

牡丹籽油治疗高血压合并高脂血症的临床效果 及对血脂水平的改善作用

王煜惠

郑州澍青医学高等专科学校 河南 郑州 450064

【摘要】：目的：探讨高血压合并高脂血症患者应用牡丹籽油治疗方案的疗效及对改善血脂水平的作用。方法：抽选高血压合并高脂血症患者 100 例进行实验分析，实验时间：2020 年 3 月-2021 年 3 月，以随机数字表方法分为常规组和分析组，各 50 例患者，常规组实施苯磺酸氨氯地平联合辛伐他汀疗法，分析组应用牡丹籽油联合苯磺酸氨氯地平治疗方案，比较二组患者的疗效。结果：分析组的收缩压、舒张压及血脂水平值较优于常规组（ $P<0.05$ ）；分析组总疗效为 98.00%，高于总疗效为 78.00%的常规组（ $P<0.05$ ）。结论：高血压合并高脂血症患者于常规西药治疗的基础上，再使用牡丹籽油疗法，能够降低患者的血压水平值，于改善血脂水平维度上有良好促进作用。

【关键词】：血脂水平；高血压；高脂血；牡丹籽油

高血压是以血压水平值上升为特征、病情发展迟缓的慢性病症，会累及机体内的脂质代谢功能，从而诱发高脂血症，增加了患者生命危机性^[1]。有关降血脂疗效的药品为他汀类药物，然而，使用此类药物，有可能引起肌毒性、肝毒性。因而，本次实验抽选 100 例高血压合并高脂血症患者参与此次实验，实验时间即 2020 年 3 月-2021 年 3 月，探讨牡丹籽油运用于高血压合并高脂血症疾病治疗中的效果，及对改善血脂水平的作用，现将研究详情进行如下汇报：

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽选 100 例高血压合并高脂血症患者参与此次实验，实验时间：2020 年 3 月-2021 年 3 月，随机数字表方法分成常规组（ $n=50$ ）和分析组（ $n=50$ ）。常规组：26 例男患者、24 例女患者，年龄平均值（ 53.25 ± 6.98 ）岁；分析组：27 例男患者、23 例女患者，年龄平均值（ 53.08 ± 5.94 ）岁。组间资料无显著不同（ $P>0.05$ ），可以进行比较。

1.2 方法

常规组：苯磺酸氨氯地平联合辛伐他汀疗法，苯磺酸氨氯地平片（生产企业：长春海悦药业股份有限公司；批准文号：国药准字 H20203159；规格：5mg）口服治疗，药量：5mg/次，1 次/天；辛伐他汀片（生产企业：云鹏医药集团有限公司；批准文号：国药准字 H20083593；规格：10mg）口服治疗，药量：20mg/次，1 次/天，夜间服用。治疗周期：1 个月。

分析组：牡丹籽油联合苯磺酸氨氯地平治疗方案，苯磺

酸氨氯地平治疗方法与常规组一致。牡丹籽油胶囊（生产企业：济宁恒康生物医药有限公司；批准文号：SC113370829 06741）口服治疗，2 粒/次，3 次/天，治疗周期：1 个月。

1.3 观察指标

（1）比较二组患者治疗前后血压水平值，治疗前、治疗后，检测患者的收缩压、舒张压，统计分析后对比。

（2）比较二组患者治疗前后血脂水平值，治疗前、治疗后，检测患者的三酰甘油、总胆固醇、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白指标，统计分析后对比。

（3）比较二组患者的治疗效果，突出、好转、无效为疗效指标，以舒张压下降及总胆固醇指标下降幅度为判定标准。突出：舒张压降低值超过 10mmHg 及以上，总胆固醇指标降低幅度超过 20%及以上；好转：舒张压降低值少于 10mmHg，总胆固醇指标降低幅度超过 10%，低于 20%；无效：血压、血脂指标均无变化，且病情有加重迹象。总疗效 =（突出+好转）/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

实验研究期间的数据均纳入 SPSS18.0 系统之中并完成分析统计工作，以（ $\bar{x}\pm s$ ）描述计量数据，行 t 检测；以 $[(n)\%]$ 描述计数数据，行 χ^2 检验， $P<0.05$ 情况下，差异显著，存在统计学意义。

2 结果

2.1 组间患者血压值改善情况对比

二组患者治疗之前的血压水平值间差异不具有统计学

意义 ($P>0.05$)；治疗之后，组间血压水平值均有改善，分析组收缩压、舒张压水平值低于常规组 ($P<0.05$)。如表1所示。

表1.对比组间患者血压水平值改善情况 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	例数	收缩压		舒张压	
		治疗之前	治疗之后	治疗之前	治疗之后
常规组	50	155.14±7.26	139.62±5.35	97.38±5.86	84.35±7.46
分析组	50	154.73±8.85	122.53±6.34	98.85±6.19	74.79±8.35
t	-	0.2532	14.5671	1.2194	6.0372
P	-	0.8006	0.0000	0.2256	0.0000

2.2 组间患者血脂水平改善情况对比

二组患者治疗之前的血脂水平间差异不存在统计学意义 ($P>0.05$)；治疗之后，组间血脂水平均有改善，分析组三酰甘油、总胆固醇、低密度脂蛋白指标低于常规组，高密度脂蛋白高于常规组 ($P<0.05$)。如表2所示。

表2.对比组间患者血脂水平值 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

项目	时间	常规组 (n=50)	分析组 (n=50)	t	P
三酰甘油	治疗之前	2.89±1.63	2.91±2.43	0.0483	0.9616
	治疗之后	2.09±1.19	1.44±0.97	2.9937	0.0035
总胆固醇	治疗之前	6.78±1.35	6.75±1.31	0.1127	0.9104
	治疗之后	5.56±1.12	4.35±1.09	5.4746	0.0000
高密度脂蛋白	治疗之前	0.93±0.32	0.90±0.53	0.3426	0.7326
	治疗之后	1.15±0.21	1.54±0.37	6.4820	0.0000
低密度脂蛋白	治疗之前	3.84±1.01	3.76±1.09	0.3806	0.7043
	治疗之后	2.79±0.97	2.34±0.72	2.6340	0.0098

参考文献:

- [1] 李月红.中西医结合治疗高血压合并高血脂的疗效观察[J].中国医药指南,2020,18(20):174-175.
- [2] 孟攀.半夏白术天麻汤合温胆汤用于高血压合并高血脂临床治疗的效果观察[J].中国保健营养,2020,30(15):9-10.
- [3] 黄丹,雷刚,汪星,等.阿托伐他汀联合苯磺酸氨氯地平治疗高血压并原发性高血脂的临床应用效果观察[J].药品评价,2020,17(3):67-68.

基金来源: 河南省高等教育教学改革研究与实践立项项目 (项目编号: 2019SJGLX759)

基金来源: 河南省二〇二一年科技攻关项目-----红花籽油与紫苏、牡丹、莱菔籽油配伍对高血脂症的干预及开发应用研究 (项目编号: 212102110318)

2.3 组间患者治疗效果对比

分析组总疗效为 98.00%，高于常规组 ($P<0.05$)。如表3所示。

表3.对比组间患者的治疗效果 [(n) %]

组别	例数	突出	好转	无效	总疗效
常规组	50	26 (52.00)	13 (26.00)	11 (22.00)	39 (78.00)
分析组	50	35 (70.00)	14 (28.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
X ²	-	-	-	-	9.4697
P	-	-	-	-	0.0020

3 讨论

近年来，高血压合并高脂血症发病率呈升高趋势，给人们的生命健康带来威胁。中医学说将高脂血症归类为肥人、中风、脂浊等范围，且此疾病病发之后并无特异性表现，所以，诊断时需联合西医方法进行确诊^[2]。

牡丹花可用于生血凉血、解毒清热，牡丹皮可发挥化痰活血、凉血清热之疗效，牡丹籽于抗氧化、止痛、消炎方面有较强功效，牡丹籽油于降血脂方面有良好作用，且与西药联合使用时，能够发挥优异的协同作用，能够促进不良反应发生率降低，提高了治疗安全性。将此药物应用于高血压合并高脂血症的治疗工作中，能够进一步促进治疗有效性，提升降压药品药效的同时，还可以改善血脂水平状态^[3]。

本次实验显示，分析组血压水平值、血脂水平值均有改善，且优于常规组，总疗效为 98.00%，高于常规组 ($P<0.05$)。所以，运用此种治疗方法，能够缓解患者血压升高、血脂异常症状，是能够促进治疗效果的手段。

综上所述，高血压合并高脂血症患者的治疗过程中，应用牡丹籽油疗法，可以改善血脂指标，疗效优异。