

血府逐瘀汤加减治疗高血压病并发症引起的不寐的临床效果观察

朱小军

定西市安定区内官营镇卫生院东岳分院 甘肃定西 743011

〔摘要〕目的 探讨血府逐瘀汤加减治疗高血压病并发症引起的不寐的临床效果。方法 将我卫生院 2021 年 1 月到 2022 年 12 月期间收治 50 例高血压病并发症引起的不寐患者作为研究对象, 随机均分 2 组, 对照组给予艾司唑仑片治疗, 观察组给予血府逐瘀汤加减治疗, 分析对比治疗效果。结果 治疗后, 观察组患者的治疗有效率高于对照组 ($P < 0.05$); 治疗后, 两组患者的睡眠质量评分均有显著改善 ($P < 0.05$), 不过观察组患者的改善幅度更大 ($P < 0.05$); 随访 6 个月, 观察组患者不寐复发率显著低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 高血压病并发症引起不寐的临床治疗中, 给予中药方血府逐瘀汤加减治疗, 效果显著, 能够显著改善患者睡眠质量, 值得临床上推广引用。

〔关键词〕血府逐瘀汤; 高血压; 不寐; 睡眠质量

〔中图分类号〕R544.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 06-058-02

长期高血压会对患者心、脑、肾等重要器官造成一定损害, 引发多种并发症, 由于生理功能的失调导致其入睡困难, 出现睡眠障碍, 如不寐、易醒、多噩梦、日间注意力难以集中等现象, 严重影响患者睡眠质量, 甚至形成顽固性不寐, 给治疗增添难度。如若选用镇静安眠类药物, 虽可取得较好的短期效果, 但患者将对催眠药物产生依赖性, 且长期服用西药易出现药物副作用^[1]。中药治疗较西药安全系数更高, 无明显药物不良反应, 体现出祖国医学的传统优势。基于此, 本文为探讨高血压病并发症引起不寐应用血府逐瘀汤加减治疗的临床效果, 以我院收治的 50 例高血压病并发症引起不寐患者为例, 展开本研究, 具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 患者基本资料

将我卫生院 2021 年 1 月到 2022 年 12 月期间收治 50 例高血压病并发症引起的不寐患者作为研究对象, 随机均分 2 组, 观察组由 14 例男患+11 例女患构成, 年龄上限 75 岁, 年龄下限 55 岁, 均龄 (64.3 ± 2.2) 岁; 对照组由 14 例男患+11 例女患构成, 年龄上限 75 岁, 年龄下限 55 岁, 均龄 (64.1 ± 2.3) 岁。对两组资料进行对比分析, 无明显差异 ($P > 0.05$), 存在可比性。

1.2 方法

两组患者治疗前 7 天禁用任何对睡眠造成影响的药物 (中西药物均包含)。然后对照组患者口服艾司唑仑片治疗, 每天一次, 一次 1mg, 每晚睡前半小时服用。观察组患者以血府逐瘀汤加减治疗。药方如下: 取白芍、赤芍、牛膝、枳壳各 10 克; 当归、红花、桔梗、川芎、柴胡各 12 克; 桃仁 15 克煎煮, 取药汁服用, 早晚各 1 次。具下列情形患者可视其症状加入不同中药材, 若患者兼具心火旺盛之状可在上述药方中加入 5 克黄连, 8 克莲心、10 克生地黄; 若患者肾阳虚则药方可添加 10 克菟丝子、15 克夜交藤; 若患者脾虚气虚则药方加入黄芪、党参、苍术各 10 克; 若患者肝阳上亢则药方加入 10 克桑叶、15 克珍珠母、30 克牡蛎^[2]。两组均连续治疗 4 周后比较治疗效果。

1.3 观察指标

观察比较两组治疗前、后睡眠质量改善情况及治疗效果。

睡眠质量评价采用匹兹堡失眠质量指数量表 (PSQI) 进行评分, 量表包含自评条目 18 个、他评条目 5 个 (不参与计分), 18 个自评条目组合成 7 个因子 (入睡时间、睡眠时间、睡眠质量、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能、催眠药物), 各因子对应等级分为 0 至 3 分, PSQI 总分为 0-21 分 (各因子得分相加总和), 得分越高表示睡眠质量越差, ≥ 8 分为睡眠质量差^[3]。

临床疗效评价分为三级: 显效 (治疗后, 患者 PSQI 指数下降 $\geq 70\%$, 增加总睡眠时间 $\geq 3h$, 日间无倦怠感); 有效 (治疗后, 患者 PSQI 指数下降 50%-69%, 增加总睡眠时间 $\geq 2h$, 身体不适及倦怠感明显缓解); 无效 (治疗后, 患者 PSQI 指数下降 $< 50\%$, 总睡眠时间无增加甚至加重)^[3]。显效率与有效率相加之和即为治疗总有效率。

1.4 统计学方法

本研究数据均以 SPSS22.0 软件分析处理, 以 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 以 % 表示计数资料, 分别以 t 、 χ^2 检验组间差异, $P < 0.05$ 表示差异具统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组治疗前、后睡眠质量改善情况

治疗后, 两组患者的睡眠质量评分均有显著改善 ($P < 0.05$), 不过观察组患者的改善幅度更大 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组治疗前、后睡眠质量改善情况比较

分组	例数	治疗前	治疗后	t	P
观察组	25	15.71 $\pm$ 3.59	5.85 $\pm$ 1.93	10.371	< 0.05
对照组	25	15.52 $\pm$ 3.52	10.11 $\pm$ 2.38	3.923	< 0.05
t		0.953	3.527		
P		> 0.05	< 0.05		

2.2 比较两组治疗后的临床效果

治疗后, 观察组患者的治疗有效率高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 比较两组不寐复发率

随访 6 个月, 观察组患者不寐复发率为 4.00% (1/25), 显著低于对照组的 15.00% (4/25) ($\chi^2=5.924$, $P < 0.05$)。

3 讨论

高血压所起的并发症较多，因高血压病并发症而导致的失眠患者不在少数，不仅对患者日常生活构成严重困扰和影响，还不利于患者病情的稳定及延缓。临床治疗中，西医治疗多采取安眠类药物，短期内虽可取得一定效果，但由于药物不良反应不宜长期服用。本次研究中，对照组患者应用艾司唑仑片治疗，该药在临床上主要用于各种类型的失眠，具有较强的催眠效果，口服后半小时至 1 小时即可入睡，并能维持 5 小时左右的睡眠时间，但长期服用，患者不仅会出现口干、嗜睡、头晕、乏力等不良反应，还会对其产生依赖性以及一定的耐药性，而停药后极可能发生撤药症状，其药物安全性显然逊于中药治疗。

失眠在祖国医学中称之为“不寐”，中医学认为，由于高血压病并发症所引起的不寐，其病因主要为脏腑失调，阳亢气虚、气滞血瘀所致。治疗应本着理气消滞、活血化瘀、行气解郁的原则。血府逐瘀汤加减方中白芍可养血敛阴、平抑肝阳；赤芍可行瘀止痛、凉血消肿；牛膝可活血化瘀、镇痛降压；枳壳可理气宽中、行滞消胀；当归可补血养血、活血止痛；红花可活血通经，散瘀止痛；桔梗可止咳祛痰、宣肺利咽；川芎可行气开郁、活血化瘀；柴胡可疏肝解郁、升举阳气；桃仁可活血去瘀、抗炎平喘，诸药同用，发挥多种药材效应^[4]。本次研究结果显示，应用血府逐瘀汤加减治疗的观察组患者，无论是睡眠质量改善情况还是治疗效果均优

于对照组，且随访 5 个月后，观察组患者不寐复发率少于对照组。上述数据均说明了血府逐瘀汤加减治疗高血压病并发症引起的不寐效果显著。

综上，高血压病并发症引起不寐的临床治疗中，给予中药方血府逐瘀汤加减治疗，效果显著，能够显著改善患者睡眠质量，值得临床上推广引用。

[参考文献]

- [1] 吉洪日, 刘树红. 血府逐瘀汤联合美托洛尔治疗高血压性心脏病的效果分析 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(24):44-45.
- [2] 高旭东, 程志花, 王毅. 王毅运用血府逐瘀汤加减治疗高血压瘀血阻窍证经验总结 [J]. 大医生, 2021, 6(10):98-100.
- [3] 李晓琼, 林荣清, 杨璧璘, 等. 血府逐瘀汤及其加减方治疗失眠疗效评价的 Meta 分析 [J]. 湖南中医杂志, 2019, 035(006):119-122.
- [4] 侯典国, 张爱梅. 血府逐瘀汤加减在高血压病治疗中的效果观察 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(31):131.

表 2 两组临床疗效对比

分组	例数	显效	有效	无效	治疗总有效率
观察组	25	13 (52.00)	11 (44.00)	1 (4.00)	96.00
对照组	25	10 (40.00)	9 (36.00)	6 (24.00)	76.00
χ^2					4.338
P					< 0.05

(上接第 55 页)

预防措施等缺乏明确认知，不了解高血压正确的饮食及用药行为，日常生活中容易出现错误饮食、错误用药等现象，从而对患者病情造成不利影响。随着高血压病情的不断加剧以及其他因素的干扰，很多患者会出现高血压合并症，其中之一为高血压性失眠。中医认为，当人体肝郁化火的问题不断加剧，扰乱心神后，高血压性失眠症状容易出现^[5]，对此类患者进行治疗时需注意，要认识到养血平肝泻火的重要性，提供合适的治疗方。养血平肝方汤剂是一种中药治疗手段，是本院通过长期临床观察及中医病机分析，根据四物汤加减化裁，从心、肝、肾入手，以养血平肝、滋阴安神为主要功效而创立，不仅起到活血化瘀的效果，还可以做到补血益气，帮助患者摆脱失眠、睡眠质量差的困扰，增加了患者的脑血流量，避免患者脑细胞被损害，且具有副作用小的优势。

本研究结果显示，两组参与者在临床疗效方面的差异性是比较明显的，观察组以 96.00% 远超过了对照组的 76.00% ($P < 0.05$)，表明在养血平肝方汤剂治疗的作用下，部分患者的症状完全消失，部分患者的症状有了明显改善；观察组治疗后的 PSQI 评分为 (5.07 ± 2.30) 分，比对照组是更低的 ($P < 0.05$)，表明应用养血平肝方汤剂治疗后，很多患者不再

面临着失眠、睡眠差的问题。

综上所述，对于高血压性失眠患者，养血平肝方汤剂治疗发挥着极为关键的作用，是提升患者治疗有效率的重要措施之一，也使患者的睡眠情况更佳，对患者病情的缓解有所帮助，在今后的临床中，需加大养血平肝方汤剂治疗的推广力度，使此种治疗方式广泛应用在高血压性失眠患者群体中，从而为此类患者恢复健康带来支持。

[参考文献]

- [1] 蔡良, 刘子达, 魏静然, 高建华, 石萌, 彭丽莉, 郭红霞, 王红玉, 张璇. 原发性高血压与失眠的相关性及中医证型调查 [J]. 医学理论与实践, 2023, 36(03):369-371+376.
- [2] 岑璐. 老年高血压合并失眠患者中医证素与生存质量的相关性研究 [D]. 黑龙江中医药大学, 2022.
- [3] 郭雪松. 高血压伴失眠患者中医体质类型分布特征的研究 [D]. 甘肃中医药大学, 2021.
- [4] 张晓娟, 李子锋, 张珏, 丁劲, 韩国炜, 卢玉俊, 宋宗惠. 常规护理联合多种中医护理技术干预肝阳上亢型高血压合并失眠效果的网状 Meta 分析 [J]. 循证护理, 2020, 6(12):1285-1291.
- [5] 刘思源. 高血压与失眠相关性分析及中医体质分析 [D]. 湖北中医药大学, 2020.

(上接第 57 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, 2022, 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, 2022, 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, 2021, 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, 2022, 029(003):339.