

# 地黄汤联合血液透析治疗难治性高血压的应用

毛晓琴

射洪市中医院 四川 遂宁 629200

**【摘要】**目的：分析地黄汤加减联合血液透析滤过治疗尿毒症难治性高血压的应用效果。方法：选择我院 2020 年 9 月~2021 年 10 月期间临床收诊 100 例尿毒症难治性高血压患者，信封法分组分为常规组、实验组，每组 50 例。其中常规组予以血液透析滤过和常规降压药治疗、实验组在常规组基础上联合地黄汤加减治疗，对比两组治疗前后血压水平、临床治疗、治疗前后血 PTH（甲状旁腺激素）、 $\beta$ 2-MG（ $\beta$ 2 微球蛋白）浓度。结果：治疗前，两组对象血压水平、血 PTH、 $\beta$ 2-MG 对比相近， $P > 0.05$ 。治疗后，相较常规组，实验组血压水平、血 PTH、 $\beta$ 2-MG 浓度更低， $P < 0.05$ ，相较常规组，实验组的临床治疗效果更高， $P < 0.05$ 。结论：尿毒症难治性高血压患者接受血液透析滤过联合地黄汤加减治疗疾病控制良好，可保证治疗效果，建议临床推广。

**【关键词】**：尿毒症；难治性高血压；地黄汤；血液透析滤过

## Application of Dihuang Decoction combined with hemodialysis in treating refractory hypertension

Xiaoqin Mao

Shehong Hospital of Traditional Chinese Medicine, Sichuan, Suining, 629200

**Abstract:** Objective: To analyze the effect of dihuang Decoction combined with hemodiafiltration in the treatment of refractory uremic hypertension. Methods: 100 patients with refractory uremic hypertension were selected from 2020.09 to 2021.10 in our hospital. They were divided into routine group and experimental group by envelope method, with 50 patients in each group. Among them, the conventional group was treated with hemodiafiltration and conventional antihypertensive drugs, and the experimental group was treated with dihuang decoction on the basis of the conventional group. Blood pressure level, clinical treatment, blood PTH (blood parathyroid hormone) and  $\beta$  2-Mg ( $\beta$ 2 microglobulin) before and after treatment were compared between the two groups. Results: Before treatment, the blood pressure level, blood PTH and  $\beta$  2-Mg of the two groups were similar,  $P > 0.05$ . After treatment, compared with the conventional group, the blood pressure level, blood PTH,  $\beta$  2-Mg concentration of the experimental group were lower,  $P < 0.05$ , compared with the conventional group, the clinical treatment effect of the experimental group was higher,  $P < 0.05$ . Conclusion: Hemodiafiltration combined with dihuang decoction can ensure good disease control in patients with refractory uremic hypertension, and it is recommended for clinical promotion.

**Keywords:** Uremia; Refractory hypertension; When; Hemodiafiltration

慢性肾功能衰竭患者疾病发展至终末期阶段易引发多种并发症导致病情加重，其中终末期肾病发展至尿毒症常常伴随高血压出现<sup>[1]</sup>。据临床资料统计显示，肾衰竭患者后期发生高血压病例在接受血液透析治疗患者中占据百分之八十五左右，在高血压影响下患者同样易发生肾功能进行性病变、心血管并发症从而对恢复健康会造成负性影响。尽管很多患者接受血液透析滤过治疗的同时积极控制患者水钠的摄入量，并控制体重配合医嘱按时服用降压药，但血压指数仍旧处于较高状态<sup>[2]</sup>。对此临床医疗人员将此类型疾病视为医疗难题之一，积极探索有效联合治疗法，通过融合中医治疗稳定西医治疗疗效，对患者采用地黄汤药治疗，具有补血养阴、益精填髓的功效，是此类汤药中常用的中药之一，已经取得较理想效果。基于此本统计整理 100 名尿毒症难治性高

血压患者资料接受治疗，详情结果可见如下。

### 1 资料和方法

#### 1.1 线性资料

选择 2020 年 9 月~2021 年 10 月收诊于我院的尿毒症难治性高血压患者共计 100 名，信封法下设为常规组、实验组每组 50 例，应用不同治疗办法，治疗前患者病症均已确诊，对本次统计内容知情同意，得到准确实验计划后资料递交伦理委员会批准实施。

常规组：男患 26 例、女患 24 例，年龄区间 33~80 岁、平均年龄（62.01±2.31）岁；病程区间 1~15 年、平均病程（6.30±1.55）年。实验组：男患 27 例、女患 23 例，年龄区间 32~80 岁、平均年龄（61.67±2.32）岁；病程区间 1 年~15 年、平均病程（6.28±1.53）年。对比资料显示  $P > 0.05$

无差异性，有可比意义。

纳入标准：（1）符合尿毒症诊断标准，WHO 制定高血压诊断标准；（2）患者接受血液透析滤过治疗。排除标准：（1）存在其他靶器官功能代谢障碍疾病；（2）对常规治疗药物严重过敏；（3）存在精神疾病或无法建立沟通；（4）患者临床资料不全；（5）患者情绪和病情非常不稳定，无耐受治疗性；（6）中药处方成分过敏者。

### 1.2 方法

常规组：应用常规西药治疗和血液透析滤过治疗，其中西药选择钙离子拮抗剂、β受体阻滞剂、血管紧张素受体拮抗剂，利用促红细胞生成素为患者维持血红蛋白在 90~110g/L，保持体重稳定。采用 ak200s 型血液透析仪对患者开展学术透滤过治疗，为患者使用碳酸盐低钙透析液，每分钟透析流量控制在 500ml 左右，每周透析治疗三次，每次治疗时间约为 4h。应用 F60 聚砜膜过滤器，表面积 1.6m<sup>2</sup>，置换液为 on-lone 生成前置方式置换量为每小时 10L，共计治疗 30d。

实验组：在常规组治疗基础上联合地黄汤加减治疗。中药组方为白芍 15g、茯苓 15g、生黄芪 30g、生地黄 15g、山茱萸 12g、泽泻 10g、当归 12g、赤芍 15g、熟地黄 10g、山药 15g、红参末 12g，同时用水煎至剩余 300ml，每天为患者服用一剂，分别可在早晚服用，共计治疗 30d。患者若在地黄汤使用过程中出现不适症状，及时告知医护人员，从而判断是否调试中药材剂量。

### 1.3 观察指标

观察两组对象治疗前后血压水平、临床治疗效果、治疗前后血 PTH、β<sub>2</sub>-MG 浓度。

（1）血压水平评价标准：统计患者舒张压、收缩压水平，正常血压：收缩压<130 mmHg，舒张压<85 mmHg，理想血压：收缩压<120 mmHg，舒张压<80 mmHg，治疗效果佳则血压指数趋低。

（2）临床治疗效果评价标准：评估显效、有效、无效，总有效率=（显效+有效）/组间数\*100%，治疗效果佳则指数趋高。按照《中药新药临床研究指导原则》规定判断治疗效果：显效一病理症状改善明显，收缩压小于 140mmh 或降低高于 20mmhg，舒张压小于 90mmhg 或下降高于 30mmhg。有效一病理症状好转，收缩压降低高于 30mmhg 或舒张压下降低于 10mmhg，亦或是收缩压下降 20mmhg 左右，但未曾恢复正常。无效一病理症状未好转，血压指数无下降变化。

（3）治疗前后血 PTH、β<sub>2</sub>-MG 浓度评价标准：血 PTH 即为血甲状旁腺激素、β<sub>2</sub>-MG 浓度即为 β<sub>2</sub> 微球蛋白浓度，治疗效果佳则血压指数趋低。

### 1.4 统计

本统计项目数值计算于 SPSS22.0 软件中分析，计数和计量内容以卡方和 ( $\bar{x} \pm s$ ) 为准做统计分析，通过 T、X<sup>2</sup> 值检验所示，结果对比 p<0.05 表示数据分析有差异性有意义。

## 2 结果

### 2.1 治疗前后血压水平对比

治疗前，常规组收缩压 (161.20±9.25) mmhg、舒张压 (102.01±4.22) mmhg；实验组收缩压 (160.54±9.30) mmhg、舒张压 (102.21±4.16) mmhg。可见，两组患者血压水平相近，对比差值 T=0.3558、0.2387，P>0.05。

治疗后，常规组收缩压 (152.44±8.25) mmhg、舒张压 (99.10±6.10) mmhg；实验组收缩压 (136.03±9.11) mmhg、舒张压 (81.31±6.27) mmhg。可见，实验组患者血压水平明显更低，对比差值 T=9.4412、14.3802，P<0.05。

### 2.2 临床治疗效果对比

表 1 可见，实验组的临床治疗效果明显更高，对比 P<0.05。

表 1 临床治疗效果比较表(n%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
常规组	50	23	20	7	86.00
实验组	50	30	19	1	98.00
T					4.8913
P					<0.05

## 3 讨论

难治性高血压是指在改善生活方式基础上，患者使用了 3 种或者 3 种以上的降压药物（包括使用利尿剂）1 个月以上而血压依旧处于舒张压≥90mmhg 与收缩压≥140mmhg 的患者，临床发病率较高治疗难度大。而尿毒症的常见并发症便包括高血压，其中难治性高血压的发生和患者体内因水钠负荷量过重有相关性，因为尿毒症患者接受临床血压透析滤过治疗后，虽然已经去除了体内百分之四十九左右的水分，但是其血压指数仍未见有明显降低，甚至有少数患者的血压有升高趋向，因此难治性高血压的治疗难度较大，增加了患者肾脏硬化风险，故而临床医疗人员致力于积极控制患者尿毒症血压指数，平复患者病症<sup>[3-4]</sup>。

本次采用《小儿药证直诀》中地黄汤处方治疗，其中众多有益成分可积极稳定患者血压指数，如熟地黄、黄芪、山茱萸等，其中山药、山茱萸可滋补肝肾、增强脾脏功能；而

泽泻、牡丹皮可以消除患者热火清肝、固本培元、淡泻肾浊；生地黄、山药可以益胃健脾、滋阴清热，配合其他中药材的使用共同相辅相成提高补肾养阴效果，患者血压稳定效果好<sup>[5]</sup>。

本次研究结果可见，治疗前，两组对象血压指数水平对比相近  $P > 0.05$ ；两组患者血 PTH、 $\beta$  2-MG 浓度相近对比  $P > 0.05$ 。而治疗后，实验组患者的血压水平指数明显低于常规组，而临床治疗效果高于常规组， $P < 0.05$ 。说明实验组对

象临床用药后可以明显改善不适症状，在血液透析滤过治疗上增加效用提高患者的机体高血容量状态，安全性明显。实验组患者血 PTH、 $\beta$  2-MG 浓度明显更低， $P < 0.05$  说明在联合治疗下病患症状稳定，生化检测指标恢复标准。

综上所述，尿毒症难治性高血压患者应用地黄汤加减联合血液透析滤过治疗效果良好，可改善血压异常，促进早日康复值得推广应用。

### 参考文献：

- [1] 高晔,高越.血液透析滤过治疗尿毒症难治性高血压临床效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(53):25+27.
- [2] 朱锐炫,赵振强.地黄汤加减联合血液透析治疗尿毒症难治性高血压的临床疗效[J].中外医疗,2020,39(15):172-174.
- [3] 高克仁,刘彬.血液透析滤过治疗尿毒症难治性高血压临床效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(02):14+124.
- [4] 陈宏.血液透析滤过治疗尿毒症难治性高血压临床效果观察[J].中国现代药物应用,2019,13(01):32-33.
- [5] 张彩侠,史玉生.血液透析滤过治疗尿毒症难治性高血压的临床效果观察[J].中国医药指南,2017,15(29):154-155.