

# 小陷胸汤合半夏泻心汤治疗痰湿壅盛型高血压病的临床疗效分析

Clinical Treatment of Xiaoxianxiong Tang and Banxia Xiexin Tang in Treating Hypertension of Phlegm Dampness Stasis Type  
Efficiency analysis

高淑先

Gao Shuxian

(河北省滦南县司各庄中心卫生院 河北省唐山市滦南县 063503)

(Sigezhuang Central Health Center in Luannan County, Hebei Province, Luannan County, Tangshan City, Hebei Province, 063503)

**摘要:**目的:分析对于患有痰湿壅盛型高血压病的患者采用小陷胸汤合半夏泻心汤的应用效果。方法:针对2020年1月至2023年5月来我院进行治疗的诊断痰湿壅盛型高血压病的患者进行资料搜集,随机抽取80例患者作为研究对象,将患者分为两组,每组40例。对照组运用常规治疗的方式,观察组在对照组治疗的基础上给予患者小陷胸汤合半夏泻心汤治疗。对于患者的治疗效果进行探究。结果:治疗前两组患者的一般资料无统计学差异( $P > 0.05$ );治疗后观察组患者的中医症状评分、尿微量蛋白水平(Urinary microalbuminuria, UmAlb)水平、不良反应的发生率均优于对照组,差异显著具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:临床对于中诊断为痰湿壅盛型高血压病的患者采用小陷胸汤合半夏泻心汤治疗,能改善患者的不良症状和UmAlb水平,效果优于单纯西药治疗,促进了患者病情的康复,值得在临床推广使用。

**【Abstract】** Objective: To analyze the effectiveness of using Xiao Xianxiong Tang combined with Banxia Xiexin Tang in treating patients diagnosed with phlegm-dampness obstructive type hypertension. Methods: Data collection was conducted on patients diagnosed with phlegm dampness accumulation type hypertension who underwent treatment in our hospital from January 2020 to May 2023. 80 patients were randomly selected as research subjects and divided into two groups, with 40 patients in each group. The control group received conventional treatment, while the observation group received treatment with Xiaoxianxiong Tang and Banxia Xiexin Tang on the basis of the control group. Explore the treatment effectiveness of patients. Results: Before treatment, there was no statistical difference in general data between the two groups ( $P > 0.05$ ). After treatment, the observation group showed significant improvements in Traditional Chinese Medicine (TCM) symptom scores, levels of Urinary microalbuminuria (UmAlb), and the occurrence rate of adverse reactions when compared to the control group, with the differences being statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Clinically, for patients diagnosed with phlegm-dampness obstructive type hypertension, the use of Xiao Xianxiong Tang combined with Banxia Xiexin Tang can improve the patient's symptoms and UmAlb levels. This treatment is more effective than using Western medicine alone, promoting patient recovery, and is worth promoting in clinical practice.

**关键词:**小陷胸汤合半夏泻心汤;痰湿壅盛型;高血压病

**【Keywords】** Xiao Xianxiong Tang combined with Banxia Xiexin Tang; Phlegm-dampness obstructive type; Hypertension.

近年来,随着人们生活水平的提升,饮食习惯的调整,高血压患者的发病率在逐年上升,严重影响着患者的健康。由于高血压病的病程长、治疗困难,诱发的其他并发症也较多。临床中高血压患者常表现为单纯收缩期高血压、血压波动较大、脉压增大,容易发生血压昼夜节律失常,还会出现直立性低血压。对于高血压患者的治疗常采用长期口服西药,定期监测血压,治疗的效果不明显,还会导致患者产生各种不良反应。因此需要联合中医治疗来改善患者的治疗效果。本文对于诊断为痰湿壅盛型高血压病的患者采用小陷胸汤合半夏泻心汤治疗,观察其治疗效果,具体如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年1月至2023年5月在我院进行治疗的80例高血压作为研究对象,将患者随机分为两组,观察组和对照组各40例,对照组男女比例为17:23,年龄56~75岁,平均年龄( $65.45 \pm 3.25$ )岁,病程为5~16年,平均病程( $10.78 \pm 2.46$ )年。观察组男女比例为19:21,年龄58~76岁,平均年龄( $68.15 \pm 3.04$ )岁,病程为4~15年,平均病程( $10.56 \pm 2.54$ )年。对于两组患者资料对比,无统计学意义( $P > 0.05$ )。

1.2 纳入标准 经过临床中西医医师确诊,符合高血压病患者,患者中医诊断为痰湿壅盛型高血压;符合高血压病的临床症状,与患者签署知情同意书且患者配合治疗。

1.3 排除标准 对于口服中药抗拒者;患有肝疾病、胆疾病、肾疾病者;患有肿瘤疾病者;有药物过敏史者;有精神疾病者;未签订知情同意书者。

1.4 方法 两组患者做好高血压病健康指导,嘱患者做好饮食

调整,建议患者低盐低脂饮食。对照组患者嘱患者口服米沙坦片治疗,每日80mg,1/日,连服两周;观察组患者在对照组基础上服用小陷胸汤合半夏泻心汤治疗,该汤药的主要组成为:黄连5g,干姜6g,瓜蒌皮、川牛膝、石菖蒲各15g,远志、黄芩、法半夏、天麻各10g。该药可根据患者的中医症状进行加减,对于肝郁气滞患者,可加川芎、柴胡和白芍;对于合并肝火旺盛的患者,可适当增加羚羊角、桑叶、栀子;对于痰热患者,可增加黄连用量,额外再加竹沥,每日1剂,水煎服500mL,每日2次,每次250mL。持续治疗6周。在临床中还针对患者的具体情况进行加减,患者存在肝郁气滞加川芎、柴胡和白芍;对于存在肝火旺盛的患者加可适当增加羚羊角、桑叶、栀子;对于存在痰热者,增加黄连加竹沥,每日1剂,持续6周。

1.5 观察指标 (1)对于患者症状(中医症状)进行评分,主要包括:眩晕或头痛、胸闷、头如裹、呕吐痰涎。评分标准:①患者出现中医临床症状,连续数日影响其生活为4分;②患者临床中医症状时常发生,对正常工作生活影响较小为3分;③患者出现症状次数较少,偶有发生,对于正常工作生活无影响为2分;④临床症状偶尔发生且轻微,身体恢复明显,对生活无任何影响为1分;⑤患者症状消失,身体恢复正常者为0分。(2)尿微量蛋白水平(Urinary microalbuminuria, UmAlb)水平:要求患者采取早期第一次尿液的中段尿液10ml,借助散射比浊方式测量。(3)对于患者的不良反应进行测量,结合临床检查,观察患者的血常规、尿常规、肝功能、肾功能是否为正常指标,了解患者不良反应。

1.6 统计学处理采用 SPSS 20.0 进行统计学分析, 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 组间均数的比较用 t 检验, 计数资料采用百分数表示, 数资料的比较采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者中医症状评分比较 治疗前两组患者的中医症状

表 1 两组痰湿壅盛型高血压病患者中医症状评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	时间	眩晕或头痛、胸闷	胸闷	头如裹	呕吐咳痰
观察组	40	治疗前	2.42 ± 0.61	2.52 ± 0.91	2.43 ± 0.73	1.71 ± 1.03
		治疗后	0.52 ± 0.18	0.44 ± 0.45	0.42 ± 0.36	0.53 ± 0.28
对照组	40	治疗前	2.26 ± 0.69	2.48 ± 0.88	2.46 ± 0.78	1.78 ± 1.06
		治疗后	1.12 ± 0.68	1.26 ± 0.76	1.35 ± 0.62	1.32 ± 0.86

2.2 两组患者的 UmAlb 水平比较 治疗前两组患者的 UmAlb 水平无统计学差异 ( $P > 0.05$ ); 治疗后两组患者的 UmAlb 水平较治疗前显著降低, 观察组优于对照组, 差异显著有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 2 两组患者的 UmAlb 水平对比 ( $\bar{x} \pm s$ , mg/L)

组别	例数	时间	治疗前
观察组	40	治疗前	96.39 ± 17.66
		治疗后	23.43 ± 6.88
对照组	40	治疗前	95.41 ± 18.44
		治疗后	65.42 ± 8.36

2.3 两组患者的不良反应比较 观察组发生不良反应的患者 (1 例) 显著优于对照组 (16 例), 差异显著有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

3 讨论

高血压疾病是近年来发病率最高的疾病之一, 因高血压衍生的并发症较多, 具有较高的致残率和病死率, 严重威胁着人类的身体健康, 受到了医师的广泛关注。在临床中医学认为属于“眩晕”的范畴, 痰湿壅盛型是高血压病中常见的类型, 主要临床表现为: 头晕目眩、气短、头如裹, 呕吐痰多。临床进行该病治疗时常采用口服降压药, 如口服米沙坦片治疗, 嘱患者进行饮食结构的调整, 要求患者清淡饮食, 患者需要长期服用降压药。患者在进行治疗时, 由于长期服用西药会产生耐受的情况, 部分患者还会出现不良反应, 治疗效果不理想。

中医学认为对于痰湿壅盛型高血压的治疗应该做好祛痰除湿, 采用健脾化痰、痰瘀同治。痰湿是高血压病的生理产物, 与患者的肝、脾、肾三脏有关, 是造成患者产生临床症状的致病因素。《伤寒论》中记载小陷胸汤可用于治疗小结胸, 具有清热涤痰开结的作用, 针对该方进行加减, 来治疗痰湿壅盛型高血压病的痰湿内盛特征。小陷胸汤中黄连大苦大寒, 具有清泻降燥的功效, 主入心经与胃、脾经, 兼入肝、胆、大肠经。对于高血压患者而言能清热泻火, 降燥湿、能治疗湿热火毒病症, 偏于心及中焦脾胃, 改善患者呕吐痰多的症状。干姜入药能中和小陷胸汤中黄连清心降燥造成的大寒, 具有温中散寒的功效。黄连为臣, 助瓜蒌清热降火, 开心下之结。法半夏作为半夏的炮制品, 具有燥湿化痰的功效, 对于高血压病的痰厥头痛、风痰眩晕、痰饮眩悸等病症有良好的作用。法半夏性温, 归脾经、胃经, 调脾和胃, 抑制呕吐中枢, 起到镇吐的作用, 调理患者呕吐痰多症状。川牛膝能起到逐瘀通经, 利尿通淋的作用。瓜蒌皮清热涤痰, 宽胸散结对于患者胸部闷胁痛具有显著疗效。川芎内含烟酸、多种氨基酸, 可活血行气、开郁燥湿的功效。石菖蒲能开窍豁痰, 醒神益智, 显著改善患者眩晕、头如裹的症状。天麻能改善高血压患者头晕目眩的症候, 具有平肝熄风, 清热安神

评分无统计学差异 ( $P > 0.05$ ); 治疗后两组患者的中医症状评分较治疗前显著下降; 观察组患者中医症状评分显著优于对照组, 差异显著有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

的效果。远志入药具有祛痰消肿的功效。小陷胸汤中各个药物联合应用, 结合患者情况进行加减能改善患者中医症状, 患者口服中药, 减少西药的剂量, 能减少患者不良反应的发生率。

本次研究中, 对于痰湿壅盛型高血压病患者采用小陷胸汤合半夏泻心汤治疗, 在临床中结合患者的症状对于汤剂进行加减, 具有清痰化痰, 安定神志、利尿通淋的功效, 能显著改善患者的不良症状, 降低 UmAlb 水平。本次研究结果显著, 采用西药口服治疗的基础上加用小陷胸汤合半夏泻心汤治疗的观察组中医症状评分显著低于单纯口服米沙坦片治疗的对照组, 观察组患者的 UmAlb 水平比对照组低, 差异显著具有统计学意义。由此结果显示, 在临床中针对痰湿壅盛型高血压病患者在口服西药的基础上加减小陷胸汤合半夏泻心汤能改善不良症候, 降低 UmAlb 水平, 患者服药后发生不良反应的现象较少。

综上所述, 在临床中治疗痰湿壅盛型高血压病时, 结合患者的情况采用小陷胸汤合半夏泻心汤治疗, 能改善患者的中医不良症状, 降低患者尿微量白蛋白水平, 安全性较高, 建议进行广泛推广使用。

参考文献:

[1]申茹, 徐英辉, 侯秋苑等.小陷胸汤治疗心血管疾病的药理机制研究进展[J].今日药学, 2022, 32(04): 253-256.  
 [2]庞小涵, 陈建新, 贾彩霞等.基于多种网络药理平台探讨小陷胸汤治疗高血压的作用机制[J].世界中医药, 2020, 15(22): 3359-3368.  
 [3]武青庭, 马星雨, 谢雪姣.小陷胸汤临床应用研究近况[J].湖南中医杂志, 2020, 36(06): 169-171.  
 [4]赵雪莹, 刘儒佳.高血压痰湿壅盛证常用方剂综述[J].河南中医, 2019, 39(07): 1130-1134.  
 [5]武青庭.小陷胸汤对 ApoE~(-/-)小鼠脂质代谢及相关转运蛋白表达的影响[D].湖南中医药大学, 2019.  
 [6]许东萍.小陷胸汤合丹参饮治疗高血压病(痰瘀互结型)临床疗效观察及对凝血功能的影响[D].黑龙江中医药大学, 2016.  
 [7]钱力维, 张进军, 陈际连等.小陷胸汤合半夏泻心汤加减治疗痰湿壅盛型老年高血压病 23 例[J].安徽中医药大学学报, 2015, 34(06): 30-32.  
 [8]聂子锦, 纪文岩.吉中强教授活用小陷胸汤治疗心血管病临床经验[J].中医临床研究, 2021, 13(35): 107-109.  
 作者信息: 高淑先, 1970 年 3 月, 女, 汉族, 河北省唐山市滦南县人, 大学本科。研究方向: 中医湿热病。