗新诊断超重 2 型糖尿病的疗效分析[J].实用药物与临床,2013,16(6):499-500.
- [4] 周付华,王雪菲.2 型糖尿病患者对口服药的健康教育需求分析及健康指导[J].医学理论与实践,2015,15(5):690-692.
- [5] 陈丽萍.2 型糖尿病患者的药物治疗和健康教育分析[J].内蒙古中医药,2016,35(9):88-89.
- [6] 邢艳,张雪燕,刘黎.健康教育路径在 2 型糖尿病患者治疗中的效果分析[J].中外医学研究,2014,12(30):74-75.

(上接第 27 页)

对患者的生活质量着一定程度的负面影响,手术治疗的过程中,患者的体液会产生大量流失,进而出现口渴症状,术后伤口会产生应激反应,产生剧烈的疼痛感,患者依从性降低,不利于护理措施和治疗方案的实施,进而导致患者的生活质量降低^[4],应给予重点关注。

术后,患者各项身体机能处于缓慢恢复的状况,患者的营养摄入非常的重要,麻醉药物失效后,创口会产生剧烈疼痛感,处理不当或不及时,患者会出现心率加速、机体耗氧量增加的现象,病情严重的患者甚至产生心肌梗死症状,对患者的身心健康产生严重的负面影响,不利于患者术后的康复,因此,护理干预是重要和必要的,护理措施的实施,能够减轻患者疼痛感,提高生活质量和恢复速度,应用效果显著^[5]。

综上所述,中西医结合护理干预对减轻外科术后疼痛的

应用效果显著,症状和生活质量得到显著改善,能够有效减轻患者术后疼痛,中西医结合护理干预值得在减轻外科术后疼痛中应用。

[参考文献]

- [1] 杜秀丽.中西医结合护理在外科手术术后患者疼痛中的应用研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(24):159-159.
- [2] 王雪.中西医结合护理对膝关节炎症患者关节功能及疼痛的影响效果研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(32):164-165.
- [3] 辛玲.减轻外科患者术后疼痛护理干预的效果观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(35):103-103.
- [4] 郭萍,于燕,张莉,等.综合护理干预对外科手术患者术后疼痛及生活质量的影响观察[J].中外医疗,2015,21(02):150-152.
- [5] 闻玲云.探讨普外科手术患者疼痛指数与护理干预效果的相关性[J].世界最新医学信息文献:连续型电子期刊,2016,16(3):241-242.

(上接第 28 页)

的临床价值,诊断符合率高,能为临床治疗提供有效的参考,值得在临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 丁翊.超声诊断在子宫附件囊性占位方面的临床价值[J].检验

医学与临床,2015,12(9):1292-1293.

[2] 马锦耀.经阴道超声在子宫附件囊性占位定性诊断中的应用价值探讨[J].世界临床医学,2016,10(15):239.

[3] 何明清.子宫附件囊性位应用超声诊断的临床分析[J].医学信息,2015,28(48):285-286.