

本研究中治疗后联合组 NF-κB、TLR4 水平较西药组低，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。由此推测肃肺平肝养阴汤可通过调节 TLR4/NF-κB 信号通路表达提高肺功能，改善免疫功能。但具体相关机制尚未明确，仍需后续研究深入探究。

综上所述，肃肺平肝养阴汤辅助孟鲁司特钠治疗支气管哮喘慢性持续期患儿效果显著，可通过调节 TLR4/NF-κB 信号通路表达提高肺功能，改善免疫功能，且安全性较高。

[参考文献]

(1) 邹昌文, 胥亚福, 蒋承勇. 小青龙颗粒联合孟鲁司特钠治疗小儿支气管哮喘的临床研究 (J). 现代药物与临床, 2019, 34(7): 2058-2063.

(2) 朱莉莉, 付印强, 文运衡, 等. 复方异丙托溴铵溶液联合布地奈德混悬液氧气驱动雾化吸入对支气管哮喘急性发作患儿症状改善及肺功能的影响 (J). 中国现代药物应用, 2020, 14(13): 168-170.

(3) 孙晓丽. 中西医结合治疗支气管哮喘慢性持续期患儿肺功能和免疫功能的影响 (J). 青海医药杂志, 2019, 49(11): 66-68.

(4) 杨明明, 卢慧娜, 周瑜, 等. 冬病夏治三伏贴联合吸入糖

皮质激素治疗儿童哮喘的疗效分析 (J). 重庆医学, 2020, 49(3): 387-390.

(5) 中华医学会儿科学分会呼吸学组, 《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童支气管哮喘诊断与防治指南 (2016 年版) (J). 中华儿科杂志, 2016, 54(3): 167-181.

(6) 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 (S). 北京: 中国中医药出版社, 2017: 286.

(7) 汪伟, 赵跃萍, 张亚明. 补中益气方联合针灸治疗哮喘疗效及对患儿大气道功能相关指标的影响 (J). 陕西中医, 2020, 41(11): 1611-1614.

(8) 邹小卫, 蒋豪明. 中西医结合治疗小儿支气管哮喘慢性持续期的临床疗效及对免疫功能的影响 (J). 中医儿科杂志, 2017, 13(2): 46-49.

(9) 郭奇. 肃肺平肝养阴汤联合白三烯受体拮抗剂治疗小儿支气管哮喘 (J). 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(8): 45-46.

(10) 陈芳. 小剂量罗红霉素对支气管哮喘患儿细胞免疫功能及炎症因子水平的影响 (J). 新乡医学院学报, 2020, 37(1): 68-71.

(11) 陈争光, 罗卉, 万力生. 天灸疗法对支气管哮喘患儿 TLR4/NF-κB 信号通路关键分子基因表达的影响 (J). 河南中医, 2018, 38(10): 1569-1572.

(12) 姚雪红. 哮喘平颗粒治疗儿童喘息性支气管炎 (寒性哮喘) 的临床观察及对 TLR4/NF-κB 信号通路的影响 (D). 合肥: 安徽中医药大学, 2019.

(文章编号) 1007-0893(2022)03-0067-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.03.021

舒脉降压汤联合替米沙坦治疗高血压的临床疗效

马孝辉 翟欣欣

(开封市祥符区第二人民医院, 河南 开封 475121)

[摘要] **目的:** 分析在高血压的治疗过程中使用舒脉降压汤联合替米沙坦治疗的临床效果。**方法:** 选取开封市祥符区第二人民医院 2019 年 1 月至 2019 年 10 月期间收治的 140 例高血压患者, 随机均分为对照组与观察组, 各 70 例。对照组给予患者替米沙坦片治疗, 观察组给予患者舒脉降压汤联合替米沙坦治疗。比较两组患者治疗效果。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 90.00%, 高于对照组的 65.71%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组患者的收缩压、舒张压均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组患者的同型半胱氨酸 (Hcy)、C 反应蛋白 (CRP)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组患者的中医症状积分均低于对照组, 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 30.00%, 低于对照组的 31.43%, 但差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 在高血压的治疗过程中使用舒脉降压汤联合替米沙坦治疗的临床效果显著。

[关键词] 高血压; 舒脉降压汤; 替米沙坦

[中图分类号] R 544.1 [文献标识码] B

[收稿日期] 2021-11-17

[作者简介] 马孝辉, 男, 主治医师, 主要从事内科临床工作。

Clinical Effect of Shumai Jiangya Decoction Combined with Telmisartan in the Treatment of Hypertension

MA Xiao-hui, ZHAI Xin-xin

(Xiangfu District Second People's Hospital of Kaifeng City, Henan Kaifeng 475121)

(Abstract) **Objective** To study and analyze the effect of Shumai Jiangya decoction combined with telmisartan in the treatment of hypertension. **Methods** A total of 140 hypertensive patients admitted to Xiangfu District Second People's Hospital of Kaifeng City from January 2019 to October 2019 were selected and randomly divided into a control group and an observation group, with 70 cases in each group. The control group was given telmisartan tablets, and the observation group was given shumai jiangya decoction combined with telmisartan. The treatment effects of the two groups of patients were compared. **Results** The total effective rate of the observation group was 90.00 %, higher than 65.71 % of the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, systolic blood pressure and diastolic blood pressure in the observation group were lower than those in the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the levels of homocysteine (Hcy), C-reactive protein (CRP) and low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C) in the observation group were lower than those in the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the scores of traditional Chinese medicine (TCM) symptoms in the observation group were lower than those in the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). There was no difference in the incidence of adverse reactions in the observation group was 11.43%, lower than 31.43% in the control group ($P > 0.05$). **Conclusion** In the course of the treatment of hypertension, shumai jiangya decoction combined with telmisartan has a significant clinical effect.

(Keywords) Hypertension; Shumai jiangya decoction; Telmisartan

高血压是一种对患者生活质量有较大负面影响的终身疾病,现阶段对于高血压的主要治疗方法是药物治疗。高血压虽然作为一种中老年人的高发疾病,但是随着工作压力和生活压力的增加,现阶段我国高血压患者的年龄正在逐年下降,面对这样的发病趋势,在优化治疗方法的同时也在探索新的治疗方法,现阶段的高血压治疗主要是药物治疗,但远期治疗效果并不佳。中医药在治疗高血压病方面有独特的优势,通过辨证论治,调理机体整体效果,达到平衡阴阳、标本兼治的效果,可从病理上改变症状^[1]。本研究主要探究高血压的治疗过程中使用舒脉降压汤联合替米沙坦治疗的治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取开封市祥符区第二人民医院2019年1月至2019年10月期间收治的140例高血压患者,随机均分为对照组与观察组,各70例。观察组男36例,女34例;年龄34~78岁,平均年龄(51.4±3.7)岁;病程1~15年,平均病程(7.64±1.23)年。对照组男37例,女33例;年龄31~79岁,平均年龄(52.1±3.4)岁,病程1~16年,平均病程(7.79±1.31)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) 满足《中国高血压防治指南2010》^[2]中与原发性高血压有关的诊断标准,均符合中医辨证阴阳两虚证(头晕目眩,头胀头痛,或颞顶掣

痛,面赤升火,头筋跃起,脑响耳鸣,烦躁,肢麻木,口干口苦。苔薄黄,舌质红,脉弦数)、阴虚阳亢证(头昏晕痛,目涩视糊,耳鸣,遇劳则面赤升火,肢麻,腰酸腿软,口干。舌红少苔,脉细弦或细数);(2)未服用高血压药物的情况下,不同日期三次测量高血压收缩压 ≥ 140 mmHg(1 mmHg ≈ 0.133 kPa)和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg;(3)既往有高血压病史,目前服用降压药物,血压虽然低于140/90 mmHg,也可以诊断为高血压病,收缩压 ≥ 140 mmHg和舒张压 < 90 mmHg诊断为收缩期高血压。

1.2.2 排除标准 (1) 没有血脂增高现象的高血压患者;(2)患有其他重大脏器疾病的患者;(3)对本研究过程中所用药物过敏的患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予替米沙坦片(上海勃林格殷格翰药业有限公司,国药准字J20180016)治疗,1次 \cdot d⁻¹,80 mg \cdot 次⁻¹,治疗60 d。

1.3.2 观察组 给予舒脉降压汤联合替米沙坦治疗,替米沙坦片的使用方法与对照组相同,舒脉降压汤组方:山楂、玄参、白芍、夏枯草各15 g,半夏、钩藤、苍术、泽泻、远志、决明子、石菖蒲、牛膝、茯苓、杜仲、当归、天麻各10 g,陈皮、黄连各6 g。1剂 \cdot d⁻¹,水煎服,取汁400 mL,200 mL \cdot 次⁻¹,分早晚服用,治疗60 d^[3]。

在治疗的过程中嘱咐患者戒烟禁酒、饮食清淡,保持积极乐观的心理状态。

1.4 观察指标

(1) 在治疗过程中对患者的效果判定标准如下,显效:舒张压下降10 mmHg以上,并达到正常范围;收缩

压虽未降至正常，但已下降 20 mmHg 以上；有效：舒张压下降不及 10 mmHg，但已达到正常范围，或舒张压较治疗前下降 10 ~ 19 mmHg，但未达正常范围，收缩压较治疗前下降 30 mmHg；无效：患者没有达到以上标准，则为无效^[4]。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

(2) 在治疗前后对两组患者的舒张压和收缩压进行测量。(3) 中医症状积分，包括头痛、眩晕、疲倦乏力、心悸。眩晕：头晕眼花，时作时止，记 1 分；视物旋转，无法行走，记 2 分；眩晕无法站立，记 3 分。头痛：轻度头痛，时作时止，记 1 分；头痛可忍，持续不止，记 2 分；头痛难忍，记 3 分。疲倦乏力：轻度疲倦乏力，不影响日常生活，记 1 分；活动后疲倦乏力，休息后方可缓解，记 2 分；非常疲倦，休息后，不能缓解，记 3 分。心悸：偶尔见轻微心悸，记 1 分；心悸阵作，记 2 分；心悸怔忡日常活动受限，记 3 分^[3]。(4) 治疗前后的 LDL-C、血同型半胱氨酸 (homocysteine, Hcy)、C 反应蛋白 (C-reactionprotein, CRP) 水平；(5) 观察记录两组患者治疗过程中的后背痛、流感样症状、泌尿道感染等不良反应。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 25.0 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 两组患者的治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 90.00%，高于对照组的 65.71%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者的治疗总有效率比较 (*n* = 70, *n*(%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	17(24.29)	29(41.42)	24(34.29)	46(65.71)
观察组	23(32.86)	40(57.14)	7(10.00)	63(90.00) ^a

注：与对照组比较，^a*P* < 0.05。

2.2 两组患者治疗前后血压情况比较

治疗前两组患者的舒张压、收缩压比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后观察组患者的收缩压、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* = 70, $\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	时间	舒张压	收缩压
对照组	治疗前	102.21 ± 7.98	164.28 ± 10.79
	治疗后	89.47 ± 6.37	138.47 ± 6.87
观察组	治疗前	102.14 ± 8.21	164.37 ± 10.31
	治疗后	80.64 ± 4.67 ^b	121.34 ± 7.67 ^b

注：与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05。

2.3 两组患者治疗前后 Hcy、CRP、LDL-C 比较

治疗前两组患者的 Hcy、CRP、LDL-C 比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后观察组患者的 Hcy、CRP、LDL-C 均低于对照组，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 Hcy、CRP、LDL-C 比较

(*n* = 70, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	Hcy /mmol · L ⁻¹	CRP /mg · L ⁻¹	LDL-C /mmol · L ⁻¹
对照组	治疗前	10.49 ± 3.28	4.39 ± 1.36	1.75 ± 0.31
	治疗后	8.52 ± 1.67	2.24 ± 0.91	1.71 ± 0.75
观察组	治疗前	10.43 ± 3.21	4.32 ± 1.27	1.77 ± 0.74
	治疗后	7.43 ± 1.34 ^c	1.78 ± 0.85 ^c	0.89 ± 0.23 ^c

注：Hcy — 同型半胱氨酸；CRP — C 反应蛋白；LDL-C — 低密度脂蛋白胆固醇。与对照组治疗后比较，^c*P* < 0.05。

2.4 两组患者治疗前后中医症状积分比较

治疗前两组患者的中医症状积分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后观察组患者的中医症状积分均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 4。

表 4 两组患者治疗前后中医症状积分比较 (*n* = 70, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	眩晕	头痛	心悸	疲倦乏力
对照组	治疗前	2.07 ± 0.65	2.01 ± 0.58	2.13 ± 0.49	2.09 ± 0.56
	治疗后	1.69 ± 0.53	1.49 ± 0.41	1.35 ± 0.36	1.61 ± 0.53
观察组	治疗前	2.06 ± 0.64	2.02 ± 0.57	2.11 ± 0.51	2.12 ± 0.53
	治疗后	1.27 ± 0.42 ^d	1.13 ± 0.36 ^d	0.98 ± 0.28 ^d	1.24 ± 0.47 ^d

注：与对照组治疗后比较，^d*P* < 0.05。

2.5 两组患者不良反应发生情况比较

观察组患者不良反应发生率为 30.00%，低于对照组的 31.43%，但差异无统计学意义 (*P* > 0.05)，见表 5。

表 5 两组患者不良反应发生情况比较 (*n* = 70, *n*(%))

组别	后背痛	流感样症状	泌尿系感染	总发生
对照组	10(14.29)	8(11.43)	4(5.71)	22(31.43)
观察组	9(12.86)	7(10.00)	5(7.14)	21(30.00)

3 讨论

高血压在临床上具有很高的发病率，分析其发病原因可能与环境、遗传等多方面因素有关，尤其是随着患者年龄增长，动脉血管的弹性会逐渐减弱，脂质在血管壁中堆积，容易导致血压上升，除此之外，患者的肥胖、胰岛素抵抗、情绪波动等多方面因素都有可能会导致血压升高。临床上认为高血压的病理生理机制可能与神经介质释放、交感神经兴奋等多种因素有关。现阶段对于高血压的治疗一般是采用药物治疗，但是因为患者体质、病情甚至并发症的差异，在进行用药选择上也有一定的差异^[5-6]。

在本研究对高血压的治疗过程中使用舒脉降压汤联合替米沙坦治疗的治疗效果的研究过程中,选择了开封市祥符区第二人民医院收治的140例高血压患者作为研究实例。本研究是进行中西医药物联合治疗高血压的研究,西药选择在高血压治疗过程的常用药替米沙坦片,作为一种特异性血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂是临床上常用的治疗高血压的口服药物。在实际的使用过程中因为替米沙坦不会对人体血浆肾素产生抑制作用,也不会将人体离子通道阻断,对于血管紧张素转换酶不会产生抑制作用,血管紧张素转换酶对于缓激肽具有降解作用,所以不会出现因缓激肽作用增强所导致的不良反应^[7]。在进行高血压的治疗过程中,西药在20世纪作为首选药物,虽然使用西药治疗的见效快,但是在实际的使用过程中患者会出现一定的副作用。随着医疗技术的进步和医疗理念的完善,现阶段医护人员在治疗过程中加入了中药治疗,想要通过中西医结合治疗来降低患者服用药物后出现的便秘、反酸、胃酸等不良反应。中医将高血压归于“头痛”“眩晕”范畴,认为病位在心、肝、肾,病机为肝肾阴虚、阴虚阳亢。病因为痰瘀虚风火,痰浊产生,导致营养失衡而引起的血液流变学的病理、生理改变。饮食好肥甘厚腻、忧思忧虑、情志不舒导致的肝肾阴虚、阴虚阳亢,久而久之导致阴阳两虚。本研究的中医治疗药物选择是舒脉降压汤,舒脉降压汤在中医治疗过程中可以达到健脾祛湿、安心宁神、清肝明目的功效,组方中所使用同的天麻、钩藤等中药在实际的治疗过程中降低患者血压的同时可以减慢患者的心率,对于心肌缺血的高血压患者有较好的效果^[8]。钩藤作为一种具有清热平肝、熄风定惊功效的中药,因为在现代的临床试验中证明其有降压作用,因此其在中医降压的方剂中有较为广泛的使用效率。现代药理学研究,白芍、钩藤、杜仲、天麻、夏枯草等均有不同程度的降压效果,而山楂、石菖蒲、泽泻、决明子有明显的

降脂作用,中医组方的治疗过程中一般会根据患者的实际身体状况进行适当的加减,以此来提升治疗效果。在本研究结果提示,观察组的治疗有效率高于对照组,且治疗后舒张压、收缩压、LDL-C、CRP、Hcy等指标水平均低于对照组,观察组中医症状各积分均低于对照组;观察组患者的不良反应发生率为30.00%,低于对照组的31.43%,差异无统计学意义($P > 0.05$)。说明舒脉降压汤联合替米沙坦在治疗高血压中,可发挥药物的协同作用,提升治疗效果,安全性好。

综上所述,在高血压的治疗过程中使用舒脉降压汤联合替米沙坦治疗的治疗效果显著,可以对高血压患者的血压和血脂进行有效控制,安全性佳。

[参考文献]

- (1) 黄菲. 三物降压汤、通经调脏法推拿联合对眩晕合并高血压患者控压效果的影响(J). 安徽医药, 2018, 22(1): 127-130.
- (2) 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). 中华高血压杂志, 2011, 19(8): 701-743.
- (3) 邓东明. 舒脉降压汤联合替米沙坦治疗高血压的临床疗效观察(J). 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(3): 38-39.
- (4) 周洁. 替米沙坦胶囊联合苯磺酸左旋氨氯地平片治疗高血压的临床观察(J). 大家健康(中旬版), 2018, 12(8): 133-134.
- (5) 庞毅. 替米沙坦治疗轻中度高血压的临床疗效和安全性(J). 数理医药学杂志, 2019, 32(12): 1845-1846.
- (6) 李颖. 替米沙坦治疗糖尿病伴高血压的临床效果观察(J). 实用糖尿病杂志, 2019, 15(6): 69.
- (7) 卢艳萍. 苯那普利联合替米沙坦治疗高血压的临床疗效及对动脉硬化的影响(J). 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(90): 142, 144.
- (8) 许达亮, 高盛富. 轻中度原发性高血压治疗中用替米沙坦和缬沙坦的临床疗效分析(J). 中外医疗, 2019, 38(26): 130-132.