

# 半夏白术天麻汤辩证治疗原发性痰湿壅盛型痰湿壅盛型高血压临床效果分析

田芬

(陕西省渭南市经开区人民医院 714000)

**摘要:**目的 观察半夏白术天麻汤治疗原发性痰湿壅盛型高血压的临床治疗效果。方法 选取 82 例原发性痰湿壅盛型高血压症患者实施对比性治疗研究,研究起止时间为 2020 年 1 月-2021 年 5 月,将就症患者打乱就诊顺序进行随机分组,观察组和对照组各 41 例。对照组采用西药治疗,观察组在西药治疗的基础上采用半夏白术天麻汤治疗。对比分析西药治疗和中西医结合治疗的效果。结果 观察组患者血压达标人数 38 例,占比 92.68%,对照组达标 27 例,占比 65.85%。结论 在常规西药用药的基础上,采用半夏白术天麻汤治疗原发性痰湿壅盛型高血压症,可有效控制血压,改善临床症状,临床运用治疗价值较高。

**关键词:**半夏白术天麻汤;原发性痰湿壅盛型;高血压;治疗

中图分类号 R242

Banxia Baizhu Tianma Decoction for treatment Analysis of clinical effect of primary hypertension Tian Fen The Second Department of The People's Hospital of Weinan Economic Development Area, Weinan 714000, Shaanxi

**Abstract** Objective To observe the clinical effect of Banxia Baizhu Tianma Decoction on essential hypertension. Methods 82 patients with essential hypertension were selected for comparative treatment study from June 2020 to May 2021. The patients were randomly divided into observation group and control group, with 41 patients in each group. The control group was treated with western medicine, and the observation group was treated with Pinellia atracylodes and Tianma decoction on the basis of western medicine. Comparative analysis of western medicine treatment and integrated traditional Chinese and western medicine treatment effect. Results There were 39 cases (95.12%) in the observation group and 33 cases (80.48%) in the control group. Conclusion On the basis of conventional western medicine, the treatment of essential hypertension with Banxia Baizhu Tianma Decoction can effectively control blood pressure and improve clinical symptoms, and has high clinical application value.

**Keywords** Pinellia atracylodes rhizoma and Tianma decoction Essential hypertension treatment

目前临床治疗高血压症主要以西药为主,西药治疗在取得了许多积极治疗效果的同时,其副作用也表现非常明显,存在依从性差、不良反应等问题<sup>[1]</sup>。比如一些降压药物会引起新陈代谢的改变,从而导致胰岛素抵抗加重,血脂异常更加明显。尽管药物的开发不断取得进展,但世界范围内的流行比例表明,有必要寻找新的、强有力的治疗方法和治疗药物,以进一步增强治疗的安全性、稳定性并尽可能改善患者的生存质量。补充和替代药物(complementary and alternative medicine,简称 CAM)在心血管疾病病人中越来越流行和频繁使用,在西方国家大约有 65%的病人在使用某种形式的 CAM<sup>[2]</sup>。

中医具有系统性、整体性、辩证性提供治疗方案的优势,综合运用中西医手段治疗原发性高血压症,成为当前安全稳定持续治疗高血压症的重要方向。高血压在中医典籍中无此病名,对照临床症状描述,高血压与中医典籍中的“肝风”“眩晕”疾病较为一致<sup>[3]</sup>。根据《中药新药临床研究指导原则》,中医学将高血压病分为肝火亢盛、阴虚阳亢、痰湿壅盛、阴阳两虚四种类型<sup>[4]</sup>。本文就中药半夏白术天麻汤在高痰湿壅盛型高血压症治疗中的疗效进行分析。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究开展于 2020 年 6 月—2021 年 5 月,研究对象从我院收治的患者中选取。选取原则为以下诊断、纳入和排除标准。

**诊断标准:**西医诊断参照《中国高血压防治指南 2010》有高血压病史、血压突然明显升高,如收缩压 $\geq 180$  mmHg(1 mmHg $\approx 0.133$  kPa)和舒张压 $\geq 120$  mmHg。中医症候诊断参照《高血压中医诊疗指南》<sup>[5]</sup>。痰湿壅盛型中医诊断:以头重如裹为主要辨证依据,兼见胸脘痞闷、呕吐痰涎、纳呆恶心、少食多寐、身重困倦等证,苔腻,脉滑<sup>[6]</sup>。

**纳入标准:**符合上述诊断标准;年龄 35-89 岁;非过敏体质;平时口服高血压药物不超过两种;对本研究治疗方案知情,并签署知情书。

**排除标准:**①脑血管疾病。②肝肾功能障碍。③糖尿病。④肿瘤。⑤急性冠脉综合征。⑥免疫、造血、消化、呼吸系统疾病。⑦

研究前 1 个月内服用影响本研究结果的药物。筛选后获得 82 例患者,之后随机分两组,保持两组对象一般情况基本相同。

对照组男 22 例,女 19 例,年龄范围 35-89 岁,平均年龄(59.60 $\pm 3.31$ )岁,病程范围 6-15 年,平均病程范围(9.01 $\pm 0.37$ )年。观察组男 23 例,女 18 例,年龄范围 35-89 岁,平均年龄(60.03 $\pm 2.56$ )岁,病程范围 5-16 年,平均病程范围(8.92 $\pm 0.39$ )年。经统计分析,两组上述资料对比,P>0.05,表明无显著性差异。

### 1.2 方法

对照组治疗药物包括左旋氨氯地平、阿司匹林。左旋氨氯地平每天 1 次,每次 2.5mg。阿司匹林每天 1 次,每次 100mg。护士需要对患者进行健康宣教,叮嘱患者坚持服药,适度运动,保持充足的睡眠,避免情绪大幅度波动。忌高脂、高盐饮食。

观察组治疗药物包括左旋氨氯地平、阿司匹林、半夏白术天麻汤。左旋氨氯地平每天 1 次,每次 2.5mg。阿司匹林每天 1 次,每次 100mg。半夏白术天麻汤每天 2 次,每次 1/2 剂。半夏白术天麻汤组方:半夏 10g,白术 10g,天麻 15g,茯苓 30g,陈皮 5g,甘草 5g,生姜 5g,大枣 3 枚。持续治疗一个月。

### 1.3 观察指标

**1.3.1 治疗效果。**根据血压降低幅度判定,从大到小依次为显效、有效、无效。纳入总有效范围的是显效和有效。

无效是指患者的血压改善和有效、显效标准不相符。

有效是指舒张压降至正常范围或降低 10mmHg 以下,收缩压降低 20mmHg 及以上或者降至正常范围。

显效是指患者的舒张压达正常范围或降低 10mmHg 及以上,收缩压降低 30mmHg 及以上或者降至正常范围。

总有效率=(有效+显效)/总例数 $\times 100\%$ 。

①血压指标控制。包括舒张压和收缩压,达标值分别为低于 90mmHg 以及低于 140mmHg,统计达标比例。

②中医证候评分。评价眩晕、头痛如裹、胸闷、呕吐痰涎 4 个证候的变化,按无、轻度、中度、重度。

### 1.4 统计学分析

本研究数据采用 SPSS18.0 统计学软件进行分析和处理, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示、行 t 检验, 计数资料以百分数表示、以卡方检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 治疗效果

观察组在西药治疗的基础上采用半夏白术天麻汤进行治疗, 在 41 例高血压症患者当中, 治疗有效 38 例, 其中显效 11 例, 有效 27 例, 总有效率 92.68%。对照组只是进行西药治疗, 在 41 例高血压症患者当中, 治疗有效 27 例, 其中显效 8 例, 有效 19 例, 总有效率 65.85%。观察组的治疗有效率比对照组高出 26.83%。

详细治疗效果见表 1。

表 1 临床治疗效果对比分析表 [n (%) ]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	41	8 (19.51)	19 (46.34)	14 (34.14)	65.85
观察组	41	11 (26.82)	27 (65.85)	3 (7.31)	92.68
$X^2$	-	-	-	-	9.35
P	-	-	-	-	< 0.05

### 2.2 不良反应对比

观察组 41 例当中, 出现不良反应 3 例, 其中眩晕 1 例, 消化不良 (不思饮食、纳差、呕吐等) 0 例, 尿频尿急 2 例, 不良反应发生率 7.31%。对照组 41 例当中, 出现不良反应 7 例, 其中眩晕 2 例, 消化不良 (不思饮食、纳差、呕吐等) 1 例, 尿频尿急 4 例, 不良反应发生率 17.07%。观察组不良反应发生率比对照组低 9.66%。

## 3 讨论

近几年, 受现代社会快速发展的影响, 人们的生活环境、饮食习惯等发生众多改变, 高血压疾病越来越集中于年轻人群。国内外专家学者对中西医结合治疗高血压症理论探讨和实证研究越来越多。诚然, 中医诊疗高血压症尤其独特的理论视角和研究方法, 需要 we 们进一步提高中西医结合的水平, 需求高血压症治疗的更大突破。

中医学认为, 高血压症属中医学“眩晕”“头痛”范畴, 高脂血症属中医学“血浊”“痰症”范畴。发病机制涉及肝、脾、肾, 痰瘀是共同的病理因素<sup>[7]</sup>主要原因是脾失健、肝失疏泄、情志不当以及清浊混杂等, 其中最为基本的发病原因是痰湿内生, 因而治疗原则为降浊和祛痰。半夏白术天麻汤方中半夏辛散温通、燥湿化痰; 白术健脾燥湿、利尿消肿; 天麻平肝息风、通经活络; 茯苓健脾和胃、养心安神; 陈皮健脾理气、调中燥湿; 佐以甘草调和诸药。合而用之, 共奏活血化痰、祛湿化痰之效。该方的临床应用主要针对痰湿中阻型发病机理的高血压症, 对于风眩内动、气血阻滞、清窍失养等发病激励的高血压症, 则应当依据情况, 辩证选用适当方剂并依据个

体病例特征适时加减。

苯磺酸左旋氨氯地平, 主要经细胞膜进到细胞, 促使血管平滑肌有效舒张, 产生极佳的阻滞性作用, 发挥出稳定化的控制血压的效果, 其属于第三代钙离子通道阻滞剂<sup>[8]</sup>。肾脏是高血压疾病常见的受损靶器官, 随着疾病的不断进展, 患者会出现轻度乃至中度的肾小动脉硬化, 对肾功能造成损伤。脂代谢异常、胰岛素抵抗、吸烟、肥胖等因素均会加速肾损害的进程<sup>[9]</sup>。此外, 本研究亦密切观察了药物不良反应, 研究显示观察组药物不良反应率稍高于对照组, 考虑与个体差异以及样本量较少有关, 这说明在西药的基础上加用半夏白术天麻汤对高血压合并高脂血症的治疗未增加明显的药物不良反应。

本研究结果表明: 在综合运用中医与西医手段进行治疗后, 观察组病例的血压水平明显优于对照组, 同时可减轻氧化损伤、肾损伤、炎症反应, 不良反应水平也有效降低, 提示半夏白术天麻汤能够有效控制患者血压水平。

### 参考文献

- [1] LIUM L, ZHANG Q, JIANG S, et al .Warm-needling acupuncture and medicinal cake-separated moxibustion for hyperlipidemia: study protocol for a randomized controlled trial[J].Trials,2017,18 (1):310.
- [2] XIONGX J,YANGX C,LIU W,et al .Banxia Baizhu Tianma decoction for essential hypertension: a systematic review of randomized controlled trials[J].Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine,2012,2012:271462.
- [3] 唐林、黎宗宝、白瑞娜, 半夏白术天麻汤对原发性痰湿壅盛型高血压的作用机制研究[J], 世界中医药 2020, 8 (16): 2461.
- [4] 谷万里, 史载祥, 余云旭等, 原发性痰湿壅盛型高血压的中医证型特征[J], 中西医结合学报, 2010, 8 (9): 842-847.
- [5] 张兰凤, 高血压中医诊疗指南 [J], 中国中医药现代远程教育, 2011, 9 (23): 108 - 109.
- [6] 王丽颖、刘兴方、刘孟宇等, 高血压病中医诊疗指南释义 [J], 中华中医药杂志, 2015, 30 (10): 3577 - 3579.
- [7] 刘珊. 降压调脂汤辅助高血压合并高脂血症临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37 (4): 634-635.
- [8] 潘晓燕, 毛伟松, 半夏白术天麻汤辅助治疗高龄老年原发性痰湿壅盛型高血压效果观察[J], 中国乡村医药, 2016, 23 (16): 57-58.
- [9] 欧二洪, 血、尿  $\beta 2$  微球蛋白检测对原发性痰湿壅盛型高血压肾损害的诊断[J], 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(21): 82-83.