

〔文章编号〕 1007-0893(2021)08-0070-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.031

中药对高血压眩晕中医证候积分的影响

吴 敏

(河南省荣军医院, 河南 新乡 453000)

〔摘要〕 目的: 探究半夏白术天麻汤合通窍活血汤加减对高血压眩晕(痰瘀互结型)患者中医证候积分的影响。**方法:** 选取河南省荣军医院2017年6月至2019年4月期间收治的高血压眩晕患者112例,根据治疗方案不同分两组,各56例。对照组给予常规西医治疗,观察组于对照组基础上加用半夏白术天麻汤合通窍活血汤加减治疗。比较两组患者疗效及治疗前后中医证候积分、血管内皮功能指标〔内皮素-1(ET-1)、一氧化氮〕。**结果:** 观察组患者总有效率为98.21%,高于对照组的85.71%,差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗后两组患者的中医证候积分均有不同程度的降幅,且观察组患者低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗后两组患者的血管内皮功能指标均有不同程度的改善,且观察组患者优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 半夏白术天麻汤合通窍活血汤加减治疗高血压眩晕(痰瘀互结型)患者,可降低中医证候积分,改善血管内皮功能,疗效显著。

〔关键词〕 高血压; 眩晕; 痰瘀互结; 半夏白术天麻汤; 通窍活血汤

〔中图分类号〕 R 255.3 **〔文献标识码〕** B

高血压为最常见心血管疾病,其发病率与年龄正相关,为冠心病、脑卒中的重要危险因素,亦为引起眩晕的重要原因^[1]。高血压眩晕轻者闭目可止,重者不能站立,可伴呕吐、恶心、面色苍白、出汗等,且眩晕症状反复发作可引起血压异常波动,严重影响患者日常生活、工作^[2]。中医认为,高血压眩晕病机不外乎“火、风、痰、虚、瘀”,其中“痰瘀”最为多见,治宜平肝熄风、化痰祛瘀。笔者选取本院收治的高血压眩晕(痰瘀互结型)患者112例,探究半夏白术天麻汤合通窍活血汤加减对中医证候积分的影响,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2017年6月至2019年4月期间收治的高血压眩晕(痰瘀互结型)患者112例,根据治疗方案不同分两组,各56例。对照组女24例,男32例,年龄45~77岁,平均年龄(61.72±7.16)岁,高血压病程2~11年,平均(5.79±1.25)年;观察组女23例,男33例,年龄44~78岁,平均年龄(62.45±7.38)岁,高血压病程2~12年,平均(5.86±1.37)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。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1)符合《中国高血压防治指南2010》^[3]中高血压诊断标准,符合《中药新药临床研究指导原则》^[4]中痰瘀互结型高血压眩晕诊断标准;(2)患者及家属知情并同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1)肝肾功能不全;(2)继发性高血压病;(3)免疫性疾病;(4)对本研究药物过敏。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予常规西医治疗。马来酸依那普利(江苏康缘药业股份有限公司,国药准字H20094153)5mg·次⁻¹,1次·d⁻¹,晨起即服。持续治疗1个月。

1.3.2 观察组 于对照组基础上加用半夏白术天麻汤合通窍活血汤加减:橘红10g,半夏10g,白术15g,川芎10g,天麻15g,红花10g,茯苓15g,桃仁10g,丹参20g,赤芍10g,大枣10g,生姜10g。1剂·d⁻¹,水煮取汁400mL·剂⁻¹,200mL·次⁻¹,分早晚2次温服。持续治疗1个月。

1.3.3 检测方法 空腹抽取3mL静脉血,离心,取血清,以放射免疫法检测内皮素-1(endothelin-1, ET-1),以硝酸盐还原酶法检测一氧化氮。

1.4 观察指标

(1)两组患者的疗效。(2)两组患者治疗前后中医证候积分,包括头痛、眩晕、心悸、心胸痹痛等,头痛、眩晕最高5分,心悸、心胸痹痛最高3分,得分越高,中医证候越严重。(3)两组患者治疗前后血管内皮功能指标(ET-1、一氧化氮)。

1.5 疗效标准

血压正常,症状显著好转,证候积分减少>70%为显效;血压正常,症状好转,证候积分减少30%~70%为有效;未达到上述标准为无效。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.6 统计学分析

采用SPSS 21.0软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表

〔收稿日期〕 2021-01-14

〔作者简介〕 吴敏,女,主治医师,主要研究方向是中医内科方面。

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 两组患者的治疗效果比较

观察组患者总有效率为 98.21%, 高于对照组的 85.71%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者的治疗效果比较 ($n = 56, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	17(30.36)	31(55.36)	8(14.29)	48(85.71)
观察组	27(48.21)	28(50.00)	1(1.79)	55(98.21) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后中医证候积分比较

治疗前两组患者的中医证候积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者的中医证候积分均有不同程度的降幅, 且观察组患者低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后中医证候积分比较 ($n = 56, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	头痛	眩晕	心悸	心胸痹痛
对照组	治疗前	4.16 ± 0.43	4.36 ± 0.57	2.41 ± 0.40	2.42 ± 0.53
	治疗后	2.91 ± 0.58 ^b	3.06 ± 0.63 ^b	1.52 ± 0.51 ^b	1.68 ± 0.62 ^b
观察组	治疗前	4.22 ± 0.49	4.31 ± 0.52	2.38 ± 0.37	2.39 ± 0.50
	治疗后	1.79 ± 0.45 ^{bc}	1.75 ± 0.42 ^{bc}	0.79 ± 0.31 ^{bc}	0.87 ± 0.36 ^{bc}

与同组治疗前比较, ^b $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^c $P < 0.05$

2.3 两组患者治疗前后血管内皮功能指标比较

治疗后两组患者的血管内皮功能指标均有不同程度的改善, 且观察组患者优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后血管内皮功能指标比较 ($n = 56, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	一氧化氮 / $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$	ET-1 / $\text{ng} \cdot \text{L}^{-1}$
对照组	治疗前	5.49 ± 0.79	77.85 ± 11.06
	治疗后	7.82 ± 0.93 ^d	61.05 ± 6.72 ^d
观察组	治疗前	5.65 ± 0.83	76.69 ± 10.52
	治疗后	9.73 ± 1.06 ^{de}	51.49 ± 7.38 ^{de}

与同组治疗前比较, ^d $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^e $P < 0.05$

3 讨论

眩晕为中老年人常见多发病, 可由多种疾病引起, 指患者对空间关系走向的感觉障碍, 可伴自主神经功能紊乱 (胸闷、心悸、出汗、恶心呕吐等)。高血压为引起中老年人眩晕的常见病因, 中老年高血压患者伴眩晕症状者可达 40% ~ 73%^[5]。

原发性高血压属中医“眩晕、头痛”范畴, 由“火、风、痰、虚、瘀”引发清窍失养所致, 本虚 (气血亏虚, 髓海不足) 标实 (火、风、痰、瘀扰乱清窍) 为其病理性质。眩晕病变与肝、肾、脾三脏密切相关。脾为气血生化之源, 脾失健运, 脾胃虚弱, 痰浊中阻, 气血亏虚, 清窍失养, 发为眩晕; 肝乃风木之脏, 肝肾阴亏, 水不涵木, 阳亢于上, 发为眩晕;

肾主骨生髓, 肾精亏虚, 髓海失充, 发为眩晕。故高血压眩晕治疗应以化痰祛瘀、调补脾肾为主。半夏白术天麻汤中, 半夏、天麻为君药, 半夏降逆止呕、燥湿化痰, 天麻平肝熄风止眩; 茯苓、白术为臣药, 健脾化湿; 佐以薏苡仁健脾渗湿, 陈皮化痰理气, 竹茹和胃止呕; 生姜、甘草调和脾胃, 全方共奏平肝熄风、燥湿化痰之功。现代药理学研究表明, 半夏白术天麻汤具有扩张血管、降血压、改善颅内与前庭系统供血等多种作用^[6]。通窍活血汤中, 川芎、红花、桃仁、赤芍均可活血化瘀, 其中川芎可上行头目、祛风止痛, 为治疗头痛之要药; 赤芍可散瘀止痛; 红花、桃仁祛瘀止痛、活血通经。诸药合用, 化痰祛瘀, 脑脉清窍得养。现代药理学研究表明, 通窍活血汤可保护血管内皮细胞, 改善脑局部微循环, 促进瘀血吸收^[7]。本研究结果显示, 观察组总有效率较对照组高, 治疗后观察组中医证候积分较对照组低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。表明半夏白术天麻汤合通窍活血汤加减治疗高血压眩晕 (痰瘀互结型) 患者, 可降低中医证候积分, 疗效显著。高血压患者伴血管内皮细胞功能损害, 使循环中一氧化氮合成减少, ET-1 合成增加, 进而促进动脉血管收缩, 加重脑组织缺血缺氧, 诱发并加重眩晕^[8]。本研究结果显示, 治疗后观察组血清 ET-1 水平较对照组低, 血清一氧化氮水平较对照组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。表明半夏白术天麻汤合通窍活血汤加减治疗高血压眩晕 (痰瘀互结型) 患者, 可改善血管内皮功能。

综上所述, 半夏白术天麻汤合通窍活血汤加减治疗高血压眩晕 (痰瘀互结型) 患者, 可降低中医证候积分, 改善血管内皮功能。

〔参考文献〕

- 宁小康, 王文丽, 苗琦. 养血清脑颗粒对原发性高血压眩晕患者血栓前状态及血流动力学的影响 (J). 陕西中医, 2017, 38(7): 867-869.
- 南明花, 焦晓民, 李琳, 等. 通脉化浊汤 (免煎颗粒) 联合西药及健康教育综合干预痰瘀互结高血压双盲安慰剂随机平行对照研究 (J). 实用中医内科杂志, 2017, 31(9): 30-35.
- 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.
- 国家中医药管理局. 中药新药临床研究指导原则 (S). 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 73-77.
- 邱志凌, 胡会会, 褚瑜光, 等. 基于数据挖掘的当代中医治疗痰瘀互结型高血压诊疗规律分析 (J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(4): 385-389.
- 张爱明, 郭晨岚, 李方明. 半夏白术天麻汤加减对急性脑梗死的疗效及其对 VEGF, Ang-2 和 NSE 水平的影响 (J). 中医药信息, 2017, 34(1): 73-76.
- 冯辉, 藏莉, 张德重. 通窍活血汤对外伤后水瘀互结型脑积水患者血清神经生化标志物及脑脊液 p73, p38 蛋白表达的影响 (J). 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(13): 185-190.
- 卞维仕. 天麻钩藤饮联合苯磺酸左旋氨氯地平对原发性高血压患者血压、血清炎症因子水平及血管内皮功能的影响研究 (J). 实用心脑血管病杂志, 2016, 24(5): 87-89.