

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2018.02.008

加味杞菊地黄汤对高血压阴虚阳亢证患者中医证候积分及生活质量的影响

马 龙

社旗县人民医院, 河南南阳 473300

高血压是最常见的心血管疾病,以体循环动脉压增高为主要表现,是全球范围内的重大公共卫生问题,发病多以中老年群体为主,具有较高的发病率、致残率及病死率,若不及时采取有效的治疗措施,容易引发多种并发症,并严重影响患者的生命健康^[1]。本研究旨在探讨加味杞菊地黄汤对高血压阴虚阳亢证患者中医证候评分及生活质量的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2016 年 2 月—2017 年 12 月在本院接受治疗的高血压阴虚阳亢证患者 70 例,随机分为对照组和观察组,每组 35 例。对照组,其中男 18 例,女 17 例;年龄 53~76 岁,平均年龄(64.51±3.04)岁;病程 5~15 年,平均病程(10.08±1.21)年。观察组,其中男 19 例,女 16 例;年龄 52~76 岁,平均年龄(64.37±3.06)岁;病程 4~15 年,平均病程(9.96±1.18)年。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①符合《高血压中医诊疗指南》^[2]中阴虚阳亢证的诊断标准,主症为五心烦热、膝软、腰酸、眩晕、头痛,次症为健忘、失眠、耳鸣、心悸、脉弦细而数、舌红少苔;②收缩压 >140 mmHg,舒张压 >90 mmHg 者;③对本研究使用药物无过敏史者;④患者及家属均自愿并签署知情同意书,本研究已通过医院伦理委员会审核。

排除标准:①凝血功能障碍者;②内分泌系统疾病者;③表达障碍或精神疾病者;④治疗期间服用抗抑郁等药物者。

1.3 治疗方法

对照组给予甲磺酸氨氯地平片(昆明赛诺制药有限公司,国药准字 H20000708)治疗,5 mg/次,1 次/d,口服。观察组在对照组基础上采用加味杞菊地黄汤

治疗,方药组成为熟地黄、天麻各 10 g,牡丹皮、菊花、山茱萸、牛膝、泽泻、钩藤各 12 g,枸杞子、山药、茯苓各 15 g,磁石 30 g,以水煎服,1 剂/d,早晚温服,服药期间忌食生冷。2 组疗程均为 2 周,治疗期间依据患者病情可酌情调整药物剂量。

1.4 观察指标

①中医证候积分:根据《中药新药临床研究指导原则》^[3]制订中医证候积分量化标准,主症为五心烦热、膝软、腰酸、眩晕、头痛,次症为健忘、失眠、耳鸣、心悸、脉弦细而数、舌红少苔,根据患者表现程度计分,以 0、1、2、3 分依次表示无、轻、中、重;②睡眠质量:采用匹兹堡睡眠质量表评估睡眠质量,共计 21 分,分值越高提示睡眠质量越差;③生活质量:采用生活质量评价量表 SF-36 评估生活质量,分为社会功能、环境领域、躯体功能、心理健康共四个方面,分值范围 0~100 分,分值越高提示生活质量越好。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 18.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 中医证候积分比较

治疗前,2 组中医证候积分对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2 组中医证候积分均明显降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者中医证候积分比较($n=35$,分, $\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后
对照组	18.73±1.96	10.12±1.53*
观察组	18.76±1.98	7.28±1.16* [△]

与治疗前比较* $P<0.05$;与对照组比较[△] $P<0.05$

2.2 睡眠质量比较

治疗后, 观察组睡眠质量评分显著低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 生活质量比较

治疗后, 观察组各方面生活质量评分均显著高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 2 组患者睡眠质量比较($n=35$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	睡眠质量评分
对照组	12.97 ± 2.94
观察组	11.29 ± 1.13 [△]

与对照组比较[△] $P < 0.05$

表 3 2 组患者生活质量比较($n=35$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	社会功能	环境领域	躯体功能	心理健康
对照组	73.35 ± 6.23	74.26 ± 6.17	74.15 ± 6.37	75.61 ± 7.03
观察组	88.31 ± 7.72 [△]	87.54 ± 7.22 [△]	87.23 ± 7.14 [△]	89.15 ± 7.82 [△]

与对照组比较[△] $P < 0.05$

3 讨论

高血压最主要的特点是体循环动脉压升高, 早期可能无明显病理改变, 随着病情进展, 最终会导致靶器官的严重受损^[4]。控制血压, 减少心脑血管并发症, 是高血压治疗的主要目标。

高血压属中医“眩晕”“头痛”等范畴, 主要由五志过极、七情过用、年老体衰等原因导致肝肾阴虚、阴不潜阳、肝阳上亢, 形成阴虚阳亢之证^[5]。中医药防治高血压优势在于平稳降压、减少危险事件发生, 改善症状、提高生活质量, 保护靶器官、预防并发症^[6]。本研究表明, 观察组中医证候积分低于对照组, 生活质量评分高于对照组, 睡眠质量评分低于对照组, 提示采用加味杞菊地黄汤治疗高血压阴虚阳亢证患者, 具有改善中医证候, 提高生活质量及睡眠质量的作用。氨氯地平片属于钙离子拮抗剂类降压药, 该药物可有效增强冠脉血流量以及心输出量, 降低心肌耗氧, 并对肾脏有一定保护作用^[7]。加味杞菊地黄汤具有清肝泻火、滋阴补肾功效, 方中熟地黄滋阴补血、生精补髓; 天麻平肝息风、祛风止痛; 牡丹皮活血行瘀、清热凉血; 菊花平肝明目、疏散风热、清热解毒; 山茱萸涩精固脱、补益肝肾; 牛膝活血祛瘀、通经止痛; 泽泻利水渗湿、泄热通淋; 钩藤熄风止痉、清热平肝; 枸杞子补血安神、补肾益精、生津止渴; 山药平补肺脾肾; 茯苓健脾宁心、利水消肿; 磁石镇惊安神、潜阳纳气。现代药理研究^[8]发现, 该方组成药物不仅具备降血脂、降压功效, 还可有效保护肝肾功能, 抑制交感神经兴奋性, 调节平滑肌收缩及内皮功能, 改善胰岛素抵抗、水钠潴留等, 有利于缓解头痛、头晕、心悸等

症状, 减少西药的不良反应; 同时部分药物具有镇静、宁心的作用, 可助于提高睡眠质量, 有利于病情及症状进一步缓解。

综上所述, 较单一使用西药而言, 在其基础上采用加味杞菊地黄汤治疗高血压阴虚阳亢证患者, 可有效控制血压, 降低中医证候积分, 提高生活质量, 改善睡眠质量。

参 考 文 献

[1] 晏光复, 韩德军, 吕仕超, 等. 老年高血压与中青年高血压中医治法及用药规律文献研究[J]. 中医杂志, 2017, 58(14):1232-1236.

[2] 中华中医药学会. 高血压中医诊疗指南[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(23):108-109.

[3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002:134-139.

[4] 郭素芬. 半夏白术天麻汤加减治疗高血压痰浊中阻证的临床效果观察[J]. 中西医结合研究, 2017, 9(5):237-238.

[5] 梁君昭, 姜浩, 马丽君, 等. 中医药防治高血压病思路与应用[J]. 中医药通报, 2016, 15(5):32-33.

[6] 吕仕超, 刘湘玲, 曲凡, 等. 中医药治疗高血压研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(19):4933-4935.

[7] 李海涛. 探讨钙离子拮抗剂类降压药的临床应用与不良反应[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 3(23):47-48.

[8] 柳树昌, 王慧霞, 侯小明, 等. 加味杞菊地黄汤治疗老年难治性高血压病临床研究[J]. 中国中医急症, 2011, 20(11):1729-1730.

(收稿日期:2018-03-10)