

[参考文献]

- (1) 顾东风, 黄广勇, 何江, 等. 中国心力衰竭流行病学调查及其患病率 (J). 中华心血管病杂志, 2003, 31(1): 3-6.
- (2) 崔圆圆. 中西医结合治疗冠心病慢性心力衰竭 50 例疗效观察 (J). 中国民族民间医药, 2018, 27(6): 79-80.
- (3) 徐学功, 张理, 徐汴玲, 等. 慢性心衰患者证型及舌象分布特点与心功能分级的相关性研究 (J). 北京中医药大学学报, 2013, 35(5): 312-316.
- (4) 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 慢性心力衰竭诊断治疗指南 (J). 中华心血管病杂志, 2007, 35(12): 1076-1095.
- (5) 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.
- (6) 李刘英, 朱凤亚, 曹文斋, 等. 中西医结合治疗及康复管理模式对慢性心力衰竭临床疗效的观察 (J). 实用医院临床杂志, 2021, 18(5): 47-50.
- (7) 丁铭. 中西医结合治疗慢性充血性心力衰竭疗效观察 (J). 山西中医, 2018, 34(5): 22-24.
- (8) 高子任, 隋殿军, 李坤, 等. 补益强心片对慢性心力衰竭患者心功能和生活质量的影响 (J). 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(21): 298-301.
- (9) 陈艳俏, 张成英, 陈少军, 等. 中西医结合心脏康复治疗慢性心力衰竭患者的临床效果 (J). 中国医药导报, 2017, 14(27): 157-160.
- (10) 王璞璞. 中西医结合心脏康复治疗慢性心力衰竭患者的临床研究 (J). 反射疗法与康复医学, 2020, 29(11): 46-48.
- (11) 解海宁, 张艳, 胡晓虹, 等. 气虚血瘀水停在慢性心衰实质研究探讨 (J). 中华中医药学刊, 2007, 25(12): 2603-2604.
- (12) 罗海芳. 中西医结合心脏康复治疗慢性心力衰竭患者的临床效果探讨 (J). 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(32): 185.
- (13) 周艳, 杨宇, 邓景贵, 等. 康复运动治疗老年慢性心力衰竭患者的有效性和安全性研究 (J). 激光生物学报, 2013, 22(1): 74-78.
- (14) 洪华山, 林岚, 苕先峰, 等. 长期运动训练使慢性稳定型心绞痛患者标准药物疗效更佳 (J). 心血管康复医学杂志, 2008, 17(1): 1-4.

(文章编号) 1007-0893(2021)22-0066-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.22.025

复方血压宁方对老年高血压患者血压变异性的影响

吴 露 陈 广

(浏阳市中医医院, 湖南 浏阳 410300)

[摘要] **目的:** 探究中医复方血压宁方对老年高血压患者血压变异性的影响。**方法:** 选取浏阳市中医医院 2017 年 8 月至 2018 年 8 月期间收治的 80 例老年高血压患者, 将其分为观察组、对照组, 各 40 例。观察组患者给予贝那普利联合氨氯地平治疗的同时加以中药治疗, 对照组给予贝那普利联合氨氯地平治疗, 比较两组患者血压变异性以及不良反应发生率。**结果:** 治疗前两组患者的血压变异性比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组患者的血压变异性低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者不良反应发生率为 5.00%, 低于对照组的 30.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 在老年高血压患者给予贝那普利联合氨氯地平进行治疗的基础上, 对其加以中医治疗能够显著改善患者病情, 降低不良反应发生率, 具有较高的安全性。

[关键词] 高血压; 贝那普利; 氨氯地平; 复方血压宁方; 老年人

[中图分类号] R 544.1 **[文献标识码]** B

Effect of Compound Xueyaning Recipe on Blood Pressure Variability in Elderly Patients with Hypertension

WU Lu, CHEN Guang

(Liuyang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hunan Liuyang 410300)

(Abstract) **Objective** To explore the effect of Traditional Chinese medicine compound Xueyaning recipe on blood pressure variability in elderly patients with hypertension. **Methods** A total of 80 elderly hypertensive patients who were admitted to Liuyang Hospital of Traditional Chinese Medicine from August 2017 to August 2018 were selected and divided into observation group and control group, with 40 cases in each group. Patients in the observation group were treated with benazepril combined

[收稿日期] 2021-08-22

[作者简介] 吴露, 女, 副主任医师, 主要研究方向是心血管疾病的中西医结合防治。

with amlodipine and treated with traditional Chinese medicine at the same time, and the control group was treated with benazepril combined with amlodipine, the blood pressure variability and the incidence of adverse reactions were compared between the two groups. Results There was no significant difference in blood pressure variability between the two groups of patients before treatment ($P > 0.05$). After treatment, the blood pressure variability of the observation group was lower than that of the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was 5.00% lower than 30.00% of the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion Based on the treatment of elderly hypertensive patients with benazepril combined with amlodipine, traditional Chinese medicine treatment can significantly improve the condition of patients, reduce the incidence of adverse reactions, and has high safety.

(Key Words) Hypertension; Benazepril; Amlodipine; Compound xueyaning recipe; Elderly

近年来,随着人们的生活水平不断提高,饮食习惯发生改变,导致高血压患者发病率显著上升^[1-2]。高血压本身不会对患者身体健康造成严重伤害,主要表现为血压持续性升高,而持续性升高的血压会导致患者出现血管疾病,危及患者的生命安全^[3]。目前,高血压尚未出现治愈手段,患者只能通过药物维持血压稳定,长期使用西药治疗容易引发明显的不良反应,导致患者依从性不高,影响疗效。随着中医研究不断深入,中医药在治疗老年人高血压中取得理想的效果。笔者对本院收治的 80 例老年人高血压患者开展研究,分析中医治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2017 年 8 月至 2018 年 8 月期间收治的 80 例老年高血压患者,将其分为观察组及对照组,各 40 例。观察组中男性患者 21 例,女性患者 19 例,年龄 62~78 岁,平均年龄(66.8±4.4)岁,病程 1~10 年,平均病程(5.6±1.1)年;对照组中男性患者 22 例,女性患者 18 例,年龄 63~79 岁,平均年龄(66.2±4.6)岁,病程 1~9 年,平均病程(5.7±1.4)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。所有患者均符合中西医高血压诊断标准(中医诊断参考《中医内科常见病诊治指南》^[4]、西医诊断参考《老年高血压的诊断与治疗中国专家共识(2017 版)》^[5]),所有患者均对本研究知情同意。

1.2 方法

在接受治疗期间,两组患者均停止服用其他影响血压的药物,并在治疗 2 个月后测定患者血压^[6-7]。

1.2.1 对照组 给予贝那普利(先声药业有限公司,国药准字 H20060039)+氨氯地平(南通久和药业,国药准字 H20080298)进行治疗,贝那普利 1 次·d⁻¹,每次 10 mg·次⁻¹,氨氯地平 1 次·d⁻¹,每次 5 mg·次⁻¹。在清晨口服用药。

1.2.2 观察组 在对照组治疗的基础上,实施中医复方血压宁方治疗,组方:生黄芪 20 g,麦冬 20 g,沙参 20 g,桑寄生 15 g,黄柏 10 g,枸杞子 15 g,知母 10 g,钩藤 25 g,天麻 10 g,珍珠母 15 g(先煎);1 剂·d⁻¹,水煮取汁 400 mL·剂⁻¹,200 mL·次⁻¹,分早晚 2 次温服。

1.3 观察指标

观察比较两组高血压患者治疗前后 24 h 血压变异性,并记录两组患者用药不良反应。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 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 两组患者治疗前后血压变异性比较

治疗前两组患者的血压变异性比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后观察组患者的血压变异性低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者治疗前后血压变异性比较 ($n=40, \bar{x} \pm s, \text{mmHg}$)

Table with 4 columns: Group, Time, 24h systolic BP variability, 24h diastolic BP variability. Rows include Control and Observation groups before and after treatment.

与对照组治疗后比较, ^a $P < 0.05$ 注: 1 mmHg = 0.133 kPa

2.2 两组患者用药不良反应发生率比较

观察组患者不良反应发生率为 5.00%, 低于对照组的 30.00%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者用药不良反应发生率比较 ($n=40, \text{例}$)

Table with 5 columns: Group, Gastrointestinal discomfort, Headache, Nausea/vomiting, Total incidence rate (%). Rows include Control and Observation groups.

与对照组比较, ^b $P < 0.05$

3 讨论

随着我国步入老龄化社会,老年人高血压发病率不断上升,引起临床上的高度重视。老年高血压患者需要长时间接受药物治疗,通过保持血压稳定而控制病情不再进一步发展,从而保障高血压患者的身体健康。血压变异性指的是在一定时间内患者血压波动程度,提示了人体正常血压节律,一旦高血压患者出现血压变异性,会影响其自身调节功能,从而导致患者机体受到严重的伤害^[8-10]。贝那普利属于抑制紧张素

转化酶,可以有效阻碍血管紧张素形成,从而降低高血压患者血管内血管紧张素,促使血浆肾素活性提高,同时该药物能够降低醛固酮,对降低患者血压具有积极作用^[11-12]。氨氯地平作为一种钙离子拮抗剂,可以选择性作用血管平滑肌,有助于扩张患者的外周血管,促使患者血管平滑肌松弛,有助于降低血管阻力,从而降低血压。上述两种药物联合用药后,可以明显改善高血压患者血压变异性,并降低心血管事件发生。

中医学认为随着人年龄的增长,脏腑功能逐渐衰退,气血衰败,阳气散去,正气亏损,故而老年人容易出现肾脏亏虚、机体功能紊乱。而气虚会进一步引起血运瘀阻,长此以往容易导致老年人出现高血压。中医辨证治疗中,发现临床上肾精不足、瘀血阻络证老年高血压患者比较多见。

通过给予老年高血压患者复方血压宁方进行治疗,处方中沙参和麦冬、生黄芪可以滋阴益气;桑寄生和枸杞子可以滋阴补肾;天麻和钩藤能够平肝熄风;黄柏和知母可以滋阴清热;诸药合用可以滋补肾阴、平肝潜阳,改善患者病情。且现代药理证实沙参麦冬等可以抑制心肌细胞的过氧化损伤,天麻及钩藤能够增加动脉的顺应性,降低血压。在本研究中,治疗前两组患者的血压变异性比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后观察组患者的血压变异性低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者不良反应发生率为5.00%,低于对照组的30.00%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,中医结合贝那普利、氨氯地平可以有效降低血压变异性,而且用药安全性较高。

[参考文献]

- (1) 李延召. 贝那普利联合氨氯地平治疗难治性高血压的疗效观察(J). 中国继续医学教育, 2016, 8(13): 179-180.
- (2) 王金喜. 贝那普利联合苯磺酸左旋氨氯地平片治疗高血压的临床疗效观察(J). 中国医药指南, 2016, 14(10): 20-21.
- (3) 邱成赞. 贝那普利联合氨氯地平治疗原发性高血压的临床观察(J). 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(8): 115-117.
- (4) 韩学杰, 王丽颖. 中医各科常见病诊疗指南(J). 中国标准化(英文版), 2015, 12(4): 64-67.
- (5) 胡大一, 刘梅林, 郭艺芳. 老年高血压的诊断与治疗中国专家共识(2017版)(J). 中华内科杂志, 2017, 56(11): 885-893.
- (6) Leclerc A, Trehiou-Sechi E, Greunz EM, et al. Systemic arterial hypertension secondary to chronic kidney disease in two captive-born large felids(J). Journal of Veterinary Cardiology, 2017, 19(3): 308-316.
- (7) 鲍菊萍. 老年糖尿病、高血压患者中医体质辨识与中医辨证的研究(J). 健康必读, 2019, 27(29): 156.
- (8) 郭继飞, 季美娟, 张春湘. 中医体质辨识在社区老年高血压患者的临床健康管理效果(J). 中国农村卫生, 2019, 11(22): 80.
- (9) 黄伟明, 罗永红, 莫修哲, 等. 复方丹参滴丸治疗血瘀型老年性高血压病临床疗效观察(J). 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(7): 20-23.
- (10) 张雪梅, 杨雪, 陈皓田, 等. 老年人中医体质及体质指数与高血压的关系(J). 实用预防医学, 2019, 26(12): 1462-1465.
- (11) 林琦. 浅析中医适宜技术治疗农村老年原发性高血压的应用策略(J). 健康之友, 2020, 31(1): 165-166.
- (12) 诸国华, 孙希鹏, 李静, 等. 复方利血平氨苯蝶啶片治疗老年高血压患者有效性和安全性的全国多中心调查研究结果与分析(J). 中华老年多器官疾病杂志, 2019, 18(10): 758-764.

(文章编号) 1007-0893(2021)22-0068-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.22.026

揸针联合氯雷他定治疗儿童过敏性鼻炎的疗效

单醒瑜 赖舒婷 李楚雲

(广州市增城区中医医院, 广东 广州 511300)

[摘要] **目的:**探讨揸针联合氯雷他定治疗儿童过敏性鼻炎的疗效。**方法:**选取广州市增城区中医医院2019年4月至2020年1月期间收治的66例儿童过敏性鼻炎患儿,按照抽签分组的方式分为对照组以及观察组,各33例。对照组接受氯雷他定治疗,观察组接受揸针联合氯雷他定治疗,比较两组患儿疗效差异。**结果:**治疗前两组患儿的鼻部症状视觉模拟评分法(VAS)评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后观察组患儿的鼻部症状VAS评分低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前两组患儿的中医证候评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后观察组患儿的中医证候评分低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患儿的治疗总有效率为96.96%,高于对照组的81.82%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**儿童过敏性鼻炎采用揸针联合氯雷他定治疗,能有效改善患儿的临床症状。

[收稿日期] 2021-08-16

[作者简介] 单醒瑜,女,副主任医师,主要从事针灸工作。