

化痰活血汤联合苯磺酸氨氯地平片治疗 痰瘀互结型高血压的临床疗效

龙 婷 胡小艳 曾小红

(韶关市中医院, 广东 韶关 512000)

[摘要] 目的: 探索痰瘀互结型高血压患者开展化痰活血汤联合苯磺酸氨氯地平片对血压控制效果及血液流变学的影响。方法: 选取韶关市中医院 2022 年 1 月至 2023 年 6 月期间收治的痰瘀互结型高血压患者 60 例, 按照随机数字法分为对照组与观察组, 各 30 例。对照组患者行苯磺酸氨氯地平片治疗, 观察组患者在对照组基础上加用化痰活血汤治疗, 观察患者病症治疗情况以及各项指标变化。结果: 治疗后观察组患者收缩压、舒张压均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者治疗总有效率为 96.67%, 高于对照组的 83.33%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组患者各项中医证候积分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组患者全血高切黏度、全血中切黏度、全血低切黏度、红细胞聚集指数、血浆黏度均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者不良反应率为 3.33%, 低于对照组的 16.67%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 痰瘀互结型高血压患者开展化痰活血汤联合苯磺酸氨氯地平片治疗效果明显, 可有效降低患者血压水平, 改善血液流变学指标, 降低病症对患者日常生活影响, 且安全性较高。

[关键词] 高血压; 痰瘀互结型; 化痰活血汤; 苯磺酸氨氯地平片

[中图分类号] R 544.1 **[文献标识码]** B

痰瘀互结型高血压是高血压病的一种常见的中医辨证分型(如肝阳上亢型、阴虚阳亢型、阴阳两虚型、肝肾阴虚型等), 患者自身的体循环动脉压升高, 对日常生活产生的影响较为明显^[1], 如随着病症进展患者可出现阵发性眩晕、头部胀痛、胸闷、耳鸣、心慌心悸等, 生活质量降低^[2]。如果未能及时控制病症, 可能导致患者出现冠心病、脑血管意外、肾功能不全等各种并发症, 甚至造成患者死亡^[3], 因此需要及时开展治疗。临床上治疗该病症药物较多, 不同药物治疗成分差异较大^[4], 作用机制不同, 对患者的预后以及康复效果也存在一定的差异性, 需要合理进行选择^[5]。本研究以 60 例痰瘀互结型高血压患者为样本开展分析, 分析联合治疗方式对患者病症控制情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取韶关市中医院 2022 年 1 月至 2023 年 6 月期间收治的痰瘀互结型高血压患者 60 例, 按照随机数字法分为对照组与观察组, 各 30 例。对照组男性 14 例, 女性 16 例, 年龄 39~90 岁, 平均年龄 (65.47 ± 2.15) 岁, 病程 1~10 年, 平均病程 (6.64 ± 0.25) 年; 观察组男性

15 例, 女性 15 例, 年龄 34~90 岁, 平均年龄 (65.39 ± 2.18) 岁, 病程 1~11 年, 平均病程 (6.57 ± 0.23) 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) 符合痰瘀互结型高血压诊断及辨证标准^[6], 主症: 头晕头痛、呕吐痰涎、胸闷、头重如裹; 舌脉: 舌体胖质暗红, 伴有瘀斑、瘀点, 脉弦滑或涩; 兼症: 肢体麻木, 口淡无味, 舌下脉络青紫。

(2) 患者对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 患者意识不清; (2) 患者合并其他类型病症; (3) 患者药物过敏史; (4) 患者中途退出研究。

1.3 方法

1.3.1 对照组 选择苯磺酸氨氯地平片(辉瑞制药有限公司, 国药准字 H10950224), 口服, 初始剂量 5 mg, 每日 1 次(最大剂量 10 mg, 每日 1 次), 连续服药 1 个月(如患者需要进行剂量调整, 应根据患者个体反应进行)。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上加用化痰活血汤治疗, 化痰活血汤组方: 茯苓、天麻、化橘红各 15 g,

[收稿日期] 2023-07-22

[基金项目] 韶关市卫生健康科研立项项目(Y22202)

[作者简介] 龙婷, 女, 主治中医师, 主要研究方向是中医内科学。

川芎、生姜、大枣、甘草、白术、桃仁、赤芍、法半夏各 10 g，红花 5 g。每日 1 剂，水煎煮，清水 750 mL 煎至 250 mL，复煎，早晚饭后温服，连续治疗 1 个月。

1.4 观察指标

(1) 观察患者血压指标，收缩压、舒张压。(2) 治疗效果，显效：收缩压降低 > 20 mmHg (1 mmHg ≈ 0.133 kPa)、舒张压降低 > 10 mmHg；有效：收缩压降低 10 ~ 20 mmHg，舒张压降低 ≤ 10 mmHg；无效：指标无明显变化。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。(3) 观察患者中医证候积分：眩晕、头痛、胸闷，每项 0 ~ 5 分，分值越高症状越明显。(4) 观察患者血液流变学指标：全血高切黏度、全血中切黏度、全血低切黏度、红细胞聚集指数、血浆黏度。(5) 观察患者不良反应(水肿、心慌、恶心)情况。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 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水平比较

治疗前两组患者收缩压、舒张压比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后观察组患者收缩压、舒张压均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后血压水平比较 (*n* = 30, $\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	时间	收缩压	舒张压
对照组	治疗前	175.71 ± 5.77	113.42 ± 3.56
	治疗后	149.32 ± 3.44	98.52 ± 3.32
观察组	治疗前	175.74 ± 5.75	113.25 ± 3.58
	治疗后	129.34 ± 3.41 ^a	87.77 ± 3.42 ^a

注：与对照组治疗后比较，^a*P* < 0.05。

表 4 两组患者治疗前后血液流变学指标比较

(*n* = 30, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	全血高切黏度 /mPa · s	全血中切黏度 /mPa · s	全血低切黏度 /mPa · s	红细胞聚集指数	血浆黏度 /mPa · s
对照组	治疗前	6.26 ± 0.15	7.83 ± 0.50	15.99 ± 0.14	8.75 ± 0.12	1.74 ± 0.12
	治疗后	5.67 ± 0.22	6.82 ± 0.33	13.45 ± 0.12	6.38 ± 0.12	1.59 ± 0.12
观察组	治疗前	6.27 ± 0.17	7.84 ± 0.51	15.98 ± 0.21	8.76 ± 0.11	1.75 ± 0.13
	治疗后	5.22 ± 0.19 ^d	6.42 ± 0.35 ^d	11.22 ± 0.11 ^d	5.98 ± 0.11 ^d	1.52 ± 0.11 ^d

注：与对照组治疗后比较，^d*P* < 0.05。

表 5 两组患者不良反应情况比较 [*n* = 30, *n*(%)]

组别	水肿	心慌	恶心	不良反应发生
对照组	2(6.67)	1(3.33)	2(6.67)	5(16.67)
观察组	0(0.00)	0(0.00)	1(3.33)	1(3.33) ^e

注：与对照组比较，^e*P* < 0.05。

3 讨论

高血压是临床上一种常见的内科病，高发于中老年

2.2 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 96.67%，高于对照组的 83.33%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗总有效率比较 [*n* = 30, *n*(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	13(43.33)	12(40.00)	5(16.67)	25(83.33)
观察组	15(50.00)	14(46.67)	1(3.33)	29(96.67) ^b

注：与对照组比较，^b*P* < 0.05。

2.3 两组患者治疗前后中医证候积分比较

治疗前两组患者各项中医证候积分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后观察组患者各项中医证候积分均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后中医证候积分比较 (*n* = 30, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	眩晕	头痛	胸闷
对照组	治疗前	4.74 ± 0.30	4.67 ± 0.19	4.39 ± 0.21
	治疗后	2.06 ± 0.23	2.05 ± 0.18	1.97 ± 0.14
观察组	治疗前	4.76 ± 0.31	4.65 ± 0.20	4.38 ± 0.20
	治疗后	1.18 ± 0.22 ^c	1.17 ± 0.20 ^c	1.02 ± 0.12 ^c

注：与对照组治疗后比较，^c*P* < 0.05。

2.4 两组患者治疗前后血液流变学指标比较

治疗前两组患者全血高切黏度、全血中切黏度、全血低切黏度、红细胞聚集指数、血浆黏度比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后观察组患者全血高切黏度、全血中切黏度、全血低切黏度、红细胞聚集指数、血浆黏度均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 4。

2.5 两组患者不良反应情况比较

观察组患者不良反应率为 3.33%，低于对照组的 16.67%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 5。

群体^[6]，近年来该病发病率呈现出明显的上升趋势，且发病逐渐年轻化，造成患者日常生活受到影响^[7]。高血压是一种常见的病症，可能造成患者头晕、头痛、恶心等并发症，不适感明显^[8]，随着患者病情进展，可能出现心律失常、脑血管意外等情况，威胁患者生命健康^[9]。传统上治疗该病常用苯磺酸氨氯地平片治疗，该药物属于氢吡啶类钙拮抗剂，可以有效改善患者血压指标，加

速心肌氧传递,改善血管外周阻力^[10],促使患者生活质量提升,但该药物单一治疗容易出现不良反应^[11],由此提出联合用药^[12]。中医学认为痰瘀互结型高血压是由于人们饮食不节损伤脾胃、久居湿热之地、津聚成痰等因素造成^[13],患者出现眩晕情况,气血运行不畅,通过化痰活血汤治疗可以有效改善病症^[14],方中天麻熄风止痉、平抑肝阳、祛风通络,半夏、化橘红可以燥湿化痰,川芎、桃仁、红花活血化瘀,白术、茯苓健脾祛湿,甘草、生姜健脾和中,利用药物协同优势控制病症,改善患者生理症状,降低病症对患者产生的影响,且安全性较高,有助于患者尽早恢复健康。

本研究结果中,治疗后观察组患者收缩压、舒张压低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),说明该治疗方式可有效改善患者症状,降低患者血压水平,促使患者尽早恢复健康。观察组患者总有效率高于对照组(96.67% VS 83.33%),差异具有统计学意义($P < 0.05$),说明联合方式对患者病症控制更为显著,有助于改善患者生活质量,并强化心血管功能,达到预期的治疗目标。治疗后观察组患者各项中医证候积分均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),说明该治疗方式有助于降低病症对患者日常生活影响,改善患者生理机能,促使血管壁压力降低,强化患者自身状态。治疗后观察组患者全血高切黏度、全血中切黏度、全血低切黏度、红细胞聚集指数、血浆黏度均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),说明该治疗方式可有效改善患者临床症状,降低病症对患者血液流变学指标影响,改善患者血管外周阻力,降低血浆黏度,降低心脑血管意外发生风险。观察组患者不良反应率为3.33%,低于对照组的16.67%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。说明该治疗方式安全性更高,可有效改善患者病情,降低对人体产生的负面影响,应用优势显著。

综上所述,痰瘀互结型高血压患者开展化痰活血汤联合苯磺酸氨氯地平片治疗效果显著,可以有效改善患者病情,控制血压,减少并发症发生率,提高患者生活质量。

[参考文献]

[1] 武卫红. 厄贝沙坦联合苯磺酸左氨氯地平片治疗老年原发

性高血压临床观察[J]. 河南医学高等专科学校学报, 2022, 34(1): 56-58.

[2] 王莉, 缙芳. 苯磺酸左旋氨氯地平联合阿托伐他汀钙片对高血压合并冠心病患者血压、血脂水平的影响[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(24): 3392-3395.

[3] 秦良飞. 苯磺酸左氨氯地平联合瑞舒伐他汀对高血压伴慢性心力衰竭患者心功能及BNP的影响[J]. 慢性病学杂志, 2021, 22(11): 1746-1748, 1751.

[4] 兰谋, 马丹娜, 尹娟. 马来酸左旋氨氯地平分散片和苯磺酸氨氯地平片治疗高血压伴发心绞痛患者的疗效[J]. 西北药学杂志, 2022, 37(2): 105-110.

[5] 赵燕, 张芬芬, 王玉. 天麻钩藤饮结合苯磺酸氨氯地平片治疗肝阳上亢型高血压病伴左心室肥厚临床研究[J]. 国际中医中药杂志, 2022, 44(10): 1112-1116.

[6] 中国高血压防治指南修订委员会高血压联盟(中国), 中华医学会心血管病学分会, 中国医师协会高血压专业委员会, 等. 中国高血压防治指南(2018年修订版)[J]. 中国心血管杂志, 2019, 24(1): 24-56.

[7] 朱婷婷. 麝香保心丸联合苯磺酸左氨氯地平片治疗高血压合并冠心病患者的效果[J]. 中国民康医学, 2022, 34(17): 73-76.

[8] 刘博, 邬美花. 叶酸片联合苯磺酸左旋氨氯地平片对H型高血压的疗效分析[J]. 中国社区医师, 2022, 38(21): 30-32.

[9] 马今丽, 何亚军. 苯磺酸左旋氨氯地平片辅助治疗高血压的效果及安全性[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(22): 71-74.

[10] 赵军令, 黄芳. 缙沙坦胶囊联合苯磺酸左旋氨氯地平片治疗原发性高血压患者的疗效评价[J]. 临床研究, 2022, 30(7): 94-97.

[11] 王玲, 王钦, 魏良燕. 认知行为情志疗法对苯磺酸氨氯地平片治疗老年女性高血压患者生存质量及血压水平的影响[J]. 药品评价, 2022, 19(13): 793-795.

[12] 张丽萍, 李水平. 苯磺酸左旋氨氯地平晨起即服与早餐后服对高血压患者血压变化及PPH治疗效果的对比[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(12): 2035-2037.

[13] 王硕, 李明, 卢艳. 补肾益精填髓方结合苯磺酸左氨氯地平片治疗老年原发性高血压临床研究[J]. 国际中医中药杂志, 2021, 43(9): 847-851.

[14] 杨亚梅, 赵卫国. 调脂清脑汤结合苯磺酸氨氯地平片治疗原发性高血压病的临床疗效及对血液流变学的影响[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(2): 223-226.