

加减六味地黄丸对肝肾阴虚型高血压患者治疗对控制血压水平，改善肝肾功能和减少不良反应效果分析

黄莲英

泰宁县总医院 福建泰宁 354400

【摘要】目的 分析加减六味地黄丸对肝肾阴虚型高血压患者治疗对控制血压水平，改善肝肾功能和减少不良反应效果。**方法** 将 58 例肝肾阴虚型高血压患者按照随机数字的方式分成观察组和对照组，所有患者均是在 2017 年 7 月至 2020 年 7 月期间收治的。对照组主要通过常规降压药物治疗，观察组主要通过加减六味地黄丸进行治疗，对比两组患者的治疗效果、治疗前后血压水平、治疗前后肝肾功能、不良反应发生率。**结果** 观察组的治疗效果为 93.1%，高于对照组的 68.97%， $P<0.05$ 。观察组的治疗前后 SBP 和 DBP 血压水平分别为 98.84 ± 8.52 、 81.13 ± 6.45 、 156.83 ± 14.34 、 137.52 ± 13.32 ，均要低于对照组，治疗后 $P<0.05$ 。观察组的治疗前后 ALT、AST、CysC、 $\alpha 1$ -MG 等肝肾功能分别为 46.93 ± 4.12 、 159.23 ± 3.81 、 36.08 ± 3.47 、 158.04 ± 4.01 、 0.68 ± 0.08 、 2.62 ± 0.43 、 1.01 ± 0.36 、 5.33 ± 0.67 ，均要高于对照组，治疗后 $P<0.05$ 。观察组的面部潮红、踝部水肿、心动过速等不良反应发生率为 10.35%，低于对照组的 34.48%， $P<0.05$ 。**结论** 加减六味地黄丸治疗肝肾阴虚型高血压患者能够有效的控制血压水平，改善肝肾功能和减少不良反应。

【关键词】 加减六味地黄丸；肝肾阴虚型；高血压；血压水平；肝肾功能；不良反应

【中图分类号】 R544.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1671-4083 (2021) 10-032-02

目前我国人民的整体生活水平随着社会的不断发展得到了显著的改善，所以人们的饮食习惯也在逐渐发生变化，导致患有高血压疾病的人数越来越多，高血压患者的年龄也越来越年轻化。目前西医在治疗高血压的时候往往通过扩张血管药物、利尿剂等药物治疗，能够有效的降低血压水平，能够短时间降低患者的血压水平^[1]。但是该类药物的药效发挥时间比较短，长时间用的话效果不理想，而且还会带来许多并发症，往往会给患者带来耐药性，直接影响患者的后续治疗。根据中医研究表明，高血压的类型比较多，其中肝肾阴虚型高血压是发病率最高的一种，通过中医治疗肝肾阴虚型高血压具有较高的意义和价值^[2]。因此本次研究针对加减六味地黄丸对肝肾阴虚型高血压患者治疗对控制血压水平，改善肝肾功能和减少不良反应效果进行分析，具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 临床基础资料

本次研究一共选择了 2017 年 7 月至 2020 年 7 月期间收治的 58 例肝肾阴虚型高血压患者，所有患者均是自愿参与本次研究的，疾病也符合肝肾阴虚型高血压的临床诊断标准，经本院伦理委员会批准。根据随机数字法分成两组，其中观察组中男女人数分别为 15 人和 14 人，年龄在 41 岁至 69 岁，平均 (51.33 ± 1.24) 岁，对照组中男女人数分别为 16 人和 13 人，年龄在 43 岁至 70 岁，平均 (51.41 ± 1.26) 岁，对比

两组患者的一般资料，发现 $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组患者主要接受常规降压药物进行治疗，通过 5mg 的苯磺酸氨氯地平片口服治疗，观察组患者在此基础上加用六味地黄丸加减治疗，其中包含的主要药材为牛膝 10g、泽泻 10g、茯苓 10g、山楂 10g、钩藤 10g、夏枯草 10g、丹参 10g，用水煎服，每日分两次服用，治疗时间为 4 周。

1.3 观察指标

观察分析两组患者的治疗效果、治疗前后 SBP 和 DBP 血压水平、治疗前后 ALT、AST、CysC、 $\alpha 1$ -MG 等肝肾功能、面部潮红、踝部水肿、心动过速等不良反应发生率。治疗效果主要通过显效、有效和无效进行表达，显效：患者血压平稳无波动，身体各项功能正常。有效：患者血压平稳波动幅度小，身体各项功能正常。无效：患者血压变化较大，身体各项功能异常。

1.4 统计学分析

通过 SPSS20.0 检验相关数据，对治疗效果、不良反应发生率进行 χ^2 值检验，对治疗前后血压水平、治疗前后肝肾功能进行 T 值检验， $p<0.05$ 的时候具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果比较

观察组的护理效果高于对照组， $P<0.05$ ，详情见表 1。

表 1：两组治疗效果比较

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组 (n=29)	17 (58.62%)	10 (34.48%)	2 (6.89%)	27 (93.1%)
对照组 (n=29)	11 (37.93%)	9 (31.03%)	9 (31.03%)	20 (68.97%)
χ^2				5.4971
P				0.0190

2.2 治疗前后血压水平比较

观察组的治疗前后 SBP 和 DBP 血压水平均低于对照组，治疗后 $P<0.05$ ，详情见表 2。

2.3 治疗前后肝肾功能比较

观察组的治疗前后 ALT、AST、CysC、 $\alpha 1$ -MG 等肝肾功能均高于对照组，治疗后 $P<0.05$ ，详情见表 3。

2.4 不良反应发生率比较

表 4：两组不良反应发生率比较

组别	面部潮红	踝部水肿	心动过速	总发生率
观察组 (n=29)	1	1	1	3 (10.35%)
对照组 (n=29)	4	3	3	10 (34.48%)
χ^2				4.8581
P				0.0275

观察组的面部潮红、踝部水肿、心动过速等不良反应发

生率低于对照组, $P < 0.05$, 详情见表 4。

3 讨论

高血压在临床上的发病率比较高, 患者通常会合并心、脑、肾等脏器功能性改变或者糖代谢紊乱等基础疾病, 往往对患者的身体健康和生活质量造成了较大的影响。由于高血压属于一种心血管综合征, 所以临床也主要按照心血管疾病风险控制的方式进行治疗^[3]。通过西医治疗能够在短时间内发挥药物效果, 疗效显著, 但是由于高血压属于一种慢性疾病, 患者大部分都需要进行终身治疗和控制, 长时间应用西医治疗的话不仅不会发挥有效作用, 而且会带来大量的不良反应, 所以临床的安全性和效果不够好^[4]。根据中医研究表明, 导致高血压疾病发生的主要原因是由于饮食不节、情志失调、先天禀赋、内伤虚损等因素引发, 患者主要表现为肝肾亏虚、阴虚阳亢两种, 其中肝肾亏虚型高血压比较常见, 发病率也比较高, 临床主要通过六味地黄丸加减汤治疗, 该种药物中的茯苓、泽泻、钩藤、牛膝、夏枯草、山楂、丹参等药材均能够有针对性治疗肝肾阴虚型高血压疾病, 可以起到有效的升清降浊、平调肝肾的效果^[5]。其中泽泻能够起到清热解毒、利水渗湿的效果, 丹参和茯苓能够发挥有效的活血通脉补气效果, 夏枯草则能够有效控制血压的升高, 钩藤具有清热平肝、镇痉熄风的效果, 有效的促进周围血管的扩张, 同时降低血压, 山楂作用在心血管疾病防治中有着比较高的效果, 同时还可以降低胆固醇和血压, 具有利尿、软化血管、镇静等作用。而且六味地黄丸加减还具有固精益气、滋养肝肾的效果,

因此具有较高的应用价值^[6]。在本次研究中, 观察组的治疗效果高于对照组, $P < 0.05$ 。观察组的治疗前后 SBP 和 DBP 血压水平均要低于对照组, 治疗后 $P < 0.05$ 。观察组的治疗前后 ALT、AST、CysC、 $\alpha 1$ -MG 等肾功能均要高于对照组, 治疗后 $P < 0.05$ 。观察组的面部潮红、踝部水肿、心动过速等不良反应发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 加减六味地黄丸在治疗肝肾阴虚型高血压患者中具有较高的临床治疗效果, 对于控制血压水平, 改善肝肾功能和减少不良反应均有着较高的价值和作用, 同时还可以帮助患者进行长期的血压控制, 避免了血压反复波动现象的出现, 值得进一步在临床上应用和推广。

参考文献

- [1] 张静. 加减六味地黄丸对肝肾阴虚型高血压的疗效[J]. 中国保健营养(下旬刊), 2013, 23(1):447-448.
- [2] 谢文艳, 陈金水. 六味地黄丸加减汤治疗高血压病的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2015(9):37-38.
- [3] 尚鹏, 郭左莉. 加减六味地黄丸对肝肾阴虚型高血压的疗效[J]. 长春中医药大学学报, 2011, 27(4):631.
- [4] 张桂莲. 六味地黄丸加减汤治疗高血压病的疗效研究[J]. 养生保健指南, 2016(31):239.
- [5] 刘津君, 毛静远. 六味地黄丸加减治疗肝肾阴虚型高血压验案举隅[J]. 现代中医药, 2014, 34(3):74-75.
- [6] 杨振兴, 肖光彩. 六味地黄丸治疗高血压 30 例临床体会[J]. 养生保健指南, 2017(33):48.

表 2: 两组治疗前后血压水平比较

组别	护理前 SBP	护理后 SBP	护理前 DBP	护理后 DBP
观察组 (n=29)	98.84±8.52	81.13±6.45	156.83±14.34	137.52±13.32
对照组 (n=29)	99.02±8.96	90.25±7.32	157.03±13.58	147.53±12.08
T	0.0783	5.0339	0.0545	2.9367
P	0.9378	0.00000	0.9567	0.0048

表 3: 两组治疗前后肝肾功能比较

组别	治疗前 ALT	治疗后 ALT	治疗前 AST	治疗后 AST	治疗前 CysC	治疗后 CysC	治疗前 $\alpha 1$ -MG	治疗后 $\alpha 1$ -MG
观察组 (n=29)	46.93±4.12	159.23±3.81	36.08±3.47	158.04±4.01	0.68±0.08	2.62±0.43	1.01±0.36	5.33±0.67
对照组 (n=29)	45.78±4.58	142.26±3.87	37.12±4.25	124.35±2.46	0.67±0.08	1.72±0.43	1.11±0.27	3.51±0.66
T	1.0052	16.8275	1.0207	38.5649	0.4759	7.9699	1.1967	10.4212
P	0.3191	0.0000	0.3118	0.0000	0.6359	0.0000	0.2365	0.0000

(上接第 31 页)

就显得尤为重要^[4]。临床报道显示, 通过良好护理干预措施能够有效的提高患者对手术的依从性, 提高患者治疗的配合度, 并且通过心理护理干预还能够缓解患者的恐惧和焦虑情绪, 既确保了手术的顺利开展, 对患者术后的康复也有一定的促进作用^[5]。除此之外由于内镜手术的时间较短, 要想最大程度上规避术中出现的风险还需要借助相关的护理人员采取科学化的全面护理和干预, 以此来达到手术效果, 提高患者的满意度。经本次研究结果显示, 与常规护理的对照组相比, 采用综合护理干预的观察组患者, 其治疗的总有效率较高, 在 42 例患者中仅有 3 例患者治疗无效, 治疗总有效率为 92.86%, 与对照组治疗总有效率 73.81% 相比, 效率较高, 且两者之间的差异较为显著, 具有统计学意义。另外观察组护理总满意度为 95.24%, 对照组护理总满意度为 76.19%, 观察组明显高于对照组, 差异具有统计学意义。通过上述数据充分的说明了护理干预在慢性鼻窦炎手术患者中具有较好的应用成效。

综上所述, 对实施鼻内镜手术的慢性鼻窦炎患者采取护理干预非常的关键, 能够在巩固临床治疗效果的同时提高患者的护理总满意度, 可在临床中进一步的推广和应用, 具有较高的临床意义。

参考文献

- [1] 刘莹. 综合护理干预在鼻内镜治疗慢性鼻窦炎中的效果及对患者疼痛及自我管理能力的影 响[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(17):2600-2603.
- [2] 任春妮, 岳红娟. 认知护理干预对慢性鼻窦炎手术患者认知及术后康复的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(24):181-183.
- [3] 靳文娟. 综合护理干预在慢性鼻窦炎患者鼻内窥镜手术护理中运用分析[J]. 名医, 2020(12):181-182.
- [4] 牛一鸣. 无缝隙护理干预在慢性鼻窦炎患者围手术期的应用效果观察[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(10):170.
- [5] 彭春红. 认知护理干预对慢性鼻窦炎手术患者的效果观察及自我护理能力影响评价[J]. 中国社区医师, 2020, 36(08):147+149.