

归脾汤加减治疗对老年高血压病合并抑郁症患者抑郁症状及血压的影响及应用效果分析

袁 倩

湖南中医药大学第二附属医院 410000

【摘要】目的 分析在老年高血压合并抑郁症患者的治疗中, 归脾汤加减治疗的效果。**方法** 纳入我院 2019 年 6 月至 2020 年 12 月收治的 86 例老年高血压合并抑郁症患者进行分析, 按照随机数字表将患者均分成对照组 (n=43) 和实验组 (n=43), 对照组接受常规治疗, 实验组则需同时接受归脾汤加减治疗, 观察两组患者治疗前后的血压水平、抑郁症状与生活质量。**结果** 两组患者接受治疗前的各项指标水平无任何差异 ($P > 0.05$), 实验组患者接受治疗后的收缩压、舒张压水平和 HAMD 分值均低于对照组, SF-36 分值高于对照组, 数据比较后存在统计学差异 ($P < 0.05$)。**结论** 针对同时患有高血压和抑郁症的老年患者, 让其接受归脾汤加减治疗的效果较好, 该方案可行性较强。

【关键词】 抑郁症; 老年高血压; 归脾汤; 生活质量**【中图分类号】** R544.1**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1671-4083 (2021) 01-103-02

高血压是目前临床中十分常见的一种疾病, 在高血压患者中, 老年人所占比重较大, 有相关研究认为, 高血压的发生率与年龄增长存在正比关系^[1]。老年高血压患者的病情无法彻底治愈, 患者需长期用药控制血压, 随着病程的进展, 患者很容易出现其他并发症, 比如冠心病或者脑卒中等, 这会给学生生命安全带来严重威胁^[2]。在这样的情况下, 很多老年高血压患者会出现较为沉重的心理负担, 对于治疗缺乏信心, 甚至演变为抑郁症, 一旦老年高血压患者合并抑郁症, 患者治疗依从性会出现下降, 对于病情控制十分不利^[3]。本次研究针对出现抑郁症的老年高血压患者选择不同治疗模式, 现分析如下:

1 资料与方法

1.1 基础资料

从我院 2019 年 6 月至 2020 年 12 月时间段内接诊的老年高血压患者中抽取 86 例出现抑郁症状的对象进行分析, 按照随机数字表法, 将患者均分成对照组 (n=43) 和实验组 (n=43), 对照组男性患者 23 例, 女 20 例, 患者年龄 62 ~ 74 岁; 实验组患者中的男性为 24 例, 女性 19 例, 年龄 61 ~ 72 岁, 两组患者的基础资料比较后无统计学差异 ($P > 0.05$), 存在可比性。

1.2 方法

对照组患者接受常规治疗, 患者每日服用 1 次缬沙坦, 服用剂量 80mg, 同时服用抗抑郁药物舍曲林, 每日服用 1 次, 剂量为 50mg, 患者需接受 1 个月治疗。

实验组患者同时接受归脾汤加减治疗, 方剂组成为黄

连 10g、合欢花 10g、木香 10g、生姜 10g、栀子 10g、阿胶 10g、香附 10g、党参 15g、生黄芪 15g、当归 15g、白术 15g、当归 15g、远志 15g、茯苓 20g、灵磁石 20g、石决明 30g、浮小麦 30g、煅牡蛎 30g、煅龙骨 30g、酸枣仁 40g。肝气郁滞型患者加入郁金与延胡索, 肝肾阴虚型患者加入太子参、菊花与钩藤, 减去党参, 脾胃湿热型患者加入黄连与黄芩。患者每日服用 1 剂, 取汁 400ml, 分早晚两次服用, 治疗周期为 1 个月。

在两组患者接受治疗过程中, 医生需做好血压等指标的监测, 可结合病情变化调整药量, 确保治疗的针对性。

1.3 观察指标

对两组患者接受不同方式治疗前后的血压水平进行分析, 包括舒张压与收缩压, 以患者血压监测结果为准。

观察两组患者治疗前后的生活质量和抑郁症情况, 生活质量选择 SF-36 量表分析, 患者得分越高, 生活质量越高。患者的抑郁症情况通过 HAMD 量表评价, 患者的得分越高, 表示抑郁程度越严重。

1.4 统计学方法

将研究中的数据代入 SPSS23.0 软件包进行处理, t 检验计量资料, 用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, $P < 0.05$ 可视为存在统计学差异。

2 结果

2.1 两组患者血压水平

两组患者血压水平在治疗前无任何差异 ($P > 0.05$), 实验组患者接受治疗后的舒张压、收缩压均低于对照组, 存在统计学差异 ($P < 0.05$), 可见下表 1。

表 1: 两组患者接受治疗前后的血压水平比较分析 [$(\bar{x} \pm s)$, mmHg]

分组	舒张压		收缩压	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=43)	89.4 ± 4.6	81.8 ± 2.7	155.4 ± 3.7	122.2 ± 2.6
实验组 (n=43)	89.3 ± 4.8	75.1 ± 1.3	155.6 ± 3.8	109.7 ± 3.7
t	0.099	14.661	0.247	18.126
P	0.922 > 0.05	0.000 < 0.05	0.805 > 0.05	0.000 < 0.05

2.2 两组抑郁情况与生活质量

实验组患者接受治疗后的 HAMD 分值低于对照组, SF-36 分值高于对照组, 存在统计学差异 ($P < 0.05$), 可见下表 2。

3 讨论

老年高血压患者在长期接受药物治疗的过程中很容易出现负性情绪, 严重的患者会出现抑郁症状^[4]。在中医研究中,

抑郁症患者被归入“郁症”范畴当中, 患者的发病机制主要在于心脾两虚与气血不足。临床针对老年高血压合并抑郁症患者的治疗, 大多会选择舍曲林等抗抑郁药物, 虽然患者症状可得到显著改善, 但是无法实现有效的降压效果, 治疗效果欠佳^[5~6]。针对这一背景, 为此类患者选择高效的治疗方案较为关键。

此次研究针对老年高血压合并抑郁症患者选择归脾汤加减治疗,方剂当中的酸枣仁、远志和茯苓有安神宁心的效果;浮小麦可以止汗固表,也有清热的功效;石决明可以清热平肝。明目去翳;煅牡蛎与煅龙骨有安神收敛、镇静敛汗的效果;灵磁石可以安神宁心、平肝潜阳。此外,方剂中的白术与黄芪可以益气补脾,龙眼肉与当归有养心补血的效果,党参可以健脾益气,木香的功效在于益气理气,合欢花与薄荷可以安神清心,也有化湿健脾的效果,阿胶则可以养血、补血。方剂当中诸药共用,可以起到解郁安神、补血益气与养心健脾的效果。老年高血压合并抑郁症患者同时接受常规药物与归脾汤加减治疗,可以起到增强疗效的效果,且患者的血压与抑郁症状都可以得到较为明显的改善,治疗功效较好,可以避免单一用药存在的疗效欠佳情况。

结合此次研究的结果可看出,两组患者接受治疗前的各项指标无任何差异,但实验组患者接受治疗后舒张压、收缩压均出现了下降,患者的生活质量也有明显提高,HAMD 分值出现下降,说明患者的抑郁症状得到较好改善,这也体现了

表 2: 两组患者治疗前后的生活质量与抑郁程度评分比较 [($\bar{x} \pm s$), 分]

分组	HAMD 分值		SF-36 分值	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=43)	27.4±2.6	18.8±1.7	54.4±2.7	68.2±1.6
实验组 (n=43)	27.3±2.8	12.1±0.9	54.6±2.8	89.7±3.1
t	0.172	22.841	0.337	40.414
P	0.864 > 0.05	0.000 < 0.05	0.737 > 0.05	0.000 < 0.05

(上接第 101 页)

疗时要以燥湿化痰、理气和中宣肺为主要原则。

杏仁能镇静呼吸中枢,黄芩含黄芩甙,能缓解支气管痉挛并可抗病毒,增强白细胞吞噬功能,促进淋巴细胞转业及抗体的生成。苏子、白芥子、莱菔子宣降肺气,祛痰行气百部、川贝贝有化痰止咳平喘蝉蜕据有关研究表明,对非特异性免疫有抑制作用,对 I_v 型变态反应及机体细胞免疫功能也有明显抑制作用有关研究也表明,僵蚕水提液体内外实验证明均具有较强的抗凝作用;二虫类相配增强了祛风解痉,舒缓气道的作用^[5]。甘草具有皮质激素样抗炎作用。诸药配伍,外散邪,内清痰热,使肺气畅而复宣降,痰浊化而咳喘平。所有药物共同作用能够起到健脾除湿、降气化痰、开宣气机的功效,患者痰消后自然气畅,气畅后喘息就会消失。同时,定喘汤还能有效增强心肌收缩力,对支气管起到扩张作用,清除氧自由基、抗炎和增强免疫力等多种功效,对患者的治疗极为有效。本研究对慢阻肺急性发作期应用定喘汤治疗的效

(上接第 102 页)

于活血化痰、散寒止痛。中药熏洗通过对患者行热敷熏蒸外用给药方式,能够减少机体组织对药效的吸收,最大化的促进炎症反应反应介质吸收,进而缓解疼痛、滑利关节、修复软骨下囊变区,实现治疗目的。本次研究数据显示,观察组患者 VAS 评分及 AIMS2-SF 量表评分优于对照组患者,治疗总有效率高于对照组患者 (P<0.05)。

综上所述,中药熏洗使治疗风寒湿痹型膝关节炎性关节的有效途径,可进一步缓解患者疼痛程度、提高治疗效果、促进患者早日康复,有突出的社会效益和经济效益,推荐使用。

参考文献

[1] 李巧林,牛彦红,樊斗霜等.中医综合疗法对活动期

归脾汤的实际应用优势。

参考文献

[1] 孔北峰.归脾汤加减中药治疗老年高血压病合并抑郁症效果分析[J].承德医学院学报,2020,37(06):490-492.

[2] 李孟飞.归脾汤加减治疗对老年高血压病合并抑郁症患者抑郁症状及血压的影响效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(06):52.

[3] 汪禹田.归脾汤加减和舍曲林在高血压病合并抑郁症患者血压及生活质量的影响比较[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(73):154+156.

[4] 辜琨.归脾汤加减在老年高血压患者中的应用效果及对血压波动的价值体会[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(11):145-146.

[5] 刘微.归脾汤加减中药治疗老年高血压病并抑郁症的临床效果观察[J].中国医药指南,2018,16(29):183-184.

[6] 董海.归脾汤加减治疗对老年高血压病合并抑郁症及血压的影响效果评价[J].双足与保健,2018,27(18):89-90.

果进行分析,其中试验组患者的临床疗效高于对照组,两组数据相比 P < 0.05。说明定喘汤在慢阻肺急性发作期治疗中的应用效果显著,值得在临床上推广使用。

参考文献

[1] 罗齐军,陈媛丽,夏燕华,等.三子六君汤联合穴位贴敷治疗慢阻肺急性发作期临床研究[J].亚太传统医药,2017,13(14):142-144.

[2] 高翔,沈燕,龚新月.定喘汤加减治疗慢性阻塞性肺疾病痰热蕴肺证 40 例临床研究[J].亚太传统医药,2017,13(2):148-149.

[3] 卢滨.特布他林联合糖皮质激素治疗慢阻肺急性发作期临床研究[J].中国实用医药,2016,11(24):207-208.

[4] 常万勇.特布他林结合糖皮质激素用于慢阻肺急性发作期治疗临床研究[J].北方药学,2017,14(4):151-151.

[5] 张光耀.自拟慢阻肺汤合康复训练治疗慢阻肺的临床效果评价[J].临床研究,2016,24(5):118-118.

类风湿性关节炎相关指标的影响[J].实用中西医结合临床,2013,13(4):24-26.

[2] 魏宏强.中药熏洗配合微波治疗风寒湿痹型重度膝关节骨性关节炎的临床疗效观察[J].中国医药指南,2012,10(32):278-279.

[3] 张廷召,张宏军.身痛逐瘀汤局部熏洗结合体外冲击波治疗老年关节骨性关节炎临床观察[J].亚太传统医药,2016,12(7):150-151.

[4] 周绍文,沈潜,廖奕歆等.推拿配合中药足浴熏洗治疗膝骨性关节炎的临床研究[J].中国中西医结合杂志,2012,32(8):1060-1063.

[5] 王琪,陈卫衡,金智勇等.中西医结合治疗发育性髋关节炎疗效观察[J].中国全科医学,2008,11(20):1878-1880.