

辛汤出自《伤寒论》，其论述：“少阴病……始得之，反发热……脉沉者……麻黄附子细辛汤主之。”此经典方剂为阳虚外感而设，由多味中药配伍而成，方中麻黄，其辛温，可解表散寒，兼具利水消肿之功；附子，其辛热，善助阳温里，兼具散寒止痛之功；细辛，其辛温，可助益麻黄、附子，既可解表，亦可温里，驱散风寒，鼓动阳气；黄芪，其性微温，可补气固表；人参，其性温，可补气安神，兼具升阳生津之功；丹参，可活血通络，兼具止痛、宁神之功；桂枝，解表、温里兼顾，可驱散风寒，鼓动阳气；五味子，可敛阴补肾，兼具养心固表之功；甘草，以调和方中诸药，兼具健脾止痛之功。麻黄附子细辛汤加减方中诸药配伍得当，全方共奏“逐风散寒、鼓动阳气”之功效，用于治疗肥厚型梗阻性心肌病，可获良效。现代药理学研究证实：麻黄富含多种有效成分，主要有生物碱类、黄酮等，其具有抗病毒作用、抗炎作用、镇咳作用等；附子化学成分主要为双酯型生物碱，其具有强心作用、抗心律失常作用、抗炎作用等；细辛化学成分主要是挥发油，其具有止痛作用、中枢抑制作用等；五味子主要成分有五味子素、 γ -五味子醇等，上述成分能增强机体免疫，显著舒张血管，提高心肌收缩力等；黄芪具有强心作用、心肌保护作用等；人参皂苷能对心肌细胞形成强大保护作用。

本研究结果显示，观察组总有效率 87.10% 高于对照组 72.58%，提示，联合麻黄附子细辛汤加减合琥珀酸美托洛尔缓释片，用其治疗肥厚型梗阻性心肌病，可增进疗效。原因可能是，麻黄附子细辛汤加减是温阳解表之效验方剂，用其治疗肥厚型梗阻性心肌病，方证对应，功效卓著。治疗后观察组血清 BNP、GDF-15 水平均低于对照组，提示，联合

麻黄附子细辛汤加减合琥珀酸美托洛尔缓释片，用其治疗肥厚型梗阻性心肌病，能有效调节血清 BNP、GDF-15 水平。依据血清 BNP、GDF-15 水平测定结果，能客观评价肥厚型梗阻性心肌病进展情况、病情严重程度。

综上所述，麻黄附子细辛汤加减与琥珀酸美托洛尔缓释片联合，用其治疗肥厚型梗阻性心肌病，疗效增进，且能显著调节血清 BNP、GDF-15 水平。

〔参考文献〕

- (1) 王宇平, 张立新, 李怀东, 等. 中西医结合方案治疗肥厚性心肌病的临床观察 (J). 世界中医药, 2019, 14(6): 1481-1484, 1489.
- (2) 周宏伟, 李晓娟, 田林涛, 等. 注射用益气复脉(冻干)联合琥珀酸美托洛尔缓释片治疗肥厚型梗阻性心肌病疗效及对血清 GGT、IGF-1、VEGF 表达的影响 (J). 现代中西医结合杂志, 2018, 27(26): 2896-2899.
- (3) 张子涵, 钱玉良. 麻黄附子细辛汤治疗痛证之探究 (J). 湖北民族学院学报(医学版), 2018, 35(4): 50-52.
- (4) 中华医学会心血管病学分会, 中国成人肥厚型心肌病诊断与治疗指南编写组, 中华心血管病杂志编辑委员会. 中国成人肥厚型心肌病诊断与治疗指南 (J). 中华心血管病杂志, 2017, 45(12): 1015-1032.
- (5) 阮燕萍, 刘晓伟, 张焯, 等. 室间隔部分切除术与消融术治疗肥厚型梗阻性心肌病患者的早期效果分析 (J). 中华医学杂志, 2017, 97(45): 3553-3557.
- (6) 董雪琪, 张迪, 杨延坤, 等. 肥厚型梗阻性心肌病双心室受累的临床特征及预后分析 (J). 中国循环杂志, 2018, 33(S1): 27.

(文章编号) 1007-0893(2020)21-0033-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.21.014

中西医结合治疗原发性高血压疗效分析

孙玉娟 陈建停

(郑州市骨科医院, 河南 郑州 450000)

〔摘要〕 目的: 观察中西医结合治疗高血压的疗效。方法: 选取郑州市骨科医院于 2018 年 6 月至 2019 年 6 月收治的 76 例高血压患者作为研究对象, 通过随机双盲法分为对照组与观察组, 各 38 例。对照组患者均行常规西药治疗, 观察组患者行中西医结合治疗, 比较两组患者临床治疗效果。结果: 观察组患者治疗 1 个月后、3 个月后、6 个月后血压控制至理想水平个体所占比例均比对照组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的不良反应发生率为 5.26% 与对照组的 7.89% 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 中西医结合治疗高血压患者的效果优于常规西药治疗。

〔关键词〕 高血压; 同病异治; 中西医结合疗法

〔中图分类号〕 R 544.1 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2020-08-06

〔作者简介〕 孙玉娟, 女, 主治医师, 主要研究方向是高血压疾病。

高血压的发生受环境、个体精神心理状态、生活习惯等诸多方面的影响，流行病学显示该病多见于中老年群体、肥胖人群以及长期酗酒者，若患者血压未得到有效控制可破坏微小动脉血管内皮，从而引发严重心脑血管疾病^[1]。本研究为论证中西医结合对高血压的应用价值，比较本院2018年6月至2019年6月38例行常规西药治疗以及38例行中西医结合治疗，观察比较两种不同给药方案患者不同时间血压达到理想状态的比例以及持续给药期间不良反应发生情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院于2018年6月至2019年6月收治的76例高血压患者作为研究对象，通过随机双盲法分为对照组与观察组，各38例。观察组男20例，女18例，年龄38~75岁，平均年龄(63.82±1.42)岁。对照组男21例，女17例，年龄42~78岁、平均年龄(63.65±1.41)岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 病例选择标准

1.2.1 纳入标准 (1)符合高血压诊断标准^[2]，患者均确诊原发性高血压。(2)患者均神志、认知、言语沟通正常，且表示自愿参与本研究。

1.2.2 排除标准 (1)排除其他疾病或剧烈运动、情绪紧张等因素致血压升高患者。(2)排除确诊神志、认知以及精神系统疾病患者。(3)排除无法正常言语交流患者。

(4)排除确诊胃肠消化吸收功能障碍患者。(5)排除参与本研究前4周私自服用其他治疗性药物或影响本研究结果药物患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 均给予硝苯地平缓释片(山东鲁抗医药集团赛特有限责任公司，国药准字H20094073)、厄贝沙坦氢氯噻嗪片(杭州赛诺菲安万特民生制药有限公司，国药准字J20130041)，其中硝苯地平缓释片每次口服40mg，每日2次；厄贝沙坦氢氯噻嗪片每次口服20mg，每日1次。该组患者持续给药4周为1个疗程，均持续用药6个疗程。

1.3.2 观察组 参考对照组应用常规西药治疗的同时辨证选方联合中药治疗，(1)若患者头晕眼花、心烦失眠、舌苔薄白、脉弦细，符合血虚肝郁型，应用逍遥丸，逍遥丸基本药物组成如下：柴胡100g，当归100g，白芍100g，白术(炒)100g，茯苓100g，炙甘草80g，薄荷20g。上述药物用煎液泛丸，每次口服6~9g，每日给药2次。(2)若患者头晕目眩、耳鸣健忘、腰膝酸软、五心烦热、舌红少苔、脉弦细应用枸杞地黄丸治疗，枸杞地黄丸基本药物组成如下：枸杞子40g，菊花40g，熟地黄160g，山茱萸(制)80g，牡丹皮60g，山药80g，茯苓60g，泽泻60g。水蜜丸6g·次⁻¹，每日给药2次。(3)患者头晕头痛且头重如

裹、胸膈胀闷、舌淡苔白、边有齿痕、脉弦滑，应用半夏白术天麻汤治疗，半夏白术天麻汤基本药物组成如下：黄柏(酒洗)0.6g，干姜0.9g，天麻1.5g，苍术1.5g，白茯苓1.5g，黄芪1.5g，泽泻1.5g，人参1.5g，白术3g，炒神曲3g，半夏1.5g，大麦蘖面1.5g，陈皮1.5g。1剂·d⁻¹，水煮取汁300mL·剂⁻¹，150mL·次⁻¹，分早晚2次温服。(4)若患者头晕头痛且痛如针刺，舌苔紫暗，舌下有瘀斑，应用血府逐瘀汤治疗，血府逐瘀汤基本药物组成如下：当归9g，生地9g，桃仁12g，红花9g，枳壳6g，赤芍6g，柴胡3g，甘草3g，桔梗4.5g，川芎4.5g，牛膝10g。1剂·d⁻¹，水煮取汁300mL·剂⁻¹，150mL·次⁻¹，分早晚2次温服。各证型患者均持续给药4周为1个疗程，均持续用药6个疗程。

1.4 观察指标

比较两组患者治疗后1个月、3个月、6个月不同时间段血压控制情况，并随访比较两组患者治疗期间下肢负重、皮肤瘙痒、食欲不振等不良反应发生情况，若收缩压在120~140mmHg(1mmHg=0.133kPa)，舒张压在70~90mmHg，则为血压控制至理想水平^[4]。

1.5 统计学处理

采用SPSS 21.0软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗后不同时间段血压控制情况比较

观察组患者治疗1个月后、3个月后、6个月后血压控制至理想水平个体所占比例均比对照组高，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组患者治疗后不同时间段血压控制情况比较
($n = 38, n(\%)$)

组别	1个月	3个月	6个月
对照组	30(78.95)	28(73.68)	27(71.05)
观察组	37(97.37) ^a	36(94.74) ^a	36(94.74) ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者的不良反应发生率比较

观察组患者的不良反应发生率为5.26%与对照组的7.89%比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)，见表2。

表2 两组患者的不良反应发生率比较($n = 38, n(\%)$)

组别	下肢浮肿	皮肤瘙痒	食欲不振	发生率/%
对照组	1	1	1	7.89
观察组	1	0	1	5.26

3 讨论

高血压以动脉血压升高为主要临床表现，临床根据病因不同分为原发性高血压、继发性高血压，其中继发性高血压

与心脑血管疾病有关,原发性高血压目前病因尚未明确,普遍研究认为与个体长期精神紧张、饮食不规律以及高血压病家族史有关,若个体血压长期超过正常水平可破坏血管内皮功能,继而影响心、脑、肾等多个靶向器官功能,西医常用降压方式选用西药治疗,长期西药治疗过程中因个体体质差异,以及西药固有副作用的影响,患者可出现皮疹、食欲不振等不良反应^[2-3]。中医相关典籍中无“高血压”该病名,本病与“头痛、眩晕”等病相似,中医认为本病的发生与个体劳倦失衡、脏腑功能失常有关,但是受个体体质、地域环境等多方面因素的影响,同一疾病可出现不同症状,本研究中均结合高血压患者临床症状辨证选药,对于血虚肝郁型患者应用逍遥丸进行治疗,逍遥丸方中以柴胡为君,白芍、当归共为臣药,白术、茯苓、甘草均有健脾益气的作用,诸药合用以健脾养血、疏肝解郁治疗。对于肝肾阴虚的患者应用枸杞地黄丸治疗,枸杞地黄丸在六味地黄丸的基础上加枸杞、菊花而成,在滋补肾阴的同时应用枸杞子滋补肝肾,菊花清热。对于风痰上扰患者应用半夏白术天麻汤,方中天麻可祛风除湿,黄芪、人参均可有益气的作用,泽泻、苍术、白术、白茯苓可健脾祛湿,上述药物联合黄柏、干姜、炒神曲、半夏、大麦蘖面、陈皮诸药共奏平肝熄风之效果。对于瘀血阻络的患者应用血府逐瘀汤治疗,方中桃仁、当归、赤芍、牛膝、红花具有活血的作用,川芎行气力强,枳壳、柴胡可宽

胸理气,上述药物连同生地、甘草等药物以奏活血行气、通络止痛之功^[4-5]。

本研究显示应用中西医结合治疗的观察组治疗 1 个月、3 个月、6 个月达到理想血压的比例分别为 97.37%、94.74%、94.74%,均高于同期单一应用西药治疗的对照组,持续用药 6 个月观察组不良反应发生率比对照组低,不良反应发生率经统计学验证不存在明显差异。由此可见在应用西药降压的同时,利用中药方剂,借助药物偏性以纠正人体阴阳盛衰,促使机体各脏腑功能恢复正常,人体恢复“阴平阳秘”的正常生理状态,可显著提升治疗效果。

综上所述,高血压患者中西医结合治疗可显著提升血压控制效果,安全性相对较高。

〔参考文献〕

- (1) 张利兵. 中西医结合治疗高血压 (J). 基层医学论坛, 2015, 3(5): 675-677.
- (2) 孙同. 中西医结合治疗高血压病临床研究 (J). 中医学报, 2016, 31(9): 1377-1379, 1383.
- (3) 朱晴, 李南方. 2019 日本高血压学会高血压管理指南解读 (J). 中国循环杂志, 2019, 34(z1): 122-125.
- (4) 王志民. 中西医结合治疗高血压病临床研究 (J). 河南中医, 2015, 35(12): 3156-3158.
- (5) 张雅丽. 中西医结合治疗原发性高血压临床治疗分析 (J). 中国农村卫生, 2015, 12(20): 23-24.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)21-0035-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.21.015

中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病 急性加重并呼吸衰竭临床分析

吕密密

(南京中医药大学附属医院 沭阳县中医院, 江苏 沭阳 223600)

〔摘要〕 **目的:** 探讨采用机械通气联合补中益气汤加减对慢性阻塞性肺疾病急性加重合并呼吸衰竭患者进行治疗的可行性。**方法:** 将南京中医药大学附属医院(沭阳县中医院)在 2017 年 6 月至 2019 年 8 月收治的 94 例慢性阻塞性肺疾病急性加重合并呼吸衰竭的患者按照数字奇偶法分组; 观察组(47 例): 采用机械通气联合补中益气汤加减展开合并症治疗; 对照组(47 例): 采用机械通气方法对合并症治疗; 就组间疗效数据、症状积分进行比较。**结果:** 观察组患者治疗总有效率(95.74%)高于对照组(74.47%), 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗前, 观察组患者咳嗽评分、咳喘评分、肺部哮鸣音评分、咳痰评分同对照组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 观察组上述系列评分均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 运用机械通气联合补中益气汤加减疗法治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重合并呼吸衰竭患者, 可提高疗效, 缓解症状, 改善预后。

〔关键词〕 慢性阻塞性肺疾病; 呼吸衰竭; 机械通气; 补中益气汤

〔中图分类号〕 R 563.8 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2020-08-13

〔作者简介〕 吕密密, 女, 主治医师, 主要研究方向是中西医结合治疗肺疾病。