

〔文章编号〕 1007-0893(2021)07-0039-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.018

中西医结合治疗在高血压患者中的疗效

王秀峰

(佳木斯大学宏大医院, 黑龙江 佳木斯 154000)

〔摘要〕 目的: 探讨中西医结合治疗方法在高血压患者中的疗效及对血压波动的影响。方法: 选取 2018 年 2 月至 2019 年 2 月佳木斯大学宏大医院收治的高血压患者 48 例, 根据治疗方式不同分为两组, 各 24 例。对照组常规西药治疗, 观察组中西医结合治疗, 比较两组患者临床疗效和治疗前后血压水平。结果: 观察组患者的总有效率为 91.7%, 高于对照组的 75.0%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 经治疗, 观察组患者的收缩压与舒张压均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗方法在高血压患者中效果显著, 可有效改善患者血压水平。

〔关键词〕 高血压; 硝苯地平; 中西医结合疗法

〔中图分类号〕 R 544.1 〔文献标识码〕 B

高血压作为临床常见持续性收缩压和舒张压升高的心脑血管疾病, 在老年人群中比较多见, 与患者的年龄、环境、饮食、过于肥胖和遗传有关, 早期没有特异性症状, 患病后会对人体各重要脏器功能造成影响, 甚至会引起器官衰竭, 严重影响了患者的身心健康和生活质量^[1]。临床采用西药治疗可以控制病情, 但因西药的局限性导致病情容易复发, 采用中西医结合治疗能有效融合中西医的优点, 达到控制血压和改善症状的目的^[2]。本研究分析中西医结合在高血压患者中的疗效及对血压波动的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 2 月至 2019 年 2 月本院收治的高血压患者 48 例, 根据治疗方式不同分为两组, 各 24 例。对照组男 14 例, 女 10 例, 年龄 38~69 岁, 平均年龄 (53.48 ± 3.45) 岁, 病程 1~14 年, 平均病程 (7.53 ± 2.34) 年; 观察组男 13 例, 女 11 例, 年龄 39~68 岁, 平均年龄 (53.47 ± 3.46) 岁, 病程 1.5~13.5 年, 平均病程 (7.52 ± 2.35) 年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: (1) 均符合高血压的诊断标准^[3]; (2) 均为原发性高血压; (3) 能按医嘱配合治疗, 均知情同意并参与本研究。排除标准: (1) 患有传染性或恶性肿瘤疾病; (2) 处于妊娠期或者哺乳期; (3) 药物过敏者或不配合用药者; (4) 患有视听等沟通障碍疾病或严重脏器病变疾病; (5) 患有造血或凝血功能、神经病变或内分泌系统疾病。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予常规硝苯地平缓释片 (国药集团广东环球制药有限公司, 国药准字 H44024160) 治疗, 每日服

用共 20 mg 分早晚服用, 同时指导患者科学合理饮食, 严禁吸烟喝酒, 并鼓励其多运动和保持心情愉快。持续治疗 2 个月。

1.2.2 观察组 在对照组基础上添加中医处方治疗, 采用珍珠母 30 g, 枸杞子、熟地黄、丹参各 15 g, 茯苓、生山楂、车前子各 10 g。如果患者有失眠现象, 加枣仁、夜交藤各 10 g, 如果患者有眩晕头痛, 加天麻、夏枯草各 10 g; 如果患者患有头痛加川芎 10 g; 如果患者阴虚显著加龟板 15 g。1 剂·d⁻¹, 水煮取汁 400 mL·剂⁻¹, 200 mL·次⁻¹, 分早晚 2 次温服。其次辅用针灸或按摩患者的涌泉、内关和曲池穴来进行治疗, 1 次·d⁻¹, 20 min·次⁻¹, 10 d 为 1 疗程, 中途休息 1 d。持续治疗 2 个月。

1.3 观察指标

(1) 比较两组患者的临床疗效, 分为显效 (患者的症状消失, 且舒张压恢复正常或下降 20 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa) 以上)、有效 (患者的症状有所改善, 且舒张压恢复正常或下降 20 mmHg 以上。或是收缩压下降超过 30 mmHg)、无效 (患者的病情无变化)。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。(2) 比较两组患者治疗前后血压水平。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 18.0 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 两组患者的总有效率比较

观察组患者的总有效率为 91.7%, 高于对照组的 75.0%,

〔收稿日期〕 2021 - 01 - 06

〔作者简介〕 王秀峰, 女, 主治医师, 主要从事心血管内科工作。

差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者的总有效率比较 ($n = 24, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	5(20.8)	13(54.2)	6(25.0)	18(75.0)
观察组	13(54.2)	9(37.5)	2(8.3)	22(91.7) ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后血压水平比较

经治疗，观察组患者的收缩压与舒张压均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后血压水平比较 ($n = 24, \bar{x} \pm s, \text{mmHg}$)

组别	时间	收缩压	舒张压
对照组	治疗前	164.9 ± 9.1	107.4 ± 8.5
	治疗后	140.2 ± 12.9	92.7 ± 8.6
观察组	治疗前	165.1 ± 8.9	107.6 ± 8.3
	治疗后	121.5 ± 11.8 ^b	76.1 ± 5.3 ^b

与对照组治疗后比较，^b $P < 0.05$

3 讨论

高血压是由多种因素引起的心血管综合征，会改变患者的心脏和血管的结构功能。伴随患者血压的升高，患者的早期症状有头晕头痛、耳鸣心悸和失眠等现象，如果后期不能及时控制，会给心肾等脏器造成影响，也会影响患者生活质量。目前，高血压发病原因和机制还不明确，主要以降压治疗为主，但是降压过程中要注意避免药物损伤患者的肢体器官，确保生命有效延长。西医治疗通常以控制血压正常为主，但是也要重视疾病存在的危险因素和减少损伤靶器官。虽然西药治疗有极好的降压效果，也可逆转部分靶器官的损伤，但是由于降压效果的波动比较大，对患者身体和生活质量造成很多不利影响^[4]。

高血压在临床常用硝苯地平控释片治疗，硝苯地平控释片是钙离子拮抗剂，可以阻止钙离子进入细胞，还能减少患者动脉平滑肌的张力和外周阻力，从而达到使血管扩张、增加血流量的目的，服用初期会导致短暂的心率加快和增加患者的心输出量，长期服用可以防止动脉粥样硬化，且不管服用时间多久都会增加患者体内的水钠排出，还能够有效抑制患者的心肌收缩、降低心肌代谢和耗氧量，能缓解病症和降低血压水平，但由于药物的局限性，长期治疗效果并不理想，还容易使患者产生抗药性，虽然能控制患者的血压水平处于正常范围，但是却容易引来并发症，一旦停药就会使患者病情反弹^[5]。中医学认为高血压属于“眩晕”和“头痛”的范畴，这是由于患者的饮食不节和情志失调有关，另外内伤虚损也是引起高血压的原因。尤其是高血压患者多年龄较大，自身的脏腑功能日渐衰退，患者不仅会出现血压升高的情况，还

会有肾虚和血瘀的症状，通过采用活血化瘀的药剂来调整患者的机体状态，从而使患者的血压恢复正常，方中的药物可以为患者降血脂和改善血液循环，促进患者的气血循环，能保护患者的靶器官，还能逆转高血压给患者造成的肾损害^[6]。

研究结果表明，观察组患者的总有效率为 91.7%，高于对照组的 75.0%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；经治疗，观察组患者的收缩压与舒张压均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。这是因为：中药处方中的珍珠母能够起到平肝潜阳和安神定惊的作用；枸杞子和生山楂能消食健胃和行气消瘀；熟地黄可以滋阴补血；丹参能改善患者的外周循环，还能扩张其冠状动脉；茯苓具有利水渗湿和健脾宁心的功效；车前子具有清热利尿通淋和渗湿止泻的作用。本研究采用中西医结合治疗高血压，组方药物能够为患者调节阴阳和滋肝补肾，还能为患者安神养心和清风熄火，联合应用能够滋阴潜阳，调节患者体内的脂质代谢，能减少对器官的损伤。其次，联合针灸按摩能进一步稳定患者的血压，如涌泉穴是位于足底的常用腧穴，具有开窍、泻热、降逆的功效；曲池穴为大肠经合穴，能起到清热解表、散风止痒、疏通经络，消肿止痛和调和气血的作用，经常按摩此穴能稳定血压；手厥阴心包经的内关，为八脉交会穴，与阴维脉相通，具有宁心安神、理气止痛的功效，可以降低舒张压。且单纯采用西药治疗高血压不如中西医结合疗法效果显著，还能改善患者的血压水平，使血压的下降处于平稳状态。

综上所述，中西医结合在高血压患者中治疗效果显著，有效改善患者血压水平。

〔参考文献〕

- (1) 赵锦国, 韩兰兰, 迟柏林. 从中西医结合视角浅议高血压的精准治疗——来自一则临床病例的诊治启示 (J). 中华高血压杂志, 2017, 25(7): 32-33.
- (2) 赵外荣, 胡春蕊, 郁丘婷. 老年高血压病患者中医证型与 IL-6 基因 rs1800796 位点多态性的相关性研究 (J). 中国中西医结合杂志, 2019, 39(4): 50-53.
- (3) 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2010 (J). 中华心血管病杂志, 2011, 39(7): 579-616.
- (4) 曹惠红, 李昀昊, 陈海冰. 2 型糖尿病合并高血压患者血糖波动与血压昼夜节律变异的相关性 (J). 中华糖尿病杂志, 2017, 19(1): 46-49.
- (5) 王晓君, 王健, 李建鄂. 川芎嗪联合尼卡地平对妊娠期高血压患者血压和胎盘血流的影响 (J). 中国中西医结合杂志, 2017, 45(6): 32-36.
- (6) 孟晓嵘, 高原, 黄昉萌. 老年女性原发性高血压病患者睡眠时长与骨质疏松症及肾阴虚证的相关分析 (J). 中国中西医结合杂志, 2018, 38(10): 46-51.