

中西医结合治疗老年高血压病的临床研究

高宏波 乔钦增

(河北省民政总医院康复医学科, 邢台, 054000)

摘要 目的:观察中西医结合治疗老年高血压病的临床疗效。方法:将 108 例患者随机分为 2 组,治疗组 57 例,对照组 51 例,对照组采用钙离子拮抗剂选用硝苯地平缓释片(伲福达)口服,治疗组在对照组用药的基础上加服中药益气活血中药组方。结果:治疗组总有效率为 96.49%,对照组总有效率为 80.38%。治疗组临床症状、血压控制方面均优于对照组($P < 0.05$)。结论:中西医结合治疗老年高血压病比单用西药疗效显著。

关键词 老年高血压;中西医结合;疗效观察

Clinical Research on Combined Treatment of TCM and Western Medicine for Treating Old Patients with Hypertension

Gao Hongbo, Qiao Qinzeng

(Department of Cardiology, Civil Administration General Hospital of Hebei Province, Xingtai 054000, China)

Abstract Objective: To observe clinical efficacy of the combined treatment of traditional Chinese and Western medicine for old patients with hypertension. **Methods:** 108 patients were randomly divided into two groups, 57 cases in treatment group, 51 cases in the control group. The control group were treated by calcium antagonist nifedipine sustained release tablets, the treatment group were treated by Yiqihuoxue component of traditional Chinese medicine, in addition to calcium antagonist. **Results:** The total effective rate of treatment group was 96.49%, the total effective rate of control group was 80.38%. The clinical symptoms, blood pressure was better controlled in treatment group than in control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The combined treatment of traditional Chinese and Western medicine is more effective for treating old patients with hypertension than the mono-therapy of western medicine.

Key Words Hypertension in old patients; Combination of TCM and Western medicine; Efficacy observation

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.07.015

高血压病是常见的心血管疾病之一,是冠心病和脑卒中发病的主要危险因素^[1]。老年高血压作为高血压的特殊类型,严重影响老年人的身体健康,是老年人的主要死亡原因之一,也是最常见的疾病之一,随着社会的发展,人们生活水平的提高,老年高血压的患病率也不断的攀升,正逐渐变成当前医学界研究的重要问题之一。我们近年来采用中药益气活血化瘀组方治疗老年高血压病,收到了较好的临床效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择 2010 年 2 月至 2012 年 5 月按住院时间先后抽取我院老年病科、心内科及康复医学科收治的老年高血压患者 108 例,随机分为治疗组和对照组。治疗组 57 例,男性 32 例,女性 25 例,年龄 60~79 岁,平均(71.5 ± 2.3)岁;治疗前平均收缩压(169.56 ± 14.18)mmHg,病程 9 个月至 30 年,平均 14.25 年;对照组 51 例,男性 29 例,女性 22 例,年龄 61~78 岁,平均(68.5 ± 2.5)岁;治疗前平均收缩压(172.16 ± 13.07)mmHg,病程 8.5 个月至 33 年,平均 15.04 年;2

组在性别、年龄、高血压病程及收缩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

1.2.1 西医按照 WHO/ISH 高血压诊断标准^[2],年龄 ≥ 60 岁,血压持续或 3 次非同日血压测量收缩压 ≥ 140 mmHg 或舒张压 ≥ 90 mmHg 为高血压,若收缩压 ≥ 140 mmHg,舒张压 ≤ 90 mmHg 则诊断为单纯性收缩期高血压;Ⅰ级高血压:收缩压 140~159 mmHg 和(或)舒张压 90~99 mmHg;Ⅱ级高血压:收缩压 160~179 mmHg,和(或)舒张压 100~109 mmHg;Ⅲ级高血压:收缩压 ≥ 180 mmHg,和(或)舒张压 ≥ 110 mmHg。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]中“中药新药治疗高血压病的临床研究指导原则”气虚血瘀证诊断标准。

1.3 纳入标准 1)符合原发性高血压西医诊断标准及中医辨证标准;2)年龄在 60~79 岁之间;3)初诊患者 2 周内未服用降压药;4)已经服用降压西药者,用量和品种稳定 2 周以上的,血压仍符合纳入标准者;5)I

基金项目:河北省邢台市科技重点经费支持项目(编号:20092031-3)

通信作者:乔钦增(1962—),男,大学学历,医学学士,主任医师,中华医学会老年病分会委员,主要从事临床老年神经病学研究,地址:河北省邢台市泉南西大街 293 号, E-mail: mzyykjk@163.com

级和Ⅱ级高血压的患者中,血压必须符合:140 mmHg ≤收缩压≤180 mmHg 或(和)90 mmHg≤舒张压<110 mmHg;6)知情同意并签署知情同意书者。

1.4 排除标准 1)继发性高血压;2)Ⅲ级高血压;3)顽固性高血压,既往3种西药联合(ACEI、CCB、利尿剂联合)效果仍不佳者;4)过敏体质或对某种药物过敏者;5)合并心脑血管眼底等重要脏器损害者;6)1年内有心肌梗死、脑卒中病史,肝、肾、造血系统等其他严重原发疾病、精神病患者。7)既往有高尿酸血症及痛风病史的患者。

1.5 治疗方法 对照组:给予硝苯地平缓释片(伢福达),20 mg,(青岛黄海制药有限责任公司生产20 mg/粒,国药准字H10910052)。2次/日口服,6周为1个疗程。治疗组:在对照组基础上加用中药益气活血化瘀组方(太子参、黄芪、银杏叶、灯盏细辛、丹参、桃仁、红花、当归、地龙、天麻、钩藤、生石决明、炒杜仲、夜交藤、益母草、甘草等20味道地药材组成),痰浊中阻加半夏、青皮,血脂高者加山楂,银杏叶,胸闷、胸痛者加瓜蒌、薤白等。采用山东华源YFDX208型自动中煎药机浸泡煎后分装200 mL/袋,2次/d,1袋/次,6周为1个疗程。

1.6 观察指标 两组治疗前后的降压疗效和收缩压、舒张压、脉压差的变化;治疗前后的中医证候积分的变化。

1.7 疗效评价标准

1.7.1 降压疗效评价标准 按照《中国高血压防治指南》2010年修订版规定的标准:1)显效:舒张压降至正常或下降>20 mmHg;2)有效:舒张压降至正常或下降10~19 mmHg,或收缩压下降>30 mmHg;3)无效:治疗前后血压无变化。

1.7.2 中医证候积分标准 治疗前后分别计算患者的症状积分值,主动说出4分;问出,显著或持续出现者3分;时轻时重或间断出现者2分;症状轻或偶尔出现者1分;无症状者0分。舌苔、舌质好转记1分,无变化或加重记0分;脉象好转记1分,无变化记0分。

1.8 统计学处理 应用SPSS 11.0版软件进行统计学分析,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

西医观察结果治疗组总有效率96.49%,对照组总有效率80.38%,治疗组疗效优于对照组($P<0.01$),见表1。2组治疗前后血压变化的比较治疗组疗效优于对照组($P<0.05$),见表2。2组治疗前后中医证候积分比较治疗组疗效优于对照组($P<0.05$),

见表3。

2.1 两组血压疗效比较(见表1,表2)。

表1 两组血压疗效比较[例(%)]

组别	治疗组	对照组
例数	57	51
显效	23(40.35)	15(29.41)
有效	32(56.14)	26(50.98)
无效	2(3.51)	10(19.61)
总有效率	55(96.49%)*	51(80.38%)

注:与对照组比较,* $P<0.01$ 。

表2 两组治疗前后血压变化的比较(mmHg, $\bar{x}\pm s$)

组别	治疗组(n=57)		对照组(n=51)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
收缩压	167.28±11.76	144.52±12.27*	171.29±13.64	156.52±14.75
舒张压	69.37±7.28	64.32±6.35*	68.77±8.33	60.24±5.14
脉压差	96.49±14.68	76.62±15.49*	105.83±9.45	95.27±14.19

注:与对照组治疗后比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组中医证候积分比较(见表3)。

表3 两组治疗前后中医证候积分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	治疗组	对照组
例数	57	51
治疗前	9.89±1.36	4.36±1.07*
治疗后	9.91±2.14	8.78±1.43

注:与对照组治疗后比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

老年高血压病是临床常见病,可引起高血压病本身相关症状,还可以成为多种心脑血管疾病的危险因素并影响到心、脑、肾的功能,随年龄的增长收缩压往往升高,血管壁所受到的压力也会变大,使血管内膜损害加重,从而引起动脉粥样硬化或血栓的发生^[4],硝苯地平控释片是 Ca^{2+} 拮抗剂,他可以阻滞 Ca^{2+} 进入人体血管的平滑肌细胞,阻滞 Ca^{2+} 进入肌浆内,使兴奋收缩的耦联减弱,使血管平滑肌张力减弱和外周阻力减少,扩张冠脉及肾脑血管,增加血流量,降血压效果缓和,所以硝苯地平控释片成为治疗老年高血压病首选药物,取得了良好的疗效,但硝苯地平控释片仅能控制高血压,并不能消除高血压的原始病因,在治疗过程中如果剂量控制不准就会出现血压的较大波动,容易造成脑缺血或脑血栓形成停药后还会出现明显的反跳现象。

中医学认为,高血压属于中医眩晕、头痛范畴,其病机不外风、火、痰、虚、瘀等方面,气虚血瘀^[5-6]是高血压病临床常见证型。本组方中太子参、黄芪、银杏叶等含有多种多糖、黄酮、氨基酸、微量元素等物质,可以补益脾肺,益气生津;红花能显著提高脑细胞耐缺氧能

力,降低血脂,改善血液循环,预防高血脂等并发症的发生^[7];灯盏细辛具有活血祛瘀、扩张微细动脉,降低外周阻力,提高心血管供氧能力^[8],红花、灯盏细辛联合应用在血压下降值、症状改善、血液流变学方面显效率^[9]。

中药益气活血化癥组方中的太子参、黄芪、银杏叶、红花等含有多种多糖、黄酮、氨基酸、微量元素等物质,可以补益脾肺,益气生津,帮助促进全身气血运行,活血以行瘀,与西药联合可显著减少老年高血压患者的中医证候积分。有效控制血压,防止反弹。为临床治疗老年高血压病的规范化中西医结合方案提供了依据。

参考文献

- [1] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2010[S]. 中华心血管病杂志, 2011, 39(7): 579-616.
- [2] 世界卫生组织/国际高血压联盟(WHO/ISH)轻型高血压联合委员会高血压治疗指南小组. 1999 年世界卫生组织/国际高血压联盟关

- 于高血压治疗指南[S]. 高血压杂志, 1999, 7(2): 97-99.
- [3] 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: 45.
- [4] Mancia g, De Backer g, Dominiczak A, et al. 2007 Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension ESH and of the European Society of Cardiology ESC[J]. Eur Heart J, 2007, 28: 1462-1536.
- [5] 葛红霞. 老年高血压病的证治体会[J]. 南京中医药大学学报, 1996, 12(6): 54-55.
- [6] 刘华, 周君富, 仙柏, 等. 补阳还五汤治疗肾气虚血瘀型高血压病的临床研究[J]. 中国中西医结合杂志, 1993, 13(12): 714-71.
- [7] 万春平, 包照日格图, 却翎, 等. 红花的研究进展[J]. 时珍国医国药, 2007, 18(11): 2854-2855.
- [8] 徐济民, 黄震华, 杨菊贤, 等. 灯盏细辛注射液治疗冠心病心绞痛 31 例[J]. 新药与临床, 1991, 3(10): 155.
- [9] 陈爱须, 乔钦增, 曹志刚, 等. 红灯散瘀汤治疗老年高血压病的临床研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2010, 5(6): 511-516.

(2013-05-24 收稿)

宣痹汤治疗急性痛风性关节炎 116 例疗效观察

蒙康龙¹ 任惠萍²

(1 东莞市南方医科大学仁康医院心血管内科, 东莞, 523952; 2 东莞市南方医科大学仁康医院内分泌科, 东莞, 523952)

摘要 目的: 探讨宣痹汤治疗急性痛风性关节炎的临床疗效。方法: 将急性痛风性关节炎发作期患者 116 例随机分为治疗组与对照组各 58 例, 均予对症处理, 治疗组加服宣痹汤, 疗程 2 周, 观察治疗前后血尿酸、红细胞沉降率及 C-反应蛋白的变化, 并对观察结果采用 *t* 检验、秩和检验进行统计学分析。结果: 对照组治疗后与治疗前比较, 血尿酸、红细胞沉降率及 C-反应蛋白指标均降低($t=7.7097, P<0.05$; $t=29.1362, P<0.05$; $t=10.2993, P<0.05$), 所有指标前后比较差异有统计学意义; 对照组仅有 C-反应蛋白明显降低($t=24.0192, P<0.05$), 指标前后比较差异有统计学意义, 而血尿酸、红细胞沉降率的变化无统计学意义($t=1.9309, P>0.05$; $t=1.7380, P>0.05$)。治疗 2 个疗程后治疗组与对照组比较, 血尿酸、红细胞沉降率和 C-反应蛋白 2 组之间差异有统计学意义($U_c=4.0915, P<0.05$; $U_c=2.4031, P<0.05$; $U_c=7.4011, P<0.05$), 2 组比较, 治疗组比对照组对降低血尿酸、红细胞沉降率及 C 反应蛋白水平更为显著。临床疗效比较, 治疗组总有效率 96.5%, 对照组总有效率 86.5%, 且治疗组治愈率、好转率均大于对照组, 2 组疗效比较差异有统计学意义($9.28, P<0.01$), 治疗组明显优于对照组。结论: 宣痹汤治疗急性痛风性关节炎疗效确切, 治疗组明显优于对照组, 且随访 6 个月, 复发率低。

关键词 急性痛风性关节炎; 宣痹汤; 疗效观察

Clinical observation on Xuanbi Decoction Treating 116 Cases of Acute Gouty Arthritis

Meng Kanglong¹, Ren Huiping²

(1 Vasculocardiology Department, Southern Medical University Renkang Hospital, Dongguan 523952, China;

2 Endocrinology Department, Southern Medical University Renkang Hospital, Dongguan 523952, China)

Abstract Objective: To explore the clinical curative effect of Xuanbi decoction treating acute gouty arthritis. **Methods:** One hundred and sixteen patients with acute gouty arthritis disease were randomly divided into treatment group ($n=58$) and control group ($n=58$). Patients in both group received symptomatic treatment at the same time and patients in treatment group were given extra administration of Xuanbi decoction for two treatment courses. Blood Uric Acid, ESR (erythrocyte sedimentation rate) and (CRP) C-reaction Protein before and after the treatment were observed. Statistical analysis was also implemented by using “*t*” test, rank sum test and “ χ^2 ” test on observation results. **Results:** There were reduction of Blood Uric Acid, ESR (erythrocyte sedimentation rate) and (CRP) C-reaction Protein ($t=7.7097, P<0.05$; $t=29.1362, P<0.05$; $t=10.2993, P<0.05$) in treatment group after treatment, and all items had