

定眩止痛贴治疗老年性高血压 (阴虚火旺型)的临床观察

路亚娥 侯杰军 智冰清 薛瑞文 张敏 张政香

(陕西中医药大学附属医院老年病科, 咸阳, 712000)

摘要 目的:观察定眩止痛贴对阴虚火旺型老年高血压患者的治疗效果。方法:选取2016年7月至2017年6月陕西中医药大学附属医院收治的中医辨证为阴虚火旺型老年性高血压患者153例作为研究对象,随机分为对照组($n=76$)和观察组($n=77$)。对照组单独采用复方罗布麻片治疗,观察组采用定眩止痛贴配合复方罗布麻片治疗,观察治疗期间患者相关指标的变化以及临床疗效。结果:1)血糖及血脂变化:观察组治疗后 FPG(4.57 ± 0.42) mmol/L 与 2 hFBC(6.04 ± 0.73) mmol/L,对照组治疗后 FPG(6.53 ± 0.68) mmol/L 与 2 hFBC(9.85 ± 0.96) mmol/L。观察组治疗后 HDL-C(1.84 ± 0.36) mmol/L,TC(4.39 ± 0.82) mmol/L,TG(1.14 ± 0.47) mmol/L 与 LDL-C(1.86 ± 0.28) mmol/L。对照组治疗后 HDL-C(1.29 ± 0.30) mmol/L,TC(5.88 ± 1.17) mmol/L,TG(1.88 ± 0.84) mmol/L 与 LDL-C(2.49 ± 0.35) mmol/L。2)血流变学指标:经过治疗,2组患者血流变学指标均有所降低,其中观察组全血高切黏度(5.22 ± 0.57) mPa·s、全血低切黏度(10.24 ± 1.09) mPa·s、血浆比黏度(1.44 ± 0.26) mPa·s、纤维蛋白原(3.03 ± 0.26) g/L 与对照组比较存在明显优势。3)中医阴虚火旺证候积分:观察组总积分从(15.41 ± 0.36)下降至(3.31 ± 0.22),对照组总积分从(15.29 ± 0.43)下降至(6.79 ± 0.25)。4)血压变化:观察组治疗后收缩压(121.44 ± 4.14) mmHg、舒张压(81.26 ± 3.18) mmHg、以及脉压(37.94 ± 1.21) mmHg 均有明显下降,收缩压昼夜节律(7.14 ± 1.86)% 与舒张压昼夜节律(9.46 ± 2.88)% 得到明显回升,指标改善明显优于对照组。结论:定眩止痛贴配合复方罗布麻片治疗阴虚火旺型老年高血压患者作用明显,促进血糖血脂水平恢复,降低血流变学指标,从而改善患者的血压症状。

关键词 定眩止痛贴;老年性高血压;阴虚火旺;中医证型;血糖;血脂;血流变学;临床观察

Clinical Observation on the Treatment of Senile Hypertension (Yin Deficiency Resulting in Effulgent Fire Syndrome) with Dingxuan Zhitong Paste

Lu Ya'e, Hou Jiejun, Zhi Bingqing, Xue Ruiwen, Zhang Min, Zhang Zhengxiang

(Geriatrics Department, Affiliated Hospital of Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang 712000, China)

Abstract Objective: To observe the efficacy of Dingxuan Zhitong Paste in treating patients with senile hypertension of yin deficiency resulting in effulgent fire syndrome. **Methods:** From July 2016 to June 2017, 153 cases with senile hypertension of yin deficiency resulting in effulgent fire syndrome admitted in the Affiliated Hospital of Shaanxi University of Chinese Medicine were selected as research objects and analyzed retrospectively. According to different drug therapies, they were randomly divided into control group ($n=76$) and observation group ($n=77$). The observation group was treated with Dingxuan Zhitong Paste and Compound Kendir Leaves Tablets, while the control group was treated with the Compound Kendir Leaves Tablets alone. Changes of related indexes in the patients and clinical efficacy during the treatment were observed. **Results:** 1) The changes of blood glucose and blood lipid: In the observation group after the treatment, FPG (4.57 ± 0.42) mmol/L and 2 hFBC (6.04 ± 0.73) mmol/L. In the control group after the treatment, FPG (6.53 ± 0.68) mmol/L and 2 hFBC (9.85 ± 0.96) mmol/L. In the observation group after the treatment, HDL-C (1.84 ± 0.36) mmol/L, TC (4.39 ± 0.82) mmol/L, TG (1.14 ± 0.47) mmol/L and LDL-C (1.86 ± 0.28) mmol/L. After the treatment in the control group, HDL-C (1.29 ± 0.30) mmol/L, TC (5.88 ± 1.17) mmol/L, TG (1.88 ± 0.84) mmol/L and LDL-C (2.49 ± 0.35) mmol/L. 2) Hemorheology: After the treatment, the hemorheological indexes of patients were decreased. The whole blood high shear viscosity (5.22 ± 0.57) mPa·s, whole blood low shear viscosity (10.24 ± 1.09) mPa·s, plasma specific viscosity (1.44 ± 0.26) mPa·s and fibrinogen (3.03 ± 0.26) g/L in the observation group were significantly superior to those in the control group. 3) Syndrome integral of yin deficiency resulting in effulgent fire in traditional Chinese medicine (TCM): The total integral in the observation group was decreased from (15.41 ± 0.36) to (3.31 ± 0.22), that in the control group was decreased from

基金项目:2017年陕西省中医药管理局科研项目(LCPT102)

作者简介:路亚娥(1965.11—),女,本科,主任医师,研究方向:老年内科疾病的中西医结合诊断及治疗,E-mail:13609212345@163.com

通信作者:侯杰军(1979.08—),男,硕士研究生,主治医师,研究方向:老年病中的西结合诊断、治疗、教学及科研,E-mail:chinahjj123@163.com

(15.29 ± 0.43) to (6.79 ± 0.25). 4) Blood pressure changes: In the observation group after the treatment, systolic pressure (121.44 ± 4.14) mmHg, diastolic pressure (81.26 ± 3.18) mmHg and pulse pressure (37.94 ± 1.21) mmHg were significantly decreased. The circadian rhythm of systolic pressure (7.14 ± 1.86) % and the circadian rhythm of diastolic pressure (9.46 ± 2.88) % were increased significantly. The improvement of indexes was better than that in the control group. **Conclusion:** For the treatment in patients with senile hypertension of yin deficiency resulting in effulgent fire syndrome, Dingxuan Zhitong Paste combined with Compound Kendir Leaves Tablets has significant efficacy. It can promote recovery of blood glucose and blood lipid levels and decrease hemorheology indexes, thus improving blood pressure symptoms of the patients.

Key Words Dingxuan Zhitong Paste; Senile hypertension; Yin deficiency resulting in effulgent fire; TCM syndrome; Blood glucose; Blood lipid; Hemorheology; Clinical observation

中图分类号: R544.1; R224.2 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2019.09.056

高血压 (Hypertension) 与冠心病一直是困扰着全世界老年人的健康问题, 并且高血压还是冠心病和脑血管病的主要危险因素, 大部分心脑血管病疾病由高血压引起。高血压是指以体循环动脉血压 (收缩压和/或舒张压) 增高为主要特征 (收缩压 ≥ 140 毫米汞柱, 舒张压 ≥ 90 毫米汞柱), 可伴有心、脑、肾等器官的功能或器质性损害的临床综合征。高血压除本身症状外, 还有头晕头痛、失眠、心悸, 甚至可能出现反复性身体局部出血。世界卫生组织相关声明指出, 人体内钠离子超标会引起细胞水肿, 血管腔因此变窄, 最终导致收缩压与舒张压的升高, 患者脉压随之升高, 最终形成高血压。当然这只是引起高血压的一个因素, 现代病理学认为血压的异常升高与患者血糖血脂含量超标有重要关联。本次研究回顾性抽取了符合实验标准的 153 例患者, 目的是分析定眩止痛贴治疗阴虚火旺型老年高血压患者的疗效及作用机制, 期待能为临床提供更有效的治疗方法。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 7 月至 2017 年 6 月陕西中医药大学附属医院收治的中医辨证为阴虚火旺型老年性高血压患者 153 例作为研究对象, 随机分为观察组 (n = 77) 和对照组 (n = 76)。高血压等级以患者的收缩压与舒张压严重程度为划分标准。一般资料经统计学分析, 差异无统计学意义 (P > 0.05), 具有可比性。见表 1。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 1) 在不同时间段检测 2 次

或者 2 次以上血压超出正常范围; 2) 使用听诊器检查患者动脉搏动是否有杂音; 3) 与患者沟通获得其相关病史; 4) 抽取空腹静脉血样检测血常规; 5) 验尿, 检查心电图与 X 线判断患者的高血压等级。

1.2.2 中医证候标准 阴虚火旺型: 肝肾阴虚, 阴不敛阳, 虚阳上扰, 故头部隐痛, 目眩耳鸣; 阴虚内热, 则五心烦热; 腰为肾之府, 肾主骨, 肾亏则腰腿酸软; 舌红少苔, 脉细, 均为肝肾阴亏之象, 脉细数则为阴虚内热之象。

1.3 纳入标准 1) 符合西医诊断标准, 确诊为高血压患者; 2) 符合中医证候标准, 确诊为阴虚火旺型高血压患者; 3) 年龄在 65 岁以上的老年性高血压患者; 4) 未检查出血液相关疾病或其他严重疾病者; 5) 患者及其家属对本研究知情同意且签署知情同意书。

1.4 排除标准 1) 符合西医诊断标准, 但是属于中医证候其他证型高血压者; 2) 年龄小于 65 岁者; 3) 7 d 内接受过会影响临床治疗结果的相关药物或者物理治疗者; 4) 对临床药物成分有过敏反应者; 5) 极度敏感性皮肤或者有荨麻疹史者; 6) 不同意参加此项研究者。

1.5 治疗方法

1.5.1 观察组 患者在治疗期间服用复方罗布麻片 (亚宝药业集团股份有限公司, 国药准字 H14022937), 2 片/次, 3 次/d, 疗程共计 21 d。服药期间, 该组患者还加入定眩止痛贴辅助治疗, 即定眩膏 (主要成分包括: 川乌、天麻、川芎等) 贴敷于患者脚底部对应脉络流通相关穴位, 更换: 1 次/d, 疗程

表 1 2 组患者一般资料比较

组别	性别		年龄 ($\bar{x} \pm s$ 岁)	病程 ($\bar{x} \pm s$, 年)	高血压等级 (例)		
	男 (例)	女 (例)			1 级	2 级	3 级
观察组 (n = 77)	51	26	73.53 ± 3.46	7.44 ± 3.92	22	42	13
对照组 (n = 76)	48	28	72.94 ± 4.12	7.60 ± 4.27	24	40	12
P 值	> 0.05		> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

与复方罗布麻片同步。

1.5.2 对照组 与观察组患者服用相同公司生产,相同批号的复方罗布麻片,具体方法如上 1.5.1 所述。疗程共计 21 d。

1.6 观察指标

1.6.1 血糖及血脂检测 分别在治疗前,以及治疗期间 3 个时间点,抽取老年性高血压患者的空腹静脉血样,然后依靠分离仪器提取血清,使用自动生化分析仪检测 FPG 与 2 hFBC 指标,使用血脂分析仪检测 HDL-C、TC、TG 与 LDL-C 指标。

1.6.2 血流变学指标检测 应用自动血流变仪检测患者治疗前,以及治疗期间 3 个时间点的全血高切黏度,全血低切黏度,血浆比黏度,纤维蛋白原指标。

1.6.3 中医阴虚火旺证候积分 以《实用高血压学》为诊断标准,量化阴虚火旺临床症状,以 0~4 份表示病情的严重程度,分数越高,患者症状越重。观察维度包括头晕头痛,心悸失眠,双目干涩,舌红苔黄,脉弦细而数。

1.6.4 血压变化 采用动态血压检测仪记录患者治疗前与治疗后收缩压、舒张压、脉压、收缩压昼夜节律、以及舒张压昼夜节律指标变化。

1.7 统计学方法 采用 2016 年版奇思 CHISS 统计软件对研究数据进行统计分析,计量数据用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者血糖及血脂变化情况比较 所有患者经过治疗后 FPG 与 2 hFBC 均明显降低,与治疗 后 3 个时间点比较,观察组下降幅度明显优于对照

组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。观察组患者治疗后 HDL-C 值明显高于该组治疗前,以及治疗后的对照组。其他与血脂相关指标 TC、TG 与 LDL-C 均明显低于该组治疗前以及治疗后的对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

2.2 2 组患者血流变学指标比较 治疗后患者血流变学指标均有所降低,2 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

2.3 2 组患者中医阴虚火旺证候积分比较 治疗前 2 组患者各项中医阴虚火旺证候积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后 2 组患者头晕头痛,心悸失眠,双目干涩,舌红苔黄,以及脉弦细而数等症状均有得到明显缓解($P < 0.05$);其中观察组比对照组效果更显著,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 5。

2.4 2 组患者血压变化情况比较 2 组患者治疗后收缩压、舒张压、以及脉压均有明显下降,其中观察组血压指标改善明显优于对照组患者($P < 0.05$)。见表 6。

表 2 观察组与对照组血糖变化($\bar{x} \pm s$,mmol/L)

组别	空腹血糖 FPG	2 hFBC
观察组($n=77$)		
治疗前	8.31±1.67	18.01±1.50
治疗 7 d	7.12±0.58* [△]	13.38±1.64* [△]
治疗 14 d	6.23±0.51* [△]	9.86±1.17* [△]
治疗 21 d	4.57±0.42* [△]	6.04±0.73* [△]
对照组($n=76$)		
治疗前	8.22±2.34	17.68±1.72
治疗 7 d	8.05±1.83*	15.74±1.51*
治疗 14 d	7.44±1.17*	12.74±1.28*
治疗 21 d	6.53±0.68*	9.85±0.96*

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组同期比较,[△] $P < 0.05$

表 3 2 组患者血脂变化情况比较($\bar{x} \pm s$,mmol/L)

组别	高密度脂蛋白 HDL-C	总胆固醇 TC	三酰甘油 TG	低密度脂蛋白 LDL-C
观察组($n=77$)				
治疗前	0.83±0.16	6.57±1.49	2.45±0.86	3.65±0.66
治疗 7 d	1.26±0.24* [△]	6.04±1.71* [△]	2.04±0.80* [△]	3.05±0.55* [△]
治疗 14 d	1.71±0.29* [△]	5.65±1.26* [△]	1.76±0.65* [△]	2.46±0.39* [△]
治疗 21 d	1.84±0.36* [△]	4.39±0.82* [△]	1.14±0.47* [△]	1.86±0.28* [△]
对照组($n=76$)				
治疗前	0.89±0.15	6.63±2.08	2.39±1.35	3.68±0.59
治疗 7 d	1.03±0.29*	6.39±1.66*	2.28±1.24	3.22±0.58*
治疗 14 d	1.15±0.23*	6.16±1.43*	2.09±0.97*	2.84±0.47*
治疗 21 d	1.29±0.30*	5.88±1.17*	1.88±0.84*	2.49±0.35*

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组同期比较,[△] $P < 0.05$

表 4 2 组患者血流变学指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	全血高切黏度 (mPa · s)	全血低切黏度 (mPa · s)	血浆比黏度 (mPa · s)	纤维蛋白原 (g/L)
观察组 (n = 77)				
治疗前	6.52 ± 1.47	17.68 ± 1.64	2.42 ± 0.45	5.31 ± 1.53
治疗 7 d	6.08 ± 1.07 * Δ	14.75 ± 1.33 * Δ	2.04 ± 0.43 * Δ	4.38 ± 0.77 * Δ
治疗 14 d	5.54 ± 0.81 * Δ	12.55 ± 1.28 * Δ	1.79 ± 0.37 * Δ	3.84 ± 0.53 * Δ
治疗 21 d	5.22 ± 0.57 * Δ	10.24 ± 1.09 * Δ	1.44 ± 0.26 * Δ	3.03 ± 0.26 * Δ
对照组 (n = 76)				
治疗前	6.46 ± 1.59	17.12 ± 1.95	2.40 ± 0.47	5.35 ± 1.45
治疗 7 d	6.37 ± 1.48	16.11 ± 1.42 *	2.12 ± 0.56 *	4.92 ± 1.09 *
治疗 14 d	6.18 ± 1.13 *	15.26 ± 1.39 *	1.95 ± 0.43 *	4.51 ± 0.72 *
治疗 21 d	5.77 ± 0.85 *	14.66 ± 1.27 *	1.68 ± 0.39 *	4.15 ± 0.33 *

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组同期比较, $\Delta P < 0.05$

表 5 2 组患者中医阴虚火旺证候积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	头晕头痛	心悸失眠	双目干涩	舌红苔黄	脉弦细而数	总积分
观察组 (n = 77)						
治疗前	3.25 ± 0.51	2.82 ± 0.21	2.75 ± 0.55	3.21 ± 0.35	3.38 ± 0.39	15.41 ± 0.36
治疗后	0.56 ± 0.15 * Δ	0.46 ± 0.18 * Δ	0.54 ± 0.23 * Δ	0.57 ± 0.14 * Δ	1.18 ± 0.20 * Δ	3.31 ± 0.22 * Δ
对照组 (n = 76)						
治疗前	3.22 ± 0.59	2.75 ± 0.29	2.81 ± 0.52	3.16 ± 0.33	3.35 ± 0.40	15.29 ± 0.43
治疗后	1.77 ± 0.12 *	1.27 ± 0.20 *	1.13 ± 0.19 *	0.86 ± 0.26 *	1.76 ± 0.35 *	6.79 ± 0.25 *

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较, $\Delta P < 0.05$

表 6 2 组患者血压变化情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	脉压 (mmHg)	收缩压昼夜节律 (%)	舒张压昼夜节律 (%)
观察组 (n = 77)					
治疗前	163.34 ± 5.51	92.82 ± 3.31	73.15 ± 2.47	3.68 ± 1.44	4.25 ± 2.30
治疗后	121.44 ± 4.14 * Δ	81.26 ± 3.18 * Δ	37.94 ± 1.21 * Δ	7.14 ± 1.86 * Δ	9.46 ± 2.88 * Δ
对照组 (n = 76)					
治疗前	162.32 ± 5.94	93.15 ± 3.39	72.09 ± 3.52	3.75 ± 1.28	4.29 ± 2.18
治疗后	137.57 ± 4.31 *	89.37 ± 3.20 *	46.35 ± 1.94 *	4.97 ± 1.22 *	7.26 ± 2.56 *

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较, $\Delta P < 0.05$

3 讨 论

2017 年 11 月美国 AHA 更新了医疗指南,将高血压定义范围在超过 130 mmHg 的血压。中医学肝风内动证和肝阳上亢证与高血压症状极为相似,古代文献记载:“诸风掉眩,皆属于肝”。可见中医认为高血压病与肝、肾有关,《千金方》书中的“其痛必至巅顶,以肝之脉与督脉会于巅故也”。解释了血压升高和眩晕等症状皆因肝火厥逆导致,即“髓海不足,则脑转耳鸣,颈酸眩晕,目无所见”。老年高血压病在中医学,多是在气血亏虚的基础上发生发展的,升降失常、清浊相干、痰瘀阻脉,虚中挟实是其病机特点。如《景岳全书·血证·论证》:“人有阴阳,即为血气。阳主气,故气全则神旺;阴主血,故血盛则形强。人生所赖,唯斯而已”。现代病理学认为血压的异常升高与患者血糖血脂含量超标有重要关联。TC、TG 过多时血清中的 HDL-C 并没有办法将其完全代谢掉,剩余部分会转换成葡萄糖,依靠肝脏功能进行处理。关键在于 HDL-C 含量与胰岛素呈负相关,一旦葡萄糖含量超标,刺激肝脏分泌胰岛素,HDL-C 含量变会减少。恶性循环,HDL-C 不足对 TC、TG 代谢随之减弱,以至于 LDL-C 含量超标,LDL-C 携带的胆固醇积存加重了血管壁的压力和血管阻力。并且有研究显示,尤其针对老年人,血糖指标升高时伴随着血黏稠度增加,血液流动降低形成血管阻力,同样会引起高血压。因此,在临床上多作为患者治疗效果的重要参考依据。

复方罗布麻片属于中西药复方制剂,以西药审批的,称化学药制剂,其有效成分体现了中西合璧的效用。治疗期间单独采用该药物治疗老年性高血压的对照组患者,血糖与治疗前比明显下降,与之相互作用的血流变化指标也随之降低。罗布麻为该药物的主要成分,《中国药植图鉴》对其作用描写为“清

凉泻火,强心利尿,降血压。治心脏病,高血压,神经衰弱,肾炎浮肿”。主要作用于肝阳上亢或者肝热型高血压。现代药理对肾性高血压有明显降压作用,可对抗乌头碱、氯化钙及冠脉结扎所致的心律失常,其抗心律失常作用机制可能与影响钙离子内流有关。大量研究表明,复方罗布麻片联合外用中药贴可以加强降血压的功能。还有相关化学成分作用于降低血清内胆固醇含量,这与对照组治疗前后血脂变化相吻合。对照组患者的相关指标主要作用于对照参考,我院研究的方向是治疗期间采用定眩止痛贴辅助复方罗布麻片治疗老年性高血压的观察组。定眩止痛贴其作用机制类似于中药热敷与穴位针灸的结合体,定眩属于中成药,源自朱震亨“无痰不作眩”立论制方。以有“血中气药”之称的党参,和《本草正义》文献中提到的“其味甘而重,专能补 I 血,其气轻而浮,故又能行血,补中有动,行中有补,诚血气药,亦血中之圣药也”。的圣药当归为君;白术、川芎、荷叶、泽泻为臣,生龙牡为佐,陈皮为使;相辅相成益气生血,升清阳、降浊阴,正对高血压在中医学说“气虚清阳不升,血虚脑府失养,故头目昏晕、空眩而痛;气血不足,耳窍失养,发为耳鸣耳聋”。现代药理对定眩的分析,即能够降低高血脂症大鼠血清胆固醇、三酰甘油和低密度脂蛋白的作用,并使其高密度脂蛋白有增加的趋势。因是中成药,所以有缓和的降压作用,且无快速耐受性。因为老年性高血压患者年龄较高,对外界刺激敏感,且中医辨证属于阴虚火旺型,盲目针灸容易刺激患者,导致血压升高,病情复发或者加重。饮用定眩止痛贴可以缓和的降压,无快速耐受性。依据中医辨证及《实用高血压学》量化患者的中医阴虚火旺证候积分,发现观察组总积分从(15.41±0.36)分下降至(3.31±0.22)分,对照组总积分从(15.29±0.43)分下降至(6.79±0.25)分。组间比较改善值发现有定眩止痛贴的观察组优势明显。检测观察组患者治疗期间血糖血脂以及血流变化相关指标与对照组对应比较后同样差异明显,由此证明定眩止痛贴沿用了针灸的穴位疗法,与抗压药结合使用,降低了药物不良反应的同时提高了药性。并且定眩止痛贴配合复方罗布麻片有效缓解了老年高血压患者的血黏稠度,抑制血管周围阻力帮助血管舒张,从而改善血管对血管壁造成的压力。

为了准确观察组间治疗高血压的临床疗效,除了检测患者的血糖、血脂、血流变化外,还包括收缩

压、舒张压、以及脉压的下降幅度,收缩压昼夜节律与舒张压昼夜节律的回升情况,组间对应以上血压指标比较后发现依旧是对照组患者的改善更明显。

综上所述,定眩止痛贴治疗阴虚火旺型老年高血压作用显著,促进血糖血脂水平恢复,帮助血管舒张,提高了抗压药物的药性,能够更有效的控制血压。

参考文献

- [1] 邹迪莎,于健,谢梦婷,等.高尿酸血症及高血糖与老年人高血压患病的交互作用[J].中华老年医学杂志,2016,35(8):839-842.
- [2] 牛晓明.132 例老年人高血压患者的临床治疗体会[J].中国卫生标准管理,2016,7(21):111-112.
- [3] 兰红斌,袁惠平.复方罗布麻片治疗高血压病的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2016,16(3):292-294.
- [4] 郝东.基于随机对照实验的复方罗布麻片治疗高血压的系统评价[D].济南:山东中医药大学,2016:35.
- [5] 李平,赵洛沙,崔淑娟.复方罗布麻片对老年高血压患者动态血压的影响[J].中国老年学杂志,2011,31(16):3153-3154.
- [6] 石同飞,胡恩宜.复方罗布麻片联合天麻头痛片治疗原发性高血压病 108 例的临床观察[J].中国医药指南,2014,12(18):40-41.
- [7] 祝德营,武欣,张召锋,等.北京市某地区居民高血压合并血脂异常患病率及其影响因素的研究[J].中国预防医学杂志,2016,17(1):6-10.
- [8] 张依然,王小飞.老年高血压患者血脂水平与血压变异性的相关性[J].临床心身疾病杂志,2016,22(3):5-7.
- [9] 李耀丽.川芎嗪对老年高血压患者血流变的影响[J].职业与健康,2003,19(1):109-110.
- [10] 袁晃堆,肖燕青.高血压患者血流变及部分生化指标结果分析[J].中国医药科学,2015,5(3):159-161.
- [11] 宋红梅.高血压患者血流变学和血脂检测分析及临床意义[J].中国实用医药,2011,6(33):115-116.
- [12] 孙安民,李素琴.中老年高血压患者血流变学改变临床观察[J].临床和实验医学杂志,2009,8(6):129.
- [13] 谷万里,史载祥,余云旭,等.原发性高血压的中医证型特征[J].中西医结合学报,2010,8(9):842-847.
- [14] 张云飞.高血压病中医证型与血脂紊乱的相关性[J].中医杂志,2007,48(7):626-628.
- [15] 于昊伟,张晓宇,李国军,等.降压定眩片对原发性高血压病患者胰岛素抵抗及血清瘦素水平的影响[J].解放军医药杂志,2017,29(12):89-92.
- [16] 丁为国,姚庆萍,张建泉.定眩膏神阙穴贴敷治疗后循环缺血眩晕 65 例疗效观察[J].云南中医中药杂志,2010,31(9):49-50.
- [17] 王志兴,梁云武,胡钧,等.耳穴贴压配合定眩汤治疗老年性眩晕临床观察[J].中国当代医药,2013,20(20):132-133.
- [18] 李瑜,吴毅伟,陆继梅.活血定眩散穴位贴敷配合颈部按摩治疗椎基底动脉供血不足性眩晕 65 例[J].河北中医,2009,31(6):884-885.

(2018-08-21 收稿 责任编辑:王杨)