

Clinical Effect Analysis of Chaihu and Keel Oyster Decoction in Treating Essential Hypertension

Guokai Chen

Guangnan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangnan, Yunnan, 663300, China

Abstract

Objective: To analyze the clinical effect of Chaihu and Keel oyster decoction in the treatment of essential hypertension. **Methods:** A total of 68 patients were selected from 2022.5—2023.5 months in our hospital and randomly divided into two groups with 34 cases in each group. The control group received conventional treatment, and the observation group received combined treatment with chaihu and keel oyster soup on the basis of the treatment, and compared the clinical efficacy of the two groups. **Results:** The effective rate of observation group was higher than that of control group. Blood pressure level was lower than control group. TCM syndrome scores were lower than control group. The quality of life score was higher than that of control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** This study found that the intervention of chaihu and keel oyster soup in essential hypertension can reduce blood pressure, improve therapeutic effect and improve clinical symptoms, and is worth promoting.

Keywords

bupleurum and keel oyster soup; essential hypertension; curative effect

柴胡加龙骨牡蛎汤治疗原发性高血压临床疗效分析

陈国凯

广南县中医医院, 中国·云南 广南 663300

摘要

目的: 分析柴胡加龙骨牡蛎汤治疗原发性高血压临床疗效。**方法:** 从某院2022.5—2023.5月中选取出68例患者, 随机将其分为两组各34例, 对照组实行常规治疗, 观察组在其基础上联合实施柴胡加龙骨牡蛎汤治疗, 对比两组临床疗效。**结果:** 观察组治疗有效率高于对照组; 血压水平均低于对照组; 中医证候积分均低于对照组; 生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 本次研究发现对原发性高血压采用柴胡加龙骨牡蛎汤进行干预, 能够降低血压水平, 提升治疗效果, 改善临床症状, 值得推广。

关键词

柴胡加龙骨牡蛎汤; 原发性高血压; 疗效

1 引言

原发性高血压在临床中比较常见, 随着中国目前老龄化的加剧使得患病的概率得到提升, 原发性高血压患者发生心力衰竭、肾功能损伤以及脑出血的风险较高, 不及时治疗会逐渐加重机体的损伤^[1]。该疾病目前没有根治的办法, 需要长期用药进行干预, 如果血压水平持续升高并得不到有效的控制, 就会导致患者出现心肌重构, 降低了心肌的收缩能力, 最终会对患者的心脏功能产生影响^[2,3]。经研究后, 原发性高血压的发病机制还不明确, 可能与患者自身的生活环境、饮食、情绪、遗传等因素有关^[4]。目前对于该疾病多给予西药治疗, 通过使用降压药物对血压水平进行控制, 虽有一定的效果, 但是在改善临床症状上还存在局限性^[5]。有研

究表明对患者实施中西医结合治疗, 能够提升治疗效果, 此次研究选取 68 例患者进行分组对比研究, 观察柴胡加龙骨牡蛎汤的临床运用价值, 报道见下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

此次研究从某院 2022 年 5 月—2023 年 5 月中选取出 68 例患者, 分为两组进行数据对比 ($P > 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者资料对比 ($n, \pm s$)

组别	例数	女性	男性	病程范围 (y)	平均病程 (y)	年龄范围 (y)	平均年龄 (y)
观察组	34	19	15	1~10	5.27 ± 1.09	49~72	60.48 ± 5.97
对照组	34	20	14	1~10	5.64 ± 1.18	48~73	60.67 ± 6.04
χ^2/t	—	—	—	—	0.176	—	0.264
P	—	—	—	—	0.935	—	0.897

【作者简介】陈国凯 (1973—), 男, 中国云南广南人, 本科, 中医主任医师, 从事心脑血管研究。

入选标准：①患者知晓研究内容，且自愿参与研究；
②研究经伦理委员会审核后实施。

排除标准：①患者存在器质性病变；②患者存在认知功能障碍。

2.2 方法

2.2.1 对照组

所有患者在入院之后均对其实施常规降压治疗，及时纠正患者的水电解质平衡。对照组给予患者常规的西药治疗，嘱咐患者口服苯磺酸氨氯地平片，每天1次，每次药物用量5m，血压在二级以上的同时服用依那普利片，每日一次，每次10mg。

2.2.2 观察组

观察组患者则在常规西药治疗的基础上联合实施柴胡加龙骨牡蛎汤加减进行干预。本次研究中药方内容包含了：大枣6枚，大黄（后下）6g，生姜、清半夏、黄芩、桂枝、珍珠母（先煎）、人参各10g，柴胡、茯苓各15g，牡蛎（先煎）、龙骨（先煎）各20g。若有腰膝酸痛，可在药方中加入盐杜仲、怀牛膝；如果病人有烦躁、不能入睡，可在药方中加入何首乌、合欢；合并肢体麻痹者，可加入天麻、勾藤；如果伴有口干舌燥、眼睛发红，可加入桑叶、赤芍；伴夜尿增多、畏寒肢冷加入制附片、干姜、肉桂。每日1次，早晚各一次，分两次，早晚各一次。2个组中所有病人都必须接受8个星期的持续药物治疗。

2.3 观察标准

- ①对比两组患者的治疗有效率。
- ②此次研究需要观察两组患者的收缩压以及舒张压水平。
- ③使用中医证候积分对两组中的临床症状进行评分对比。
- ④使用SF-36量表对两组治疗后的生活质量进行评分对比。

2.4 统计学方法

将数据纳入SPSS 24.0软件中分析，计量资料比较采用 t 检验，率计数资料采用 χ^2 检验，并以率（%）表示，（ $P < 0.05$ ）。

3 结果

3.1 对比两组患者治疗有效率

观察组治疗有效率高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

3.2 对比两组中血压水平

观察组血压水平均低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表3。

3.3 对比两组患者临床症状中医证候积分

观察组各临床症状积分均低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表4。

3.4 对比两组患者生活质量

观察组生活质量评分均高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表5。

表2 两组治疗有效率对比（ $n, \%$ ）

组别	例数（ n ）	显效（%）	有效（%）	无效（%）	总有效率（%）
观察组	34	18（52.94）	15（44.12）	1（2.94）	33（97.06）
对照组	34	11（32.35）	16（47.06）	7（20.59）	27（79.41）
χ^2			5.100		
P			0.024		

表3 对照和观察两组血压状况（ $\pm s$ ）

组别	例数	收缩压（mmHg）		舒张压（mmHg）	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	34	162.75 $\pm$ 11.27	112.12 $\pm$ 8.32	102.46 $\pm$ 9.75	79.27 $\pm$ 6.28
对照组	34	163.86 $\pm$ 11.54	121.45 $\pm$ 9.28	106.18 $\pm$ 9.84	86.86 $\pm$ 7.58
t 值	—	0.164	8.642	0.364	5.974
P 值	—	0.891	0.000	0.725	0.000

表4 对比两组患者临床症状中医证候积分（ $\pm s$ ，分）

组别	例数	急躁易怒		腰膝酸软		眩晕耳鸣		失眠健忘	
		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	34	2.16 $\pm$ 0.74	0.61 $\pm$ 0.25	2.46 $\pm$ 0.58	0.45 $\pm$ 0.27	2.46 $\pm$ 0.41	0.82 $\pm$ 0.26	2.36 $\pm$ 0.48	0.71 $\pm$ 0.39
对照组	34	2.14 $\pm$ 0.82	1.02 $\pm$ 0.49	2.39 $\pm$ 0.49	0.95 $\pm$ 0.34	2.39 $\pm$ 0.37	1.40 $\pm$ 0.39	2.34 $\pm$ 0.51	1.15 $\pm$ 0.29
t	—	0.264	8.642	0.194	8.241	0.346	5.649	0.564	6.184
P	—	0.864	0.000	0.729	0.00	0.729	0.000	0.482	0.000

表5 两组患者生活质量评分比较(±s, 分)

组别	例数	社会功能		躯体质量		角色功能		情绪功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	34	68.12±3.64	79.58±3.16	67.25±5.31	82.73±4.20	65.41±3.12	85.61±3.49	68.25±3.16	82.36±3.41
对照组	34	68.31±3.11	74.06±2.31	67.49±5.26	75.48±3.41	65.53±3.21	74.48±3.59	68.36±3.23	74.56±1.20
<i>t</i>	—	0.334	8.642	0.462	4.691	0.294	6.234	0.382	5.394
<i>P</i>	—	0.758	0.000	0.691	0.000	0.765	0.000	0.759	0.000

4 讨论

原发性高血压是一类以血压增高为特征的常见病,在中老年人群中发生率很高,如果病人的血压不能得到很好的控制,将会导致病人出现心血管和脑血管病的危险,严重影响病人的生活质量^[6]。近几年,随着人们的生活方式和饮食结构的逐渐变化,以及社会老龄化的不断加深,原发性高血压的发病率呈明显的增加趋势,成为威胁到病人身心健康、生活质量的重要疾病。目前,原发性高血压还不能完全根治,所以要将血压长期保持在一个合理的水平,从而减少心脑血管疾病的发病率和死亡率^[7-9]。在此方面,一般情况下都会对病人进行西医的治疗,而在目前的阶段,硝苯地平缓释片是一种非常常见的用于治疗原发性高血压的降压药物,它是一种钙离子通道阻滞剂,能够有效地减少血管收缩反应,尤其是对老年原发性高血压的病人有着非常好的降压效果,因此它在原发性高血压的治疗中有着非常重要的作用,所以得到了临床医生的肯定和青睐。虽然在高血压患者中使用西药能够对血压水平进行有效的控制,然而还是存在部分患者血压水平不稳定的情况,并且其临床症状的改善效果还有待提升。

随着中国近几年来中医学的兴起,在原发性高血压的治疗中发挥着一定的治疗效果,并且受到了一定的认可。在《诸病源候论》中有提到,“肝病者,忧愁不乐,悲思懊怒,头眩眼痛”^[9]。因此,在中医中将原发性高血压归咎于肝风、中风、眩晕以及头痛等范畴中,并且认为该疾病的发生主要是受到了风阳上扰、肝肾阴虚、清阳不升以及气血不足等因素的影响。该类患者都是因为长时间的肝郁、情绪波动大、阳抗于上、肝不维阳、过及火化以及肾阴不足等因素导致,长此以往就会导致患者出现眩晕的现象。高血压患者主要是由于肝阴不足,再加上饮食不节、风阳活跃,导致的气血不足,从而造成了清窍的紊乱。这种疾病一旦出现,其中医症状就会具体表现出来,具体表现为面红、目赤、头痛、口苦便秘、失眠健忘以及急躁易怒等。所以,在对这种疾病进行治疗的过程中,应该对患者给予足够的关注,在治疗过程中应该以干肝定眩、解郁疏肝、潜阳滋阴为原则。

本次研究中针对观察组患者在实施西医治疗的基础上联合实施了柴胡龙骨牡蛎汤进行治疗。研究发现对患者实施该药方治疗,能够对患者的心血管功能进行调节,从而有效控制血压水平,并且还能够稳定患者的情绪波动,提升其血管的弹性。研究发现柴胡加龙骨牡蛎汤出处是《伤寒杂病论》,在该药方中有黄芩以及柴胡,以上药物能够发挥其解郁疏肝、清热理气的疗效;而龙骨以及牡蛎则能够平肝潜阳,对患者进行镇定安神,改善其睡眠质量;茯苓同样具有健脾

渗湿和安神宁心的效果;桂枝则能够平缓血气,起到温经化气的作用;珍珠母以及半夏能够做到平肝潜阳和燥湿健脾,在药方中在加入大黄、大枣以及人参,则能够发挥其清里热、益气、升清阳的疗效。药物联合运用后能够达到解郁疏肝、潜阳平肝的功能。

此次研究发现对患者实施柴胡加龙骨牡蛎汤联合常规治疗,观察组患者的治疗有效率高于对照组;并且收缩压以及舒张压均低于对照组;并且经观察后发现患者的临床症状评分低于对照组;生活质量等均高于对照组($P < 0.05$)。以上研究结果,表明了度患者实施该治疗方案能够改善患者的血压水平,降低心脑血管疾病的发生率。

总之,采用柴胡加龙骨牡蛎汤加减对原发性高血压病人进行治疗,可以得到比传统的西医治疗更加有效的疗效,可以明显地缓解病人的临床症状,降低病人的血压,改善病人的生活质量,进而提高病人的预后,可以在临床上得到广泛的推广和应用。

参考文献

- [1] 夏惠英.柴胡加龙骨牡蛎汤治疗原发性高血压临床观察[J].光明中医,2022,37(15):2771-2773.
- [2] 王威,范倩,王帅,等.柴胡加龙骨牡蛎汤加减联合平衡针灸治疗原发性高血压[J].世界中医药,2021,16(2):298-302.
- [3] 彭珍.柴胡加龙骨牡蛎汤加减联合西医治疗原发性高血压的临床疗效及其对血液流变学的影响[J].临床合理用药杂志,2021,14(6):141-143.
- [4] 孙静,周楠楠,徐美慧.柴胡龙骨牡蛎汤加减联合耳穴压籽治疗原发性高血压肝阳上亢证的临床疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(12):1954-1956.
- [5] 龚涛.柴胡加龙骨牡蛎汤加减对老年原发性高血压患者内皮损伤标志物的影响[J].基层医学论坛,2020,24(26):3813-3815.
- [6] 左天伟.柴胡龙骨牡蛎汤加减联合耳穴压籽治疗原发性高血压肝阳上亢证的临床疗效[J].内蒙古中医药,2021,40(7):75-76+144.
- [7] 卫靖靖,李彬,李兴渊,等.柴胡加龙骨牡蛎汤治疗原发性高血压的Meta分析及GRADE评价[J].世界最新医学信息文摘,2020,20(78):1-7.
- [8] 张红梅.耳穴压籽联合柴胡龙骨牡蛎汤治疗肝阳上亢型原发性高血压的临床研究[J].光明中医,2021,36(3):334-336+339.
- [9] 刘伍振.柴胡龙骨牡蛎汤加减联合耳穴压籽治疗原发性高血压肝阳上亢证临床观察[J].光明中医,2021,36(11):1762-1764.