

中西医结合治疗高血压合并高血脂的疗效观察

张春燕

曲靖市会泽县者海人民医院 云南会泽 654211

【摘要】目的 分析中西医结合治疗高血压合并高血脂的临床治疗效果。**方法** 根据治疗方法的不同,将我院 2019 年 1 月-2020 年 1 月期间收治的 80 例高血压合并高血脂患者分为对照组和研究组。对照组采用常规西医治疗,研究组采用中西医结合治疗。进行为期 3 个月的随访,观察两组患者血压、甘油三酯和胆固醇变化情况,对比临床疗效。**结果** 研究组患者血压、胆固醇、甘油三酯水平改善情况显著优于对照组 ($P < 0.05$);研究组治疗总有效率 92.50% 明显高于对照组 75.00% ($P < 0.05$)。**结论** 针对高血压合并高血脂患者,临床采用中西医结合治疗,有助于提高临床疗效,改善血脂、血压水平。

【关键词】 中西医结合; 高血压; 高血脂; 临床疗效

【中图分类号】 R544.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2021) 01-092-02

高血压作为临床常见的慢性心脑血管疾病,具有极高的发病率,且大多合并高血脂、脑栓塞等心血管疾病,为患者的肾脏器官、大脑、心脏带来严重影响,甚至危及生命^[1]。传统治疗方式以西医为主,但不良反应较多,且治疗费用较高。现阶段,由于中医理论不断发展,中医治疗高血压合并高血脂患者的关注度越来越高。故本次实验尝试采用中西医结合治疗高血压合并高血脂患者,取得了显著效果。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月-2020 年 1 月间我院收治的 80 例高血压合并高血脂患者作为研究对象,按照不同的治疗方法分为对照组和研究组。对照组:40 例,男性 23 例,女性 17 例,年龄 40-82 岁,平均年龄 (54.75±2.14) 岁,病程 2-13 年,平均病程 (8.17±0.23) 年。研究组:40 例,男性 24 例,女性 16 例,年龄 41-81 岁,平均年龄 (54.73±2.16) 岁,病程 1-13 年,平均病程 (8.15±0.26) 年。对比两组患者一般资料,未见统计学意义 ($P > 0.05$),资料具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组采用常规西药治疗,服用 30mg 扬子江药业集团江苏制药股份有限公司生产的硝苯地平缓释片进行降压治疗,同时服用 0.1g 瑞辉制药有限公司生产的阿托伐他汀进行降脂治疗,一天一次。

研究组采用中西医结合治疗,西医疗与对照组无异,同时辅以中药降脂调脂汤剂。该汤剂主要成分包括:天麻 10g,夏枯草 12g,钩藤和石决明各 25-30g,益母草、姜半夏和茯苓各 15g,杜仲、丹参、白术和黄芩等药材剂量应按照患者实际病情状况适当加减。一天 1 剂,一剂 3 次。连续服用 90 天。

1.3 观察指标

定期检测患者血压、血脂水平,记录胆固醇和甘油三酯变化情况,对比临床疗效:(1) 显效:患者血压处于正常水平或者改善幅度不低于 10mmHg,胆固醇降低幅度超过 20%,甘油三酯降低幅度超过 40%。(2) 有效:患者血压恢复正常水平或者降低幅度在 10-20mmHg,胆固醇降低幅度不低于 10%-20%,甘油三酯降低幅度不低于 20%-40%。(3) 无效:未能达到以上标准^[2]。

1.4 统计学处理

运用 SPSS19.0 软件,均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, t 检验;百分率 (%) 表示计数资料,卡方检验。 $P < 0.05$ 为差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者血压、甘油三酯和胆固醇变化情况

研究组患者血压、甘油三酯和胆固醇水平改善幅度明显优于

对照组,且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体见表 1。

表 1: 两组患者血压、甘油三酯和胆固醇变化情况比较

组别	血压 (mmHg)		胆固醇 (mmol/L)	甘油三酯 (mmol/L)
	收缩压	舒张压		
对照组	140.31±2.28	86.65±3.44	5.44±0.39	1.99±0.14
研究组	137.98±3.24	71.22±2.65	4.82±0.18	1.71±0.17
T 值	3.720	6.656	17.080	8.041
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 对比两组患者治疗效果

对照组患者总有效率为 75.00%,研究组患者总有效率为 92.50%,经比较显然观察组更高 ($P < 0.05$),差异具有统计学意义。具体见表 2。

表 2: 两组患者治疗效果比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	40	17 (42.50)	13 (32.50)	10 (25.00)	75.00%
研究组	40	22 (55.00)	15 (37.50)	3 (7.50)	92.50%
χ^2 值					4.501
P 值					0.034

3 讨论

现阶段,高血压合并高血脂的发病人群不断增加,具有极高的死亡率和致残率。对于此类患者,如果临床治疗不及时,极易引发多种并发症,如心肌梗死、脑血栓、肝肾功能衰竭、动脉粥样硬化以及脑卒中等,严重者会伴有死亡风险。因此,临床寻求一种简单、高效的治疗手段是目前临床探讨的热点问题之一。

西医传统治疗过程中,多采用联合用药的方式,降压药物和他汀类除脂药物的联合应用能够在很大程度上对患者的血压和血脂水平进行良好控制,然而具有一定的局限性,如多药联合使用会增加抗药性、副作用增多、治疗费用增加等,对于家庭经济较为困难的患者,很难长期服用此类药物,不利于患者预后改善。

中医学将高血压归类于“眩晕症”,受肝阳上亢、脾气亏虚、肝肾阴虚、饮食不规律、精神紧张等因素的影响,继而导致人类机体脏腑功能失调,血压上升,合并高血脂^[2]。对于高血压合并高血脂患者,中医主要以调肝健脾、平肝调脂、活血化痰以及除热通便为治疗原则。本实验研究组所用汤剂中的天麻和石决明可平肝调脂、除热明目,益母草、丹参、夏枯草和姜半夏可健脾益肾、活血化痰,同时加以钩藤、黄芩能够扩张血管、降血压,杜仲和川芎能够利尿、抗血小板聚集,可有效提高高血压合并高血脂患者的治疗效果^[3]。除此之外,这些中药价格较为低廉,不良反应少。

本实验结果显示研究组血压、胆固醇和甘油三酯水平改善效果优于对照组,且治疗总有效率高于对照组,足以说明针对高血

(下转第 98 页)

致使营卫失调而发病；或因饮食失节，使胃肠积热，复感风邪，内不得疏泄，外不得透达，郁于皮毛肌腠之间而发病；也可因久病体虚，气血不足，血虚化燥生风，复感外风之邪而诱发。针灸治疗具有调整阴阳、扶正祛邪的作用，针刺曲池、血海、足三里、三阴交等穴位，可起到补气行血、清热解表、活血祛风、祛风止痒等作用^[4]。中医针灸疗法以整体观念对疾病进行辨证论治，将扶正，祛邪作为主治方向，标本同治，不仅具有较强的针对性，副作用也非常少，同时降低复发率。

本文研究结果显示，观察组采取药物联合针灸进行治疗，治疗后总有效率为 93.33%，对照组采取药物治疗，治疗总有效率为 73.33%，两组数据对比差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），经过 30 天随访，观察组患者复发率为 20.00%，对照组复发率为 46.67%，组间对比差异存在显著性（ $P < 0.05$ ），充分表明，针灸联合依巴

斯汀治疗慢性荨麻疹具有显著的临床效果，提高治疗有效率，降低复发率，值得临床推广使用。

[参考文献]

[1] 吕延蓉, 应掌红. 依巴斯汀片联合复方甘草酸苷片治疗慢性荨麻疹的疗效评价[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(11):100-102.
 [2] 胡瑾瑾. 中西医结合治疗慢性荨麻疹疗效观察[J]. 皮肤病与性病, 2018, 40(06):848-850.
 [3] 王玖玲, 闵玮, 钱齐宏, 杨子良, 宋琳毅, 周乃慧, 王森森. 不同剂量依巴斯汀治疗慢性荨麻疹的临床效果观察[J]. 中国社区医师, 2018, 34(33):85-86.
 [4] 张锐. 中医辨证联合依巴斯汀治疗慢性荨麻疹 86 例[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(11):164.

(上接第 92 页)

压合并高脂血症患者，临床在常规西医治疗的基础上加以中医治疗可有效提高其治疗效果，改善血压、血脂水平。在任西娟等人^[4]对中西医结合治疗高血压合并高脂血症的临床效果观察一文中，采用中西医结合治疗的观察组治疗总有效率为 95.23%，采用常规西医疗法治疗的对照组患者治疗总有效率为 73.80%，显然观察组更高，表明中西医结合治疗高血压合并高脂血症具有显著的临床疗效，可有效提高治疗有效率。与本文研究结果一致。

综上所述，中西医结合治疗高血压合并高脂血症的疗效显著，值得临床大力推广应用。

[参考文献]

[1] 杜国亮, 侯艳平, 刘冬, 等. 中西医结合治疗高血压合并高脂血症疗效观察[J]. 河北医药, 2015, 3(10): 1546-1547.
 [2] 聂颖颖, 周景想, 迟伟峰, 等. 中西医结合治疗高血压合并高脂血症临床效果观察[J]. 中国实用医药, 2016, 11(14): 184-185.
 [3] 许明军, 朱雪萍, 邱良玉, 等. 中西医结合治疗高血压合并高脂血症的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(27): 15-16.
 [4] 任西娟, 许松. 中西医结合治疗高血压合并高脂血症的临床效果观察[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(29): 4131-4132.

(上接第 93 页)

善[J]. 中国保健营养, 2020, 30(27):364-365.

[3] 刘艳秋. 中医补气活血法治疗冠心病的疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(25):167-168.

[4] 张路. 中医补气活血法治疗冠心病的临床观察[J]. 智慧健康, 2020, 6(22):85-87.
 [5] 张岩. 中医补气活血法治疗冠心病临床观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(66):53.

(上接第 94 页)

[参考文献]

[1] 张军武, 王艳秋, 李培育. 复方丹参片治疗缺血性脑卒中的疗效及对血液流变学和血脂的影响[J]. 广西医科大学学报, 2018, v.35(04):69-73.
 [2] 陈保增, 冯泽瑞, 冯明静, 等. 心可舒片治疗冠状动脉微循环障碍的临床疗效及对血管内皮功能的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 017(012):1861-1864.

[3] 佟士骅, 张洁函, 庄少伟, 等. 心可舒片治疗冠心病患者 PCI 术后焦虑的疗效及对生活质量的影响[J]. 现代生物医学进展, 2018, 018(002):305-308.
 [4] Belov S V, Danileiko Y K, Egorov A B, et al. Impact of Nd : YAG laser radiation ($\lambda = 1.44 \mu\text{m}$) on myocardial tissue in the treatment of coronary heart disease by transmural laser revascularisation[J]. Quantum Electronics, 2019, 49(10):982-987.

(上接第 95 页)

[参考文献]

[1] 胡陈, 陈发胜, 杨思为, 等. 中西医结合治疗甲亢的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(10):19-21.
 [2] 王玉平, 张燕, 王文星. 中西医结合疗法治疗甲状腺功能

亢进症的临床效果[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(15):107-108.
 [3] 卢德光, 李刚, 谢维捷. 中西医结合治疗桥本甲亢 62 例的临床分析[J]. 中医临床研究, 2017, 9(24):93-96.
 [4] 彭璠. 中西医结合治疗甲亢的临床效果分析[J]. 中医临床研究, 2017, 9(21):4-5.

(上接第 96 页)

浅表性胃炎患者的生活质量和治疗效果，故其在慢性浅表性胃炎治疗中价值巨大，值得推广使用^[5]。

[参考文献]

[1] 毛富民. 中西医结合治疗慢性浅表性胃炎的临床疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(024):4622-4623.
 [2] 王召伦. 自拟柴芍百乌汤联合常规西药治疗慢性浅表性胃炎临床观察[J]. 健康必读, 2017, 000(036):85.

[3] 杨兵文. 中西医结合治疗幽门螺杆菌感染慢性浅表性胃炎 96 例[J]. 陕西中医药大学学报, 2016, v.39;No.187(01):63-65.
 [4] 刘丽君, 冯伟勋, 张毅之, 等. 中西医结合治疗幽门螺杆菌慢性浅表性胃炎的临床研究[J]. 现代消化及介入诊疗, 2016, 21(005):705-707.
 [5] 吴志涛. 中西医结合治疗慢性浅表性胃炎脾胃湿热型疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 007(019):22.