

加味升降散穴位贴敷治疗痰热型原发性高血压临床分析

顾学林 (重庆市沙坪坝区中西医结合医院, 重庆 401334)

摘要: 目的: 分析针对痰热型原发性高血压, 使用加味升降散穴位贴敷治疗的疗效。方法: 病例选取 2019 年 1 月~2020 年 2 月我院 200 例痰热型原发性高血压患者, 均分两组。一组为观察组, 接受加味升降散穴位贴敷治疗; 另外一组为对照组, 接受苯磺酸氨氯地平片口服治疗。对比两组临床疗效、同型半胱氨酸水平、血脂、血压值、血压昼夜节律指标。结果: 夜间血压下降率比较, 观察组显著高于对照组 ($P < 0.05$); 收缩压值和舒张压值比较, 观察组显著低于对照组 ($P < 0.05$); 甘油三酯、同型半胱氨酸水平比较, 观察组显著低于对照组 ($P < 0.05$); 治疗有效率比较, 观察组显著高于对照组 ($P < 0.05$); 中医证候总有效率比较, 观察组显著高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 针对痰热型原发性高血压, 在常规治疗的基础上联合加味升降散穴位贴敷治疗, 可对患者的血压昼夜节律起到积极的调整作用, 控制血压数值, 保护靶器官功能, 规避心血管事件的发生, 确保临床治疗效果。

关键词: 加味升降散穴位贴敷; 痰热型原发性高血压; 临床疗效

原发性高血压的临床特征为体循环动脉血压增高, 存在多种心血管危险因素, 极易诱发心、脑、肾等靶向器官的严重损害与病变, 同时伴有同型半胱氨酸和脂质代谢异常, 对人类健康是严重的威胁。临床广泛应用西药治疗原发性高血压, 但是不良反应较多。使用中医药来治疗原发性高血压, 可平稳血压, 缓解疾病表现, 提升生活质量, 同时还可以对重要的靶器官起到保护的作用, 控制并发症的发生。文章研究中以常规西药治疗为基础, 联合加味升降散穴位贴敷来治疗痰热型原发性高血压, 以此与单一常规治疗进行比较。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

病例选取 2019 年 1 月~2020 年 2 月我院 200 例痰热型原发性高血压患者, 均分两组, 基线资料比较结果显示可比 ($P > 0.05$)。入选临床确诊痰热型原发性高血压且临床资料完整患者; 排除继发性高血压; 急重症; 合并重要器官功能异常; 药物过敏; 身体皮损患者以及妊娠期、哺乳期妇女。

对照组 100 例, 男 50 例, 女 50 例, 年龄范围 35~65 岁, 平均 (50.12 ± 1.34) 岁, 病程范围 2~7 年, 平均 (4.51 ± 0.98) 年; 观察组 100 例, 男 55 例, 女 45 例, 年龄范围 36~65 岁, 平均 (50.67 ± 1.12) 岁, 病程范围 3~7 年, 平均 (5.09 ± 1.13) 年。

1.2 方法

对照组接受苯磺酸氨氯地平片口服治疗, 每天 1 次, 每次 10mg。观察组在对照组治疗措施的基础上联合加味升降散穴位贴敷治疗。药方组成: 僵蚕 6g、蝉蜕 3g、姜黄 9g、大黄 12g、清半夏 9g、炒白术 9g、竹茹 12g、牛膝 15g, 将上述药材研制为粉末, 混合均匀, 过筛, 干燥后备用。将上述药物通过专门的制剂室, 加入生姜汁备成药物贴, 患者平躺, 穴位选择中脘、足三里、涌泉, 每晚 9 点贴敷, 贴敷 9h。

两组患者均接受连续 28d 的治疗, 并叮嘱保持低盐、低脂饮食, 严格控制体重, 戒烟、戒酒, 适当运动。

1.3 评价标准

对比指标: 临床疗效、同型半胱氨酸水平、血脂、血压值、血压昼夜节律。生化指标: 甘油三酯 (TG)、总胆固醇 (TC)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C)、同型半胱氨酸 (HCY)。疗效判定: (1) 血压疗效。显效: 舒张压降低至 10mmHg 至正常范围, 或舒张压未达正常, 降至 20mmHg 或以上; 有效: 舒张压降低不到 10mmHg, 但达到正常范围, 或舒张压未达正常, 降至 10~19mmHg, 或收缩压较治疗前降低 30mmHg; 无效: 上述指标均未实现。(2) 中医证候疗效。显效: 症状、体征显著改善, 症状积分减少幅度超过 70%; 有效: 症状、体征好转, 症状积分减少幅度 30%~70%; 无效: 上述指标均未实现。

1.4 统计学分析

采用 SPSS24.0 统计学软件处理数据, 计数资料用 $[n(\%)]$ 表示, χ^2 检验; 计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, t 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后的夜间血压下降率比较

见表 1, 夜间血压下降率比较, 治疗前无差别 ($P > 0.05$), 治疗后观察组显著高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后的夜间血压下降率比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后
观察组 (n=100)	3.18 ± 6.09	9.87 ± 7.34
对照组 (n=100)	3.01 ± 5.70	6.95 ± 6.12
t	0.204	1.856
P	> 0.05	< 0.05

2.2 两组患者治疗前后的血压值比较

见表 2, 收缩压值和舒张压值比较, 治疗前无差

别 ($P > 0.05$)，治疗后观察组显著低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 两组患者治疗前后的血压值比较 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	收缩压		舒张压	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=100)	149.24 ± 7.93	126.97 ± 7.97	90.01 ± 5.47	78.81 ± 7.80
对照组 (n=100)	151.20 ± 9.37	137.84 ± 7.06	91.04 ± 5.40	84.59 ± 7.63
<i>t</i>	1.597	10.209	1.340	5.297
<i>P</i>	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 两组患者治疗前后的甘油三酯、同型半胱氨酸水平比较

见表 3，甘油三酯、同型半胱氨酸水平比较，治疗前无差别 ($P > 0.05$)；治疗后观察组显著低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 3 两组患者治疗前后的甘油三酯、同型半胱氨酸水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	TG (mmol/L)		TC (mmol/L)		LDL-C (mmol/L)		HDL-C (mmol/L)		HCY (μ mol/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=100)	2.11 ± 0.86	1.37 ± 0.56	5.17 ± 0.90	4.97 ± 0.63	3.10 ± 0.50	2.97 ± 0.34	1.23 ± 0.23	1.29 ± 0.23	12.92 ± 2.27	11.46 ± 2.12
对照组 (n=100)	2.07 ± 0.93	1.97 ± 0.71	5.21 ± 1.03	5.07 ± 0.93	3.14 ± 0.56	3.07 ± 0.55	1.20 ± 0.25	1.25 ± 0.25	13.06 ± 2.72	12.69 ± 2.39
<i>t</i>	0.316	6.635	0.292	0.890	0.533	1.547	0.883	1.177	0.395	3.850
<i>P</i>	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.4 两组患者临床疗效与中医证候疗效比较

见表 4，治疗有效率比较，观察组显著高于对照

组 ($P < 0.05$)；中医证候总有效率比较，观察组显著高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 4 两组患者的临床疗效与中医证候疗效比较

组别	疗效				中医证候			
	显效	有效	无效	有效率 (%)	显效	有效	无效	有效率 (%)
观察组 (n=100)	47	43	10	90.00	33	57	10	90.00
对照组 (n=100)	26	45	29	70.90	10	55	35	64.50
χ^2				11.486				3.582
<i>P</i>				< 0.05				< 0.05

3 讨论

祖国医学将高血压归属于眩晕的范畴。痰湿中阻型高血压的发病机制为清阳不升、上蒙清窍、痰阻中焦、积聚生痰、水湿内停、脾失健运，同时现代人喜食辛辣、刺激、油腻的饮食，长时间保持痰湿的状态，极易生热，热扰清窍，从而转化为痰热中阻型原发性高血压^[2]。现阶段，针对原发性高血压主要以西药来控制病情，短时间内可达药效，但是极易发生不良反应，症状改善效果欠佳。苯磺酸氨氯地平片属于钙离子拮抗剂，可以扩张血管平滑肌，从而达到控制血压的作用，但是在治疗过程中，极易发生消化不良、食欲减退等不良药物反应，且无法持久保证有效的临床症状改善效果。穴位贴敷是祖国医学传统的中医外治方法，以此治疗原发性高血压，可以减轻由于口服药物给患者肠胃造成的刺激，同时控制血压，缓解疾病

表现，保护重要的靶器官，降低并发症的发生风险，确保疗效，安全可靠^[3]。

对于痰热型原发性高血压，在常规治疗的基础上配合加味升降散穴位敷贴，可积极调节患者血压昼夜节律，控制血压值，保护靶器官功能，避免心血管事件的发生，确保临床治疗效果，值得推广。

参考文献

- [1] 刘田莉, 梁燕, 多慧玲, 等. 加味升降散穴位贴敷治疗痰热型原发性高血压临床研究[J]. 国际中医中药杂志, 2021, 43(6): 541-545.
- [2] 梁燕, 多慧玲, 陈蕾, 等. 升降散加味穴位贴敷对痰热型高血压病患者 24h 动态血压的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(2): 155-159.
- [3] 韩亚楠, 芦波, 龙敏, 等. 加味活血潜阳祛痰方对肥胖高血压病人动态血压及血压变异性、血压昼夜节律的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(1): 41-44. 3425-28.