

天麻钩藤颗粒联合西药治疗老年高血压的临床疗效*

钟 青¹, 夏卫明², 张 俊¹, 乔怀宇¹

(1. 中国人民解放军第九四医院心血管内科, 江西 南昌 330002;

2. 南昌市新建区人民医院中医内科, 江西 南昌 330100)

摘要: **目的** 观察天麻钩藤颗粒配合硝苯地平控释片和卡托普利治疗老年高血压的临床疗效。**方法** 将我院 2010 年 2 月—2012 年 2 月门诊就诊的老年高血压患者随机分为 2 组, 对照组给予硝苯地平控释片和卡托普利, 观察组在对照组基础上加用天麻钩藤颗粒治疗, 比较 2 组临床疗效、治疗前后血压变化及不良反应发生情况。**结果** 观察组总有效率(94.57%)明显高于对照组(78.26%)($\chi^2=10.42, P<0.05$); 2 组治疗后 SBP 和 SDP 较治疗前明显降低, 且观察组降低更为显著, 2 组比较差异有统计学意义($P<0.05$); 2 组不良反应发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 天麻钩藤颗粒配合硝苯地平控释片和卡托普利治疗老年高血压疗效较好, 可在推广应用。

关键词: 天麻钩藤颗粒; 硝苯地平; 卡托普利; 高血压

中图分类号: R259

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2017)06-0044-03

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2017.06.012

近年来, 心脑血管疾病已成为人类健康的头号杀手, 高血压作为心脑血管疾病的独立危险因素之一, 已经应引起患者及临床的高度重视^[1]。高血压的发生率随着患者年龄的增加而不断升高, 可诱发心、脑、肾等各种并发症的发生, 严重威胁患者的生命安全, 是老年患者死亡的主要原因^[2]。合理选择降压药物, 有效减少并发症的发生, 提高患者生活质量是临床治疗的重点。本研究对我院门诊收治的老年高血压患者采取中西医结合治疗取得了较好的临床效果, 现报导如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

所有病例均为我院 2010 年 2 月—2012 年 2 月门诊收治的老年高血压患者共 184 例, 其中男性 101 例, 女性 83 例, 患者年龄均在 60~78 岁, 平均年龄(65.33 ± 3.28)岁, 病程均为 1~21 年, 平均病程(10.53 ± 1.25)年, 高血压分类均为 2~3 级。将所有患者随机分为对照组与观察组, 每组各 92 例, 2 组患者在性别、年龄、病程及病情等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性, 见表 1。

表 1 患者一般资料比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	性别		年龄/岁	疾病类型	
		男	女		2 级高血压	3 级高血压
对照组	92	51	41	65.58 ± 3.14	37	18
观察组	92	50	42	64.87 ± 3.54	35	20

1.2 临床诊断

所有患者临床诊断及高血压分级均依据《中国高血压防治指南(修订版)》中制定的标准^[3], 且排除继发性高血压患者; 严重肝、肾功能异常或支气管哮喘、慢性阻塞性肺炎等呼吸系统疾病患者; 冠心病、心肌梗死、心绞痛或心力衰竭等患者; 严重糖尿病患者; 妊娠期或哺乳期妇女等。

1.3 治疗方法

所有患者治疗前 2 周内均未服用任何降压药物(包括钙离子拮抗剂、利尿剂、 β -受体拮抗剂等)。对照组给予硝苯地平控释片(上海现代制药股份有限公司, 国药准字 H20000079, 批号: 110101, 规格: 20mg/片)和卡托普利(中美上海施贵宝制药有限公司, 国药准字 H31022986, 批号: RA038291, 规格: 12.5mg/片)治疗, 即所有患者均服用国产硝苯地平

* 基金项目: 江西省卫生厅科技计划课题(2011YD7862)

收稿日期: 2017-11-19

作者简介: 钟青(1972-), 女, 江西南昌人, 主管护师, 研究方向: 中西医结合治疗心血管病方面。

控释片 20mg/次, 2次/d, 口服, 对于难治性伴发心血管疾病的高血压患者联用卡托普利 12.5mg/次, 2次/d, 餐前口服; 治疗 4 周。观察组患者在此基础上加用天麻钩藤颗粒(成都九芝堂金鼎药业有限公司, 国药准字 Z51021084, 批号: 101208, 规格: 5g/袋), 主要中药成分为天麻、钩藤、栀子、石决明、黄芩、牛膝、杜仲、益母草、桑寄生等, 5g/次, 3次/d, 温开水冲服, 共治疗 4 周。患者用药前及用药后每日(8:00–10:00)监测患者血压, 患者取坐位, 采用水银血压计测量患者右上臂肱动脉血压, 测量 3 次, 5min/次, 取 3 次平均值。

1.4 疗效判定

患者疗效判定标准均依据卫生部统一规定, 即: 显效: 患者用药后舒张压(DBP)下降 ≥ 20 mmHg 或 DBP 下降 ≥ 10 mmHg 且降至正常范围; 有效: 患者用药后舒张压(DBP)下降 10~20mmHg 或收缩压(SBP)下降 ≥ 30 mmHg 或 DBP 下降 < 10 mmHg, 但血压降至正常; 无效: 患者用药后未达到上述标准。临床总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法

应用 SPSS13.0 统计学软件进行处理, 各组计量指标以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示, 进行 t 检验; 而计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者临床疗效比较

由临床结果可知, 观察组显效 41 例, 有效 46 例, 临床总有效率为 94.57%, 而对照组显效 27 例, 有效 46 例, 临床总有效率为 78.26%, 2 组有效率比较差异有统计学意义($P<0.05$), 见表 2。

表 2 2 组患者临床疗效比较($\bar{x}\pm s, n=92$)

组别	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	27	45	20	72(78.26)
观察组	41	46	5	87(94.57) ^b

注: 与对照组比较, $\chi^2=10.42$, $^bP<0.05$

2.2 2 组患者治疗前后血压变化比较

2 组患者治疗后收缩压(SBP)和舒张压(SDP)与治疗前比较均有明显降低, 且观察组治疗后 SBP 和 SDP 分别为(125.24 $\pm$ 10.18)mmHg 和(82.15 $\pm$ 7.87)mmHg, 均明显低于对照组, 2 组比较差异具有统计学意义($P<0.05$), 见表 3。

表 3 2 组患者治疗前后血压变化比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	收缩压/mmHg	舒张压/mmHg
对照组	治疗前	165.55 $\pm$ 10.58	105.22 $\pm$ 8.54
	治疗后	134.57 $\pm$ 10.10 ^a	88.54 $\pm$ 7.68 ^a
观察组	治疗前	164.98 $\pm$ 10.38	106.10 $\pm$ 7.77
	治疗后	125.24 $\pm$ 10.18 ^{ab}	82.15 $\pm$ 7.87 ^{ab}

注: 与治疗前比较, $^aP<0.05$, 与对照组比较, $^bP<0.05$

2.3 不良反应发生情况

对照组中出现面部潮红 2 例, 轻微头痛 1 例, 干咳 1 例, 不良反应发生率为 4.35%, 而观察组中面部潮红 2 例, 轻微头痛 1 例, 干咳 2 例及下肢踝部水肿 1 例, 不良反应发生率为 6.52%, 2 组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

高血压是心脑血管疾病的主要危险因素之一, 易造成冠心病、充血性心力衰竭、脑血管疾病及肾功能衰竭等, 且患者血压越高, 其心脑血管疾病的发生率越高^[4-5]。高血压患者的主要临床表现为体循环动脉血压的持续升高, 可引发心、脑、肾等器官发生一系列的并发症, 损害各器官的正常功能, 导致其衰竭而影响患者正常的生活和工作, 严重者威胁患者生命安全^[6-7]。目前, 临床对高血压尚无有效地根治方法, 选择合理的降压药物以控制患者血压, 可有效预防各种心脑血管并发症及心血管疾病的发生, 而老年患者多具有动脉硬化, 其对压力传感器的反射作用明显减弱, 临床治疗过程中易出现直立性低血压或血压下降过快, 因此, 临床治疗应预防心血管事件的发生^[8-10]。

钙离子拮抗剂是目前公认的老年高血压治疗基础用药, 具有扩张血管, 降低外周血管阻力、松弛血管平滑肌而降低动脉血压的作用, 其中硝苯地平控释片可维持血压浓度稳定, 达到持续降压以避免血压波动的目的, 较适合中老年患者服用^[11-12]; 卡托普利通过抑制血管紧张素转化酶, 阻止血管紧张素 II 的转化, 可有效扩张血管, 达到降压目的, 同时改善心肌缺血, 且起效快, 弥补了硝苯地平控释片的不足^[13-14]。天麻钩藤颗粒以天麻钩藤饮为基础, 其中主要成分天麻与钩藤共奏平肝熄风之效, 石决明清热泻火, 与天麻、钩藤共为君药, 牛膝、桑寄生和杜仲可滋养肝肾、平肝潜阳, 栀子、黄芩清热泻火, 益母草活血行气, 泽泻利水渗湿, 方药合用以滋补肝肾、平肝潜阳

及养血活血为主要功效,可明显改善患者血流动力学、缓解血管痉挛,提高患者的生活质量和用药依从性^[15-16]。三者联用既增加降压疗效,又能体现联合、长效及用药剂量少的优点,同时降低药物不良反应,保护靶器官^[17-18]。本研究对我院门诊收治的老年高血压患者采取天麻钩藤颗粒配合硝苯地平控释片和卡托普利治疗,则临床有效率高达 94.57%,患者 SBP 和 SDP 均有明显降低,可明显减少心、脑、肾等器官的损害及心血管疾病的发生,患者服用依从性好,值得临床推广和应用。

参考文献:

- [1] 黄海忠. 不同剂量控释硝苯地平对高血压患者的降压作用及安全性[J]. 右江医学, 2001, 29(2): 87-87.
- [2] 丁绍祥. 小剂量药物联合治疗高血压的可行性研究[J]. 中国全科医学, 2011, 14(35): 4038-4041.
- [3] 郑忠爱, 韩永界. 苯磺酸左旋氨氯地平片与硝苯地平缓释片治疗原发性高血压疗效比较[J]. 医药导报, 2009, 28(8): 1025-1027.
- [4] 姜振. 天麻钩藤颗粒联合厄贝沙坦在原发性高血压中应用研究[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(14): 78-79.
- [5] 郑小刚. 稳心颗粒联合常规西药治疗心肌梗死后长期心力衰竭合并室性心律失常的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2016, 14(16): 202-203.
- [6] 孙晓明. 天麻钩藤饮治疗高血压的临床分析[J]. 中医临床研究, 2012, 4(12): 95-97.
- [7] 袁法慧. 天麻钩藤颗粒联合硝苯地平治疗老年高血压患者疗效及对血管内皮功能和炎症细胞因子的影响[J]. 中国老年学, 2017, 37(7): 1630-1632.
- [8] 赵亚明, 胡琦. 天麻钩藤颗粒联合左旋多巴治疗帕金森病的疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2017, 32(3): 403-406.
- [9] 屈小青, 袁莲芳, 党楠, 等. 中西医结合治疗原发性高血压 70 例临床观察[J]. 中医药导报, 2015(21): 61-63.
- [10] 朱吉基, 杨澜, 付静波. 天麻钩藤颗粒对原发性高血压患者血管功能的影响[J]. 上海中医药杂志, 2015, 39(4): 52-54.
- [11] 周琳, 陈敏, 李晓芬, 等. 常规西药联合心理干预治疗老年性高血压的疗效分析[J]. 中国生化药物杂志, 2016, 28(2): 114-115.
- [12] 盛传玲. 心理护理联合降压药物治疗老年高血压患者的临床疗效[J]. 药品评价, 2016, 13(14): 46-47.
- [13] 高新建, 王云, 汤沙, 等. 天麻钩藤饮联合西药治疗原发性高血压 50 例[J]. 中国当代医药, 2013, 20(23): 116-117.
- [14] 刘平. 单纯西药与中西药联合治疗老年高血压的临床效果比较[J]. 中国保健营养, 2017, 27(17): 153-154.
- [15] 石衍梅, 刘晓倩, 尉若川, 等. 生脉养心颗粒联合西药治疗老年慢性心力衰竭 50 例临床观察[J]. 中医杂志, 2016, 57(23): 2021-2024.
- [16] 徐艺. 胃苏颗粒联合西药治疗老年慢性胃炎的疗效观察[J]. 中国老年保健医学, 2016, 14(4): 58-59.
- [17] 林宝华, 欧阳昕. 胃苏颗粒联合西药治疗老年 GERD 的疗效分析[J]. 中药材, 2017, 40(6): 1468-1470.
- [18] 徐泽民, 纪玉霞, 陈丽敏, 等. 心复宁颗粒联合西药治疗冠心病的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2017, 17(7): 924-925.

(编辑:徐建平)

Effects of Tianma Gouteng Granule Combined with Western Medicine in the Treatment of Elderly Hypertension

ZHONG Qing¹, XIA Weiming², ZHANG Jun¹, QIAO Huaiyu¹

(1. Ninth Hospital, People's Liberation Army, Department of Cardiology, Nanchang 330002, China;

2. Xinchang District People's Hospital, Department of Traditional Chinese Internal Medicine, Nanchang 330100, China)

ABSTRACT: **Objective** To investigate effect of Tianma Gouteng particles combined with nifedipine and captopril in treatment of elderly with hypertension. **Methods** The elderly hypertensive patients that in our hospital from February 2010 to February 2012 were randomly divided into two groups, the control group was given nifedipine and captopril, the observation group was given Tianma Gouteng particles on the basis of the control group. The clinical efficacy, blood pressure that before and after treatment, and untoward effect were compared with the two groups. **Results** The total effective rate of the observation group was 94.57% significantly higher than 78.26% of the control group ($\chi^2=10.42, P<0.05$); SBP and SDP after treatment in both groups was significantly lower than before, and the observation group were also significantly lower than the control group ($P<0.05$); there were no incidence of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** Tianma Gouteng particles combined with nifedipine and captopril in the treatment of elderly hypertensive is significant, and it is safe, effective and worth to be promoted and applied in clinical.

KEY WORDS: Tianma Gouteng particles; nifedipine; captopril; hypertension