

加味半夏白术天麻汤治疗高血压病并高脂血症的临床疗效分析

马荣慧

同心县中医医院内一科 751300

【摘要】目的 分析高血压病并高脂血症患者采用加味半夏白术天麻汤治疗的效果。**方法** 2021 年 2 月—2022 年 2 月，从本院收治的高血压病并高脂血症患者中选择 70 例，随机分 2 组，各 35 例，对照组：常规治疗，试验组：加味半夏白术天麻汤治疗，比较治疗情况。**结果** 治疗后的血压水平相比，试验组低于对照组， $P < 0.05$ ；治疗后的血脂水平相比，试验组优于对照组， $P < 0.05$ ；治疗后对比治疗总有效率，试验组高于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 在高血压病并高脂血症患者治疗中，加味半夏白术天麻汤治疗方案的应用，可以在改善血压与血脂水平的过程中提升治疗效果，值得推荐。

【关键词】 高血压病并高脂血症；加味半夏白术天麻汤；血压水平；血脂不水平；治疗效果

【中图分类号】 R259

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 01-071-02

高血压病、高脂血症均属于危险性较高的疾病，两者会相互影响，当其并发后，会增加心血管疾病的危险性，如有一部分患者会出现眼底渗血、视物模糊等表现，同时还会增加严重的并发症，如心绞痛、心肌梗死等，甚至还会引发死亡^[1]。近年来，临床在高血压病并高脂血症治疗中常采用西药治疗，但效果不佳。目前在中医学的发展中，中医认为高血压病并高脂血症属于头痛、眩晕等范围，发病原因为饮食不节、过食肥甘之物有关，故在治疗中，需要以活血理气通络、化痰、健脾等为主，故而采用加味半夏白术天麻汤治疗，可以提升疗效^[2]。本文就取 70 例患者开展对比研究，分析高血压病并高脂血症患者采用加味半夏白术天麻汤治疗的效果，报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021 年 2 月—2022 年 2 月，从本院收治的高血压病并高脂血症患者中选择 70 例，随机分 2 组，各 35 例。对照组：男 20 例，女 15 例，年龄 44-76 岁，平均 (60.53 ± 4.13) 岁，病程 2-12 年，平均 (7.33 ± 1.95) 年；试验组：男 21 例，女 14 例，年龄 43-77 岁，平均 (60.88 ± 4.62) 岁，病程 2-13 年，平均 (7.54 ± 1.99) 年。上述资料，组间差异小， $P > 0.05$ 。

纳入标准：（1）临床综合诊断确定为高血压病并高脂血症者；（2）临床资料齐全者；（3）对研究知情并签署同意书患者；**排除标准：**（1）合并有消化道、呼吸系统疾病者；（2）自身免疫性疾病者；（3）肝肾功能不全者；（4）药物过敏者。

1.2 方法

对照组：常规治疗，即应用阿托他汀钙片治疗，每天用药一次，每次用药剂量为 20mg；同时每天口服一次苯磺酸氨氯地平片，每次的用药剂量为 5mg。

基于此，试验组增加加味半夏白术天麻汤治疗，药方：甘草及生姜、橘皮各 6g，川芎、半夏、天麻、白术各 9g，桔梗、茯苓各 12g，山楂、钩藤各 15g，丹参 20g，大枣 3 枚，每天用药一剂，早晚温服，每次 200ml。

两组均治疗 3 周为一个周期，其治疗三个周期。

1.3 观察指标

对比治疗后的血压、血脂水平、治疗总有效率。

治疗总有效率评估标准：血压、血脂水平正常，症状消失，即为显效；症状有所改善，血压与血脂水平接近正常，即为有效；以上标准均没有达到，即为无效^[3]。 $100\% - \text{无效率} = \text{治疗总有效率}$ 。

1.4 统计学处理

统计学软件：SPSS24.0；计数资料：行 χ^2 检验；计量资料：

$(\bar{x} \pm s)$ ，行 t 检验；统计学意义指标： $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 血压水平对比

治疗后的血压水平相比，试验组低于对照组， $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1：血压水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)
试验组	35	130.45 ± 1.44	80.15 ± 1.00
对照组	35	142.54 ± 1.55	89.57 ± 1.05
P	—	<0.05	<0.05

2.2 血脂水平对比

治疗后的血脂水平相比，试验组优于对照组， $P < 0.05$ ，见表 2。

表 2：血脂水平对比 ($\bar{x} \pm s$)；n=35

组别	TG (mmol/L)	TC (mmol/L)	LDL-C (mmol/L)	HDL-C (mmol/L)
试验组	1.55 ± 0.09	5.20 ± 1.01	3.00 ± 1.44	1.45 ± 0.29
对照组	2.25 ± 0.22	6.10 ± 1.42	4.25 ± 1.05	0.98 ± 0.05
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 治疗总有效率对比

治疗后对比治疗总有效率，试验组显效、有效、无效人数分别为 25 例、9 例、1 例，对照组显效、有效、无效人数分别为 17 例、10 例、8 例，2 组相较试验组较高， $P < 0.05$

3 讨论

高血压的出现会引发心脑血管疾病，此疾病会对机体的重要器官功能、结构造成一定的影响，最终导致脏器功能衰竭；高脂血症属于一项代谢疾病，其是由于机体代谢异常所致，与其他多种疾病之间有密切的关系，如高血压、糖尿病、肥胖症等，如治疗不及时，还会诱发动脉硬化，增加心脑血管的风险，还会增加死亡率^[4]。当高血压与高脂血症并发，如采用常规西药治疗，虽能改善血液循环及代谢情况，便易使病情复发，故而采取中医药治疗，实现根治的目的。

祖国医学认为，高血压是头痛范围，高血脂是因日常生活中进食过量的脂质食物，再加上不良的生活习惯、药物等因素的影响，使得机体出现脂质代谢异常表现，增加了甘油三酯、胆固醇的含量。故而采用加味半夏白术天麻汤治疗高血压病并高脂血症，从根本入手，以此来改善临床症状。加味半夏白术天麻汤中的天麻可以祛风、平肝、抑阳，半夏能消痞降逆、化痰燥湿，甘草可以调和中药，橘皮能健脾、利水，茯苓能利湿、

(下转第 74 页)

在脾虚的基础上,过高的生活压力,情志不畅使之形成肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎。慢性萎缩性胃炎是临床上常见消化道疾病,属于多致病因素性疾病及癌前病变。根据临床上对慢性萎缩性胃炎患者的观察,其在发病后一般会表现出明显的上腹部隐痛、贫血、消瘦、食欲下降、嗝气和胀满等多种症状,并且患者的临床表现不具有特异性,病变程度也存在一定差异^[2]。同时,患者在发病后还可能出现胃出血和胃溃疡等多种并发症,对患者的正常生活造成严重影响。

目前,临床上对慢性萎缩性胃炎的治疗主要分为一般治疗、弱酸治疗、抗幽门螺杆菌治疗、抑制胆汁反流及改善胃动力、增加黏膜营养和五肽胃泌素治疗等。在患者治疗的过程中还要对患者的日常生活和饮食结构进行干预,避免患者进食刺激性食物,并且要研究患者吸烟饮酒。通过有效的饮食控制配合相关西药治疗,一般能取得较好的治疗效果。

中医学认为肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎属于胃脘痛和痞满等范畴,其主要是因为患者久病体虚、情志不畅、劳倦内伤和饮食不节等所致,根本病机为本虚标实^[3]。其中本虚主要是脾胃气虚,标实则主要是湿阻、热毒、血瘀和气滞。脾虚是患者发病的基础,肝郁是患者发病的条件,而胃气不降则是患者出现临床症状的原因。柴芍六君子汤是中医治疗慢性萎缩性胃炎的常见方药,方中炙甘草益气补脾胃,茯苓健脾渗湿,丹参清心除烦并活血祛瘀,陈皮和半夏除湿化痰和降逆和胃,党参和胃生津并补中益气,白术健食消谷、益气健脾,郁金和枳壳消痞除痞、疏肝理气,白芍和柴胡疏肝解郁、平肝止痛^[4]。药物共同作用能起到活血止痛、健胃消食、清热祛湿、行气和胃健脾的作用,根据患者的病情进行加减治疗,能起到标本兼治的作用^[5]。

本研究对肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎应用柴芍六君子汤

加减治疗的效果进行分析,其中试验组治疗效果较对照组明显更优,并且试验组胃黏膜病理疗效明显优于对照组,两组数据差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组治疗前中医症状积分无显著差异($P > 0.05$),治疗后两组积分均得到明显改善($P < 0.05$),但治疗后试验组积分明显低于对照组,两组数据差异显著($P < 0.05$)。说明柴芍六君子汤加减治疗肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎的效果显著,值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 徐正玉,陈岩岩.柴芍六君子汤加减治疗肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎疗效观察[J].中医药临床杂志,2021,09:1296-1298.
- [2] 冀雯芳.柴芍六君子汤加减治疗肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎的效果观察[J].河南医学研究,2020,11:1-2.
- [3] 张鹏飞.四逆四君子汤加味治疗肝郁脾虚型慢性胃炎临床研究[D].成都中医药大学,2019.
- [4] 李竞.归芍运脾汤治疗肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎的临床疗效观察[D].甘肃中医学院,2018.
- [5] 唐旭洪.柴芍六君子汤加味治疗功能性消化不良临床观察[J].实用中医药杂志,2022,04:247-248.

表3: 两组胃黏膜病理疗效对比

组别	胃黏膜病理	例数	显效	好转	无效	总有效率(%)
对照组	肠化生	16	6	3	7	56.25
	异型增生	33	7	4	22	33.33
	萎缩	50	19	14	17	66.00
试验组	肠化生	17	10	3	4	76.47
	异型增生	32	13	9	10	68.75
	萎缩	50	25	19	6	88.00

(上接第71页)

健脾,生姜可以化痰散寒,大枣可以补脾益气,诸药合用能奏熄风化痰之功^[6]。因此,加味半夏白术天麻汤治疗高血压病并高脂血症,可以辅助提升治疗效果。

综上所述,高血压病并高脂血症患者采用加味半夏白术天麻汤治疗,效果显著,值得推广。

参考文献

- [1] 钟德明.加味半夏白术天麻汤治疗高血压病并高脂血症的临床疗效分析[J].医学食疗与健康,2022,20(18):14-17.
- [2] 张自珍,杜扬,陈俐志,刘莹,杜彪.加味半夏白术

天麻汤治疗高血压合并高脂血症疗效的系统评价[J].山东医药,2022,62(05):52-56.

[3] 温伟民,温亚蒙,温世忠.加味半夏白术天麻汤治疗高血压病并高脂血症的临床分析[J].医学食疗与健康,2021,19(07):20-21.

[4] 朱静静.加味半夏白术天麻汤治疗高血压病并高脂血症的临床体会[J].医学食疗与健康,2020,18(18):9-10.

[5] 刘永耀,伍颖燕,孔婉文.耳穴压豆联合半夏白术天麻汤合通窍活血汤治疗高血压并高脂血症的疗效分析[J].中国现代药物应用,2020,14(14):192-194.

(上接第72页)

高,且 $P < 0.05$ 。在临床有效率方面,观察组为87.5%较对照组65.0%显著较高,且 $P < 0.05$ 。由此可见,益气活血通痹汤治疗糖尿病周围神经病变具有十分重要的临床价值和意义。

综上所述,益气活血通痹汤治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效显著,即可有效提升患者神经传导速度,从而改善其身体健康状况,因此值得临床应用推广。

参考文献

- [1] 薛红梅.益气活血通痹汤治疗糖尿病周围神经病变的临床观察[J].光明中医,2021,33(22):3278-3279.
- [2] 赵斐.益气活血通痹汤治疗糖尿病周围神经病变的临

床疗效观察[J].中医临床研究,2020,9(27):50-51.

[3] 秦松林,张晓娜,魏敏惠.益气活血通痹汤治疗糖尿病周围神经病变的疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2021,3(16):3286-3287.

[4] 周雅芸.研究益气活血通痹汤治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效[J].大家健康(学术版),2022,10(05):129.

[5] 黎敏姬,钱彩凤,梁如镜.活血通痹汤联合西药治疗糖尿病周围神经病变随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2021,29(12):109-111.

[6] 蒋岩,刘畅,谷欣.益气活血通痹汤用于糖尿病周围神经病变治疗效果研究[J].科技创新导报,2020,11(36):194.