

天麻钩藤汤 + 卡托普利治疗肝阳上亢型高血压的临床效果分析

王 峰 葛利国^{通讯作者}

沭阳中西医结合医院 江苏宿迁 223600

〔摘要〕目的 肝阳上亢型高血压疾病同时运用卡托普利与天麻钩藤汤疗法的效果讨论。方法 从就诊时间为 2021 年 1 月-2021 年 12 月的肝阳上亢型高血压患者中抽选 84 例为对象, 均在我院采取治疗, 依据抽签法分组 (试验组、对照组), 42 例/组, 天麻钩藤汤 + 卡托普利疗法治疗试验组, 卡托普利疗法治疗对照组, 针对治疗效果进行讨论。结果 试验组中医证候积分及血压水平均比对照组低, 临床治疗总有效率比对照组有效率高, 组间比较 $P < 0.05$ 。结论 采取卡托普利药物疗法为肝阳上亢型高血压患者实施治疗时, 联合运用天麻钩藤汤疗法, 能够促进降压疗效, 快速缓解中医证候。

〔关键词〕 血压水平; 卡托普利; 临床疗效; 肝阳上亢型高血压; 天麻钩藤汤

〔中图分类号〕 R544.1 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 2095-7165 (2022) 07-066-02

中医理论中, 认为眩晕、头痛等范围中涵盖高血压疾病, 经中医辨证发现, 高血压证型中, 以肝阳上亢为临床常见^[1]。西医降压药物治疗为常规疗法, 但效果并不理想, 且较常伴随药物不良反应。鉴于此, 本文针对卡托普利西药 + 中医天麻钩藤汤共同用于肝阳上亢型高血压患者时的临床治疗效果进行讨论。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象均是在我院采取药物治疗的 84 例肝阳上亢型高血压患者, 选取时间范围即 2021.1-2021.12, 运用抽签将患者分为对照组 42 例、试验组 42 例, 对照组年龄跨度即 59 到 77 岁, 均值(65.09±7.36)岁; 病程 2 到 8 年, 均值(5.14±0.53)年; 男女性别比例即 28 例: 14 例; 试验组年龄跨度即 60 到 78 岁, 均值(65.24±7.18)岁; 病程 2 到 8 年, 均值(5.21±0.55)年; 男女性别比例即 30 例: 12 例。组间基线资料间无显著差异 $P > 0.05$, 有比较意义。

1.2 方法

以卡托普利片药物方案为对照组高血压患者采取治疗, 该药产自常州制药厂, 25mg/片为其规格, 其批准文号即国药准字 H32023731; 用药时间即三餐之前, 剂量: 25mg/次, 频率: 一天三次; 而后可以患者病情改变适当调整剂量。治疗时间: 4 周。

以天麻钩藤汤 + 卡托普利药物方案为试验组高血压患者采取治疗, 其中, 卡托普利药物信息及用药方法与对照组一致; 天麻钩藤汤组方: 知母 8g、丹参 15g、菊花 12g、黄柏 10g、枸杞 12g、罗布麻 12g、钩藤 15g、女贞子 12g、干地黄 15g、丹皮 12g、天麻 12g、炒白芍 15g。以上药方以清水煎煮, 取汤汁 200ml, 分 2 次口服, 100ml/次, 于早晨、晚间服用。治疗时间: 4 周。

1.3 观察指标

评估病情改善效果, 参考《中药新药临床研究指导原则》对组间患者的头痛、眩晕、心悸证候进行评价, 各证候分值范围 0-6 分, 总分 18 分, 证候越严重, 分值越高; 此外, 需在患者治疗之后运用血压仪检测患者收缩压与舒张压。

评估临床疗效, 以中医证候积分降低幅度为标准。显著: 降低幅度超过 70%, 血压达标; 好转: 降低幅度超过 30%, 低于 70%, 血压降低; 无效: 降低幅度不足 30%, 且血压呈上升趋势。

以显著与好转有效率之和为总治疗有效率。

1.4 统计学分析

研究选择 SPSS23.0 版本系统对数据进行整理与分析, 计量资料 (符合正态分布) 描述经 ($\bar{x} \pm s$) 完成, 计数资料描述经 (n%) 完成; 检验分别采取 t 与 χ^2 ; $P < 0.05$ 为差异存在统计学研究意义的评价标准。

2 结果

2.1 病情改善比较

对照组中医证候积分、收缩压水平、舒张压水平比试验组高, $P < 0.05$ 。如下表 (1)。

表 1 病情改善比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	收缩压 (mmHg)	中医证候 (分)	舒张压 (mmHg)
对照组	42	137.13±6.51	4.03±1.98	88.37±5.22
试验组	42	132.39±5.74	2.71±1.09	84.56±5.34
t	-	3.5393	3.7848	3.3065
P	-	0.0007	0.0003	0.0014

2.2 临床疗效比较

对照组总有效率明显比试验组低, $P < 0.05$ 。如下表 (2)。

表 2 临床疗效比较 (n%)

组别	例数	无效	好转	显著	总有效率
对照组	42	11 (26.19)	14 (33.33)	17 (40.48)	31 (73.81)
试验组	42	2 (4.76)	16 (38.10)	24 (57.14)	40 (95.24)
χ^2	-	-	-	-	7.3716
P	-	-	-	-	0.0066

3 讨论

中医理论中, 将高血压疾病分成痰湿壅盛、肾阳亏虚、肝阳上亢等 3 种证型, 发病率相对较高者为肝阳上亢型, 以心悸、头痛、眩晕等为临床表现, 认为其病因与饮食、情志、劳累、肝阳上亢等存在关联, 能够导致机体阴阳、脏腑平衡状态破坏, 气机升降平衡受损, 形成内生风火之症, 并最终诱发高血压疾病。

卡托普利在肝阳上亢型高血压疾病中常用, 可以减小机体外周血管的阻力, 此外, 机体分泌醛固酮物质的反应在此药物作用下得到控制, 水钠潴留发生率因而下降^[2]。天麻钩藤汤方中有多种药材, 其中, 枸杞与女贞子有降血压作用, 黄柏有泻命门火、清热滋阴效果, 丹皮在化痰活血、清热凉血、

(下转第 70 页)

复五脏气血水火转化之职，即是使肺脾肾中之气与水运行通畅，心肝之火不致过亢，心肝之血不致成瘀，三焦元气畅通，则痰浊瘀血不生，脏器调和。

“肺津伤”，治以金水相生，补充肺中津液，又提肾中津气上行以资水之上源，如可于滋肺阴之天花粉、麦冬中佐以黄芪、人参启肾中之气；“心火遏”，治以导心火，活心血，使心火与血下济肝肾，如黄连与肉桂合用引心火下行，佐丹参化痰生新；“脾气虚”，治以健脾助运，使中焦水谷精微以及水湿得以运化，常用茯苓、苍术等；“肝木郁”，治以泻浊养肝，泻浊常用半夏、石菖蒲、地龙、土鳖虫等祛瘀活血，则肝体如释重负；“肾水停”，治以祛水邪、布水阴，如附子、泽泻配伍地黄、山茱萸。

3.2 祛痰化瘀通络勿使九窍闭塞

祛痰化瘀通络勿使九窍闭塞，即清理络脉中痰瘀之邪，清利耳鼻肾中诸窍。半夏、南星、菖蒲、远志擅祛痰，藤类药物如鸡血藤、络石藤，虫类药物如全蝎、地龙、蜈蚣，均有活

血化瘀通络之功，以上诸药为祛痰化瘀通络之上品，国医大师熊继柏以上述虫藤类药物，配伍黄芪，自创黄芪虫藤饮，用治多种气虚血瘀痰浊之证，效果甚佳，治疗糖尿病微血管病变或能有奇效。

[参考文献]

- [1] 仝小林, 刘喜明, 魏军平, 倪青, 高齐健. 糖尿病中医防治指南[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(04):148-151.
- [2] 呼永河, 李静, 谢春光, 侯君. 基于“太少二阴失司”探讨糖尿病微血管病变病机[J]. 中国临床医生, 2013, 41(10):6-7.
- [3] 杨锦欣, 李科, 苏衍进. 马居里教授治疗糖尿病肾病蛋白尿经验总结[J]. 云南中医中药杂志, 2018, 39(11):3-5.
- [4] 徐英. 张大宁教授治疗慢性肾衰竭的思路与方法[A]. 中华中医药学会肾病分会. 第十九次全国中医肾病学术交流会论文汇编[C]. 中华中医药学会肾病分会: 中华中医药学会, 2006:2.

(上接第 66 页)

镇静安神方面功效显著，知母可用于泻炎清热、润燥滋阴，丹参有安神除烦、消痈凉血作用，菊花用于平抑肝阳，黄柏有解毒泻火、燥湿清热之效，罗布麻在安神、利尿清热及平抑肝阳方面效果显著；钩藤有平肝清热作用；干地黄有补血凉血、清热滋阴功效，天麻的作用是平抑肝阳，炒白芍的功效是平肝潜阳、养血柔肝^[3]。卡托普利结合天麻钩藤汤疗法有协同效果，能够促使冠脉、微血管扩张效果提升，继而降低血压。研究表明，试验组病情改善效果、临床治疗总有效率均优于对照组，组间对比 $P < 0.05$ 。提示天麻钩藤汤疗法 + 卡托普利疗法可以在肝阳上亢型高血压疾病治疗中使用，效果确切，降血压作用提高。

综上，仅通过西药治疗肝阳上亢型高血压时，无法取得确切治疗效果，联合中医治疗方案，可以促使疗效提高，本研究中，肝阳上亢型高血压患者服用卡托普利药物时，采取了中医天麻钩藤汤治疗，血压水平降低，疾病症状减轻。

[参考文献]

- [1] 柳威, 邓林华, 赵英强. 天麻钩藤饮干预肝阳上亢型高血压病的临床疗效及机制探讨[J]. 天津中医药大学学报, 2021, 40(1):51-54.
- [2] 商宁宁. 天麻钩藤汤联合卡托普利治疗肝阳上亢型高血压的效果和不良反应分析[J]. 中国保健营养, 2020, 30(23):342-343.
- [3] 左俊武. 天麻钩藤汤联合卡托普利治疗肝阳上亢型高血压的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(2):39-40.

(上接第 67 页)

肺驱寒；半夏可祛痰，五味子可止咳，加之炙甘草发挥调节诸药作用，能够实现治疗目标。本次研究中，观察组的总体有效率比对照组更高，且观察组的中医证候积分比对照组低，差异明显，有统计学意义， $P < 0.05$ 。此结果说明，小青龙汤确有提升治疗效果的作用，并且还能够有效改善患者的临床症状，减轻患者痛苦。

综上所述，小青龙汤能够有效治疗支气管哮喘，并且还能够有效改善患者的临床症状，值得推广。

[参考文献]

- [1] 华志. 小青龙汤加味疗法对 90 例支气管哮喘急性发作期疾病治疗的效果[J]. 心理医生, 2019, 025(003):181-182.
- [2] 原艺. 小青龙汤加减治疗急性呼吸窘迫综合征的临床研究[J]. 中西医结合研究, 2019, 11(02):57-60.
- [3] 于长虹. 研究分析小青龙汤辨证加减治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床效果[J]. 中国社区医师, 2019, 35(12):103+106.
- [4] 蒋江平. 小青龙汤辨证加减治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床价值研究[J]. 中国保健营养, 2019, 029(003):339.

(上接第 68 页)

题。中医认为慢性荨麻疹主要致病机制为卫表不固，营卫失调，气血不足，血虚化燥生风，本病因先天禀赋不耐，风邪乘虚侵袭所致；或因平素体虚，卫表不固，风寒风热之邪外袭客于肌表，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^[3]。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] 吕廷蓉, 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, 2022, 40(06):848-850.
- [3] 王玫玲, 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, 2021, 34(33):85-86.