



天麻川穹汤（自拟）、非洛地平、厄贝沙坦氢氯噻嗪联合治疗老年难治性高血压的临床效果分析

陶政（浏阳市中医医院 湖南浏阳 410300）

摘要：目的 研究在常规西药非洛地平、厄贝沙坦氢氯噻嗪基础上联合天麻川穹汤对老年难治性高血压的临床疗效。方法 选择100例难治性高血压患者，均给予非洛地平、厄贝沙坦氢氯噻嗪连续服用30天后，对其中50例联用天麻川穹汤，比较24小时血压监测结果及不良反应情况。结果 观察组24h平均SBP、DBP、PP分别降至（128.65±6.34）mmHg、（69.21±3.83）mmHg、（52.49±2.96）mmHg，均低于对照组；对照组总有效率为84%，观察组为96%；对照组不良反应总发生率为24%，观察组为10%。结论 常规西药基础上联合天麻川穹汤对难治性高血压的控制效果更强且对失眠、头痛、心悸、头晕等症状改善效果更佳。

关键词：难治性高血压 天麻川穹汤 24小时血压监测

中图分类号：R544.1 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187（2019）04-131-02

高血压在心血管内科中属于多发病、常见病，大多属于原发病。血压长期无法得到稳定控制会直接威胁到心脏、大脑、肾脏等器官甚至生命，临床上必须强调有效控制血压水平^[1]。难治性高血压在临床用药中往往会同时使用两种以上药物且治疗效果并不满意，对于老年患者而言其健康状况受到严重威胁^[2]。本次研究以对比形式观察了西药非洛地平与厄贝沙坦氢氯噻嗪联合应用基础上加用中药天麻川穹汤对血压的控制作用。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取在2017年10月至2018年7月期间收治的难治性高血压住院病患共100例，按照随机数字表法均分两组。对照组中男女比例为27:23；年龄区间处于63-87岁，平均年龄（75.58±3.62）岁；高血压病程在4-16年之间，平均病程（9.85±1.21）年。观察组中男女比例为26:24；年龄区间处于64-87岁，平均年龄（76.10±3.71）岁；高血压病程在4-16年之间，平均病程（9.93±1.17）年。组间基础资料无明显差异（ $p > 0.05$ ）。

纳入标准：根据《中国高血压防治指南》确诊，入选后立即将原本服用药物暂停一周。且患者存在失眠、心悸、头痛、头晕、急躁易怒症状，部分存在肢体麻木、呕吐、恶心、耳鸣、腰膝酸软症状，中医诊断下舌质暗红、脉象细数、舌苔薄黄、舌有齿印^[3]。

剔除标准：严重肝肾疾病、继发性高血压、体位性低血压、心动过速、心脏瓣膜病变、痛风、双下肢重度水肿。

1.2 一般方法

两组均给予非洛地平联合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗。选择浙江南洋药业生产的非洛地平（国药准字H20000003），每日给药一次，每次5mg；选择江苏万高药业生产的厄贝沙坦氢氯噻嗪（国药准字H20080730），每日给药一次，每次150mg。连续给药30天。

观察组在此基础上天麻川穹汤，取20g川穹、10g连翘、15g熟地、15g当归、30g天麻、20g牛膝、10g菖蒲菊花、15g白芷、15g钩藤，10枚大枣。药方用火煎煮，去渣取汁后分早晚服下。

1.3 观察指标^[4]

测定患者24小时动态血压，早6时至晚10时期间每半小时测定一次，晚10时至次日早6时每小时测定一次，要求有效数值在80%以上且24小时不间断，否则需隔日重新测定。比较用药前后24小时平均舒张压、收缩压、动脉压。

临床疗效判定标准：显效——脉象平和、舌质红润、症状消失，舒张压在90mmHg内、收缩压在140mmHg内；有效——脉象、舌苔、舌质状况改善，舒张压下降10mmHg以上、收缩压下降30mmHg以上；无效——血压改善不明显或不降反升。

1.4 统计学分析

采用SPSS21.0统计学软件，24h平均SBP、DBP、PP以均数±标准差表示，以t检验；治疗效果及不良反应发生率以[n(%)]表示，

以卡方检验。若 $p < 0.05$ 表示组间数据有统计学意义。

2 结果

2.1 24小时血压监测结果

统计两组患者在用药前后24h平均SBP、24h平均DBP、24h平均PP，显示观察组三项数值下降程度均显著大于对照组（ $p < 0.05$ ），详见表一。

表一：血压监测结果对比表（mmHg）

组别	24h平均SBP	24h平均DBP	24h平均PP
对照组 (n=50)	152.49±6.27	88.74±4.26	66.73±6.54
观察组 (n=50)	128.65±6.34	69.21±3.83	52.49±2.96

2.2 治疗效果

比较两组临床疗效，显示对照组总有效率为84%，观察组为96%（ $p < 0.05$ ），详见表二。

表二：治疗效果对比表 [n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=50)	18 (36)	24 (48)	8 (16)	42 (84)
观察组 (n=50)	31 (62)	17 (34)	2 (4)	48 (96)

2.3 不良反应情况

比较两组中失眠、头痛、心悸、头晕症状占比，显示对照组中失眠4例（8%）、头痛3例（6%）、心悸1例（2%）、头晕4例（8%），观察组中失眠2例（4%）、头痛1例（2%）、心悸0例（0%）、头晕2例（4%）；对照组总发生率为24%（12/50），观察组为10%（5/50），组间比较存在统计学意义（ $p < 0.05$ ）。

3 讨论

由于老年阶段人群机体血管顺应性相对于中青年而言严重下滑，在患上高血压后容易发展为难治性高血压，常出现心悸、头晕、失眠等症状，直接影响正常生活质量^[5]。临床常使用厄贝沙坦、非洛地平等药物控制血压，但长时间持续用药一来容易出现耐药性而影响到血压控制效果，二来可能出现不良反应。厄贝沙坦为血管紧张素受体拮抗剂，可引起血管平滑肌收缩而消除阻力，达到降低血压的效果，但长期使用易造成头痛、眩晕、咳嗽不良反应；非洛地平在优势上主要体现在其不良反应率较低，不易引起患者发生面部潮红、心动过速、踝部水肿、头痛等情况。二者均属于二氢吡啶类钙离子拮抗剂，联合用药下可达到控制血压之效，但对于难治性高血压无法从根源上加以控制。

在中医理论中，高血压多与肝阳上亢、情志不顺有关。天麻川穹汤的主要功效在于平衡脏腑阴阳，缓解头痛、头晕症状，提升血管顺应性与弹性，且不会对肾功能产生压力。药方中天麻能够息风平肝，达到降压、镇静功效，针对收缩压偏高情况治疗效果显著；川穹可行气活血、疏肝明目，可显著扩张血管，降低血压；菊花可去肝火，调

（下转第135页）



容易反复,且用药后的不良反应比较明显,多对于该病症西医疗法存在限制。而近些年来,中西医结合的方式受群众数据逐渐增多,该方法对于肠易激综合征在缓解腹泻症状,改善患者肠道功能及生活质量方面存在较大的优势。此外,还能对病症的复发率进行很好的控制^[7]。

本次研究中,对照组患者采用西医疗法,其中匹维溴铵片的作用是对钙离子通道进行阻隔,使平滑肌进行收缩。而蜡芽杆菌活菌胶囊作用是时肠道内毒素减少,改善肠道功能。

治疗组患者采用中西医结合疗法,在西药基础上又添加了中药方剂、穴位贴敷、中药灌肠及针刺治疗等。其优点是疗效快、毒副作用少、治疗更全面。中医认为^[8]:IBS多与脾胃虚弱、情志失调及饮食不节等原因引起的。且将腹泻型的肠易激综合征多归为“泄泻”的范畴,病因大多是情志失调、外感时疫、脾胃阳气虚弱以及饮食不节导致的。而中医处方讲求因地制宜,注重个体差异,所以在治疗过程中选择升阳温肠汤可达到温补肾阳和益气健脾的功效;而中药灌肠不仅效果好,而且费用低;补脾益肠丸能够对肠道功能进行调节;针刺治疗不良反应发生率低,效果好、操作简便;穴位贴敷法不仅操作简便,且效果更佳。在本次研究的处方中,炒白术和党参具有健脾除湿的功效;茯苓和白芍具有健脾益气的功效;甘草和白芍具有止痛的效果;而炙甘草具有通阳复脉、益气滋阴的功效;而炙黄芪配合党参具有补气的功效。将多种药合用,则能够达到健脾补肾及疏肝的效果。

本次研究针对肠易激综合征患者采取中西医结合疗法,结果显示:经过治疗后,治疗组患者生活质量明显高于对照组;治疗组患者

肠道症状改善优于对照组。

综上所述,中西医结合治疗肠易激综合征的疗效显著,能有效改善患者肠道功能,促进患者生活质量提高,且不良反应较小,临床上值得推广及应用。

参考文献

- [1] 丁洪汇. 中西医结合治疗对便秘型肠易激综合征和功能性消化不良重叠患者肠道微生态的影响[J]. 中国微生态学杂志, 2018, 30(12):1437-1439. DOI:10.13381/j.cnki.cjm.201812016.
- [2] 董娜萍, 康年松. 中西医结合护理在腹泻型肠易激综合征重叠功能性消化不良患者中的应用效果[J]. 中国乡村医药, 2018, 25(22):65-66.
- [3] 申友平. 肠易激综合征的治疗进展[J]. 心理医生, 2018, 24(9):2-3.
- [4] 陈焕钊, 陈锦辉. 中西医结合治疗腹泻型肠易激综合征 50 例临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2018, 37(5):54-55.
- [5] 杨晓庆. 中西医结合治疗肝郁脾虚型肠易激综合征疗效观察[J]. 山西中医, 2017, 33(11):23.
- [6] 孙传峰, 李洁. 中西医结合治疗腹泻型肠易激综合征疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(16):40-41.
- [7] 符佳, 喻斌. 中西医结合治疗脾虚肝郁型肠易激综合征患者的疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2017, 38(10):37-39.
- [8] 李宏良. 中西医结合治疗肝气乘脾证腹泻型肠易激综合征的疗效观察[J]. 中国社区医师, 2017, 33(15):93-94.

(上接第 131 页)

节肝功能;白芷可祛风止痛,减轻风邪侵袭。整副药方可起到抗氧化、镇静、镇痛、促进微循环功效,联合西药治疗可改善血管顺应性与弹性,促进正常睡眠,三者联合应用下血压控制效果显著。

参考文献

- [1] 刘子新. 比较厄贝沙坦联合小剂量氢氯噻嗪与苯磺酸左旋氨氯地平早期治疗老年单纯收缩期高血压的疗效及安全性[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(65):101+104.
- [2] 赵中元. 联用天麻川穹汤(自拟)、非洛地平、厄贝沙坦氢氯噻

嗪对老年难治性高血压的临床治疗效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(64):160.

- [3] 闫海. 甲磺酸氨氯地平与非洛地平治疗原发性高血压的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(13):45+48.
- [4] 郝福海. 厄贝沙坦与厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗原发性高血压临床效果及安全性[J]. 中国农村卫生, 2016(18):31-32.
- [5] 袁自华, 许志勇, 袁志强. 联用厄贝沙坦和氨氯地平及厄贝沙坦和氢氯噻嗪治疗老年高血压的效果对比[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(12):187-188.

(上接第 132 页)

交替往复,表示接受、接纳事物,但是“失落”是一种伤心及肺的不良情绪反映,所以气机肃降、下沉,往往刺激源是一种无力挽、不可避免的损失,哀莫大于心死,所以三指代表“三生万物”的心,已堕落到尘埃落定,万法皆空的境遇。

这种“失落”的情绪体验,还往往还表现为“眉头紧锁”,皱眉肌和眼轮匝肌收缩,导致眉头带动眉尾收缩上翘,在眉宇间产生川字纹的同时,很可能因为口轮匝肌、颧肌、笑肌和咬肌等肌肉群由内

而外向两侧伸拉,从而产生法令纹,这些面部纹路都是长期面部情绪化的真实写照,具有一定的“识人读心”的参考价值,这些不同的手势语和面部微表情都是的构成肢体语言的系统要素,因此需要我们一线的服务人员不断的学习经络学、心理学、肢体语言等内容,才能做到精准化、细致化服务。

参考文献

- [1] 常学辉. 图解黄帝内经[M]. 天津:天津科学技术出版社, 2015.
- [2] 中国聋人协会. 中国手语[M]. 北京:华夏出版社, 2016.

(上接第 133 页)

床中应用比较广泛的他汀类药物,具有良好的降脂效果,通过口服给药具有显著的生物活性,主要功能是调节血脂指标。有报道指出^[4],阿托伐他汀钙能够抑制自由基,同时有助于促进血管内皮功能的有效改善,同时还可发挥调节免疫和稳定斑块等作用,能够延缓患者动脉粥样硬化的疾病进程,有助于改善患者心室重构。心力衰竭患者治疗中,应用阿托伐他汀有助于降低病死率,这也表明他汀类药物具备良好的心脏结构及功能保护作用^[5]。本次研究中,观察组在常规治疗基础上应用小剂量阿托伐他汀钙进行治疗,结果提示,该组患者治疗后血清心功能指标以及血脂指标改善效果均好于对照组,并且两组治疗期间出现的不良反应率均较低。这表明,通过联用小剂量阿托伐他汀钙有助于提升冠心病并心力衰竭患者的治疗效果,可显著改善患者心功能且具有较高应用安全性。

综上所述,冠心病并心力衰竭者治疗中通过运用小剂量的阿托

伐他汀钙,有助于改善患者心功能和血脂指标并降低血清 BNP 水平。

参考文献

- [1] 张淑平, 李永强, 刘宏颖. 小剂量阿托伐他汀钙辅助治疗对冠心病合并心力衰竭患者血清脑钠肽水平及心功能的影响[J]. 安徽医药, 2018, 22(10):2011-2014.
- [2] 刘素阁, 齐亚娟, 王淑锦. 阿托伐他汀对慢性心力衰竭患者血浆细胞因子水平的影响[J]. 中国慢性病预防与控制, 2018, 26(08):610-613.
- [3] 吴根芬, 张一群, 陈海勇. 阿托伐他汀对慢性心力衰竭患者的临床疗效观察[J]. 健康研究, 2017, 37(04):462-463+465.
- [4] 王冰珂. 阿托伐他汀治疗慢性心力衰竭[J]. 临床医学, 2016, 36(03):29-30.
- [5] 郝红. 阿托伐他汀钙对慢性心力衰竭患者 B 型脑钠肽和心功能的影响[J]. 医药论坛杂志, 2014, 35(08):85-86.