

· 临床经验 ·

自拟降压宁晕汤治疗原发性高血压病患者 40 例

王政山 沈福珍

【摘要】 目的 探讨自拟降压宁晕汤治疗原发性高血压病疗效。**方法** 收集内科门诊原发性高血压 1 级患者 80 例,据随机数字表法随机分为治疗组与对照组各 40 例,治疗组给予自拟降压宁晕汤,对照组采用硝苯地平缓释片(II)治疗,1 个月后观察两组血压和临床症状。**结果** 经治疗,治疗组患者收缩压平均值(135.56±5.32) mmHg,舒张压平均值(84.6±2.03) mmHg,与治疗前比较差异有统计学意义。治疗需临床总有效率 95.0%,与对照组比较差异有统计学意义。**结论** 自拟降压宁晕汤治疗原发性高血压病疗效显著,值得临床推广应用。

【关键词】 原发性高血压病; 自拟降压宁晕汤; 疗效观察

【中图分类号】 R544.1 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.06.019

原发性高血压病是指原因不明的动脉血压持久升高。其患病率随年龄递增,城市居民高于农村居民,脑力劳动者高于体力劳动者。吸烟、肥胖体型者易患,部分病人有家族史。血压持续升高,可引发冠心病、肾小动脉硬化、肾功能衰竭、脑溢血、左心室肥大、左心室扩张、进而左心衰竭形成高血压心脏病。因此有效的治疗高血压病意义重大。中医学属“头痛”、“眩晕”范畴,多因肝阳上亢、肝风内动、或痰湿中阻等引起。中医治疗高血压有其独特的特点与优势,笔者采用自拟降压宁晕汤方治疗高血压病,疗效明显,报道如下。

1 对象与方法

1.1 一般资料

收集河北省宣化县中医院 2010 年 10 月至 2011 年 10 月内科门诊的原发性高血压病 1 级患者 80 例,采用随机数字表法随机分为两组。治疗组 40 例,其中男 20 例,女 20 例,年龄 34~70 岁,平均(45.45±5.33)岁,病程 2~16 年,平均(3.51±1.12)年。对照组 40 例,其中男 22 例,女 18 例,年龄 35~68 岁,平均(45.08±4.87),病程(3.42±1.25)年。2 组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),两组间收缩压、舒张压比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

参考 2004 年《中国高血压病防治指南》^[1] 中高血压病的诊断标准。收缩压≥140 mmHg 和/或舒张压≥90 mmHg,即可诊断为高血压。收缩压在 140~159 mmHg,舒张压在 90~99 mmHg,诊断为 1 级。若患者的收缩压与舒张压分属不同的级别时,则以较高的分级为准。中医辨证标准自拟。

1.3 排除标准

继发性高血压者;患有内分泌和代谢性疾病者;有严重心脑血管疾病者;妇女处于妊娠期者;不配合治疗者;不签署知情同意书者。

1.4 治疗方法

对照组采用降压药物硝苯地平缓释片(II)(河北医科大学制药厂,国药准字 H20066195)口服治疗,每天 2 次,每次 1 片(20 mg)。

治疗组在对照组基础上加服自拟降压宁晕汤,药物组成:天麻 15 g、钩藤 15 g、石决明^{先煎} 15 g、珍珠母^{先煎} 15 g、山栀 15 g、黄芩 12 g、半夏 10 g、白术 10 g、茯苓 10 g、牛膝 10 g、甘草 6 g。每天 1 剂,水煎,分 2 次服。

2 组均以 1 个月为 1 疗程,治疗期间不服用其他降压药物。1 个疗程后观察疗效。

1.5 疗效判断标准

观察指标:临床症状体征的改善情况。并于治疗前后使用立式水银血压计测量并记录血压。

疗效判断标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[2] 制定。显效:临床症状、体征完全消失或明显改善,舒张压下降 10 mmHg 以上并达到正常范围或虽未降至正常,但已下降 19 mmHg 以上;有效:临床症状、体征好转,舒张压下降不及 10 mmHg,但已达正常范围;或下降 10~19 mmHg,但未降至正常范围;或收缩压较治疗前下降 30 mmHg 以上。无效:临床症状体征无改善,血压未达到上述标准者。

1.6 统计学分析

采用 SPSS 17.0 进行数据分析,临床疗效结果比较采用 χ^2 检验,血压资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验。

2 结果

2.1 临床疗效结果

经治疗,治疗组总有效(显效加有效)38 例,对照组总有

作者单位:075146 河北省宣化县中医院内科

作者简介:王政山(1972-),本科,主治中医师。主要从事心脑血管疾病的中西医结合治疗。E-mail: xhxzyywk@163.com

效 31 例,经卡方检验, $\chi^2=5.165, P=0.023$,差异有统计学意义。显效比较: $\chi^2=3.208, P=0.073$,差异无统计学意义。

表 1 原发性高血压病患者临床疗效对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	25	13	2	95.0
对照组	40	17	14	9	77.5

2.2 患者治疗前后收缩压和舒张压情况

经治疗,各组收缩压和舒张压较治疗前有明显下降,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后血压比较,两组间收缩压比较,差异无统计学意义($P>0.05$),舒张压比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 原发性高血压病患者治疗前后收缩压和舒张压情况(mmHg)

组别	收缩压	舒张压
治疗组		
治疗前	152.22±5.71	97.96±2.33
治疗后	135.56±5.32	84.60±2.03
对照组		
治疗前	150.43±6.33	96.43±2.58
治疗后	138.49±3.38	89.80±2.53

3 讨论

高血压病属中医头晕、眩晕等范畴,临床上以轻、中度患者较多,若持续发展,会导致冠心病、肾小动脉硬化、肾功能衰竭、脑溢血、高血压心脏病等严重并发症。如何防治高血压,控制其发展,降低其并发症,一直是值得关注问题,也已成为临床与研究的重要课题。

中医认为,其主要由肝阳上亢、肝风内动或痰湿中阻引起。阴虚阳亢,阴虚风动,上冒清空,或脾虚生痰,痰湿中阻,清阳不升,浊阴不降,均可致眩晕。治疗上应平肝潜阳,祛痰除湿。河北省宣化县中医院在此治则上自拟降压宁晕汤方,方中天麻、钩藤、石决明、珍珠母息风止痉、平肝潜阳、通络止痛,山栀、黄芩清肝泻火、凉血解毒,半夏、茯苓健脾化痰,白

术利湿除痰,牛膝清热凉血、补肝肾,甘草调和诸药。诸药合用,共奏平肝潜阳、健脾利湿祛痰、降压宁晕之功效。故而临床效验。

现代药理研究也证明,天麻具有镇痛、降压作用,久服可平肝益气,还可增加外周及冠状动脉血流量,对心脏也有保护作用。钩藤具有降压、镇静作用,石决明对动物有降压作用、珍珠母能镇惊安神,调节中枢降压。因此本降压宁晕汤治疗高血压的机制可能是与其扩张血管,增加血流量,减轻容量负荷及阻力负荷等有关。

中医治疗高血压效果明显^[3,4],罗继红等^[5]认为其主要为肝肾阴虚及痰湿中阻引起,采用自拟宁晕汤治疗效果明显。高寒琦等^[6]采用天麻钩藤饮和杞菊地黄丸加减治疗,疗效明显。本研究也表明,中医药治疗高血压疗效明显,尤其对于症状的改善,明显优于西药治疗,且无副作用。由此可见只要临床辨证正确,用药得体,中医治疗高血压则会见效快,疗效好,无明显副作用,可显著改善高血压患者的生活和生存质量,临床值得推广运用。但其具体作用机制不明确,尚待阐明,仍需进一步深入研究。

参 考 文 献

[1] 中国高血压防治指南修订委员会. 2004 年中国高血压病防治指南(实用本)[J]. 中华心血管病杂志, 2004, 32(12): 1060-1064.

[2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 74-77.

[3] 孔屹,徐贵成. 近十年高血压病中医研究概况[J]. 环球中医药, 2008, 1(4): 47-51.

[4] 董国菊,李立志,史大卓. 中西医结合治疗老年单纯收缩期高血压的现状与思考[J]. 环球中医药, 2011, 4(1): 40-42.

[5] 罗继红,李玲,曹玮. 宁晕汤治疗原发性高血压病 40 例[J]. 中医研究, 2011, 24(4): 52-54.

[6] 高寒琦,王艳,王俊华,等. 天麻钩藤饮合杞菊地黄丸加减治疗高血压临床分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(2): 129-130.

(收稿日期:2012-05-03)

(本文编辑:刘群)

· 信息之窗 ·

本刊对标注作者单位和作者简介的有关要求

作者姓名全部列出,置于题名下方。作者单位须写全称(包括具体科室、部门)并注明省份、城市和邮政编码。如作者单位为两个以上,应分别注明单位全称(包括具体科室、部门)、省份、城市和邮政编码。投稿时要确定一名对文稿负责的通讯作者。在论文末尾列出通讯作者姓名、联系电话、E-mail 地址或传真号。如来稿没有特别注明,则视第一作者为通讯作者。来稿请注明第一作者和通讯作者姓名、性别、出生年、最高学位、职称、主要研究方向,联系电话、E-mail 地址。论著、综述类文稿均须附英文题名、前三名作者姓名汉语拼音,以及第一作者单位名称的英译。如作者中有在读研究生,请注明入学年份与研究方向。