

半夏白术天麻汤联合卡托普利治疗高血压临床疗效观察

陆伟

平湖市独山港镇中心卫生院 浙江 嘉兴 314204

【摘要】目的: 探讨高血压采取半夏白术天麻汤 + 卡托普利治疗的效果。方法: 选取 2022 年 11 月至 2023 年 11 月收治的高血压患者 76 例, 随机分为观察组 (半夏白术天麻汤 + 卡托普利) 和对照组 (卡托普利) 各 38 例, 对比效果。结果: 观察组血压水平、不良反应发生率、RAAS 活性水平均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 半夏白术天麻汤与卡托普利联合对高血压治疗可有效降低血压水平, 效果良好。

【关键词】高血压; 不良反应; 卡托普利; 半夏白术天麻汤; 血压水平

在临床中, 高血压存在比较高的发病率, 也是现阶段对中老年人健康存在严重影响的一种高发病, 其发病因素同长时间的饮食、生活不当存在紧密联系^[1]。现阶段, 临床对于此病的治疗并没有彻底治愈的方法, 主要是利用长时间口服降压药物、良好的管理而对病情发展控制^[2]。然而, 现阶段此病治疗的药物存在比较多的种类, 如果用药不当则会对血压的控制效果产生影响。所以, 本研究中针对高血压患者采取卡托普利 + 半夏白术天麻汤治疗, 效果满意, 如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

收录样本的时间: 2022 年 11 月至 2023 年 11 月, 研究对象: 76 例高血压患者, 随机分为观察组 38 例, 男 19 例, 女 19 例, 平均年龄 (48.52 ± 2.36) 岁; 对照组 38 例, 男 20 例, 女 18 例, 平均年龄 (49.48 ± 2.28) 岁, 两组资料对比 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: 卡托普利。口服 12.5mg/ 次, 2 次 /d。

观察组: 卡托普利 (同对照组) + 半夏白术天麻汤, 组方: 泽泻 15g、白芍 10g、白术 15g、甘草 5g、半夏 9g、茯苓 6g、当归 10g、荷叶 15g。水煎上述重要, 1 剂 /d, 早晚各 1 次。

两组患者均进行 3 个月治疗, 且治疗过程中合理运动、控制饮食, 定时对血压水平测量、健康宣教等辅助措施。

1.3 观察指标

血压: 舒张压、收缩压。

不良反应: 头晕、低血压、恶心呕吐等。

RAAS 活性^[3]: 血管紧张素 (Ang)、肾素 (PRA)、醛固酮 (ALD)。

1.4 统计学处理

SPSS18.0 分析数据, $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 两组血压水平比较

治疗前, 组间对比 ($P > 0.05$); 治疗后, 组间对比 ($P < 0.05$)。

见表 1。

表 1 两组血压水平对比 [$\bar{x} \pm s$], mmHg

分组	例数	收缩压		舒张压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	38	150.79 ± 2.31	130.28 ± 2.05	97.16 ± 1.48	74.36 ± 1.02
对照组	38	151.47 ± 2.28	135.76 ± 2.30	97.76 ± 1.57	77.32 ± 1.16
t 值		0.325	5.201	0.412	4.302
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组不良反应发生情况比较

组间对比 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组不良反应发生情况对比 (n, %)

分组	例数	咳嗽	低血压	脚踝水中	面部潮红	腹痛腹泻	头晕	恶心呕吐	总发生率
观察组	38	1(2.63)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.63)	1(2.63)	2(5.26)	13.16(5/38)
对照组	38	0(0.00)	1(2.63)	1(2.63)	1(2.63)	2(5.26)	2(5.26)	2(5.26)	23.68(9/38)
χ^2 值									12.502
P 值									<0.05

2.3 两组 RAAS 活性比较

见表 1。

治疗前, 组间对比 ($P > 0.05$); 治疗后, 组间对比 ($P < 0.05$)。

表 1 两组 RAAS 活性对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	ALD(ng/ml)		PRA(ng/ml/h)		AngII(pg/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	38	157.51±56.32	114.03±15.65	1.90±1.42	1.24±1.01	68.22±21.53	45.20±12.59
对照组	38	153.58±53.17	142.17±20.38	1.91±1.22	1.71±1.12	69.29±20.50	60.13±16.28
t 值		0.325	4.203	0.521	4.825	0.412	5.326
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

在心血管疾病中, 高血压属于一种常见病, 同时在中老年群体中占比较高。特别是现阶段人们的饮食习惯、生活习惯持续的改变, 导致高血压患者数量持续增加, 而且日间趋向于年轻化^[4]。卡托普利属于临床对高血压治疗的一种常见药, 此病可以对血管紧张素的生成以及转化有效抑制, 同时减少血管阻力, 缓解患者伴随的潴留问题, 进而实现血压水平降低的效果。但是现阶段治疗疾病中, 长时间应用西药治疗会存在副作用、耐药性, 而且此情况也是对患者病情控制产生影响的一个主要原因^[5]。中医认为, 高血压为“眩晕”范畴, 此病的出现同忧思恼怒、过度劳累等多种因素存在联系, 引起肝肾亏损、痰浊内生。所以, 临床治疗主要为补肾养肝、协调阴阳、补虚泻实、化痰去浊^[6]。

本研究结果 2.1/2.2 说明联合治疗高血压可控制血压, 减少不良反应。分析原因: 中药方中的半夏可消痞散结、燥湿、化痰; 茯苓可健脾宁心、利水渗湿; 天麻可平抑肝阳、息风止痉; 荷叶可健脾升阳、消暑利湿; 白术可燥湿、化痰; 白芍可益肾健脾、祛风湿; 泽泻可化痰降脂、利水渗湿; 当归可补气和血; 甘草可益气复脉、补脾和胃。诸药联用可实现化痰祛浊、养肾益肝、协调阴阳^[7]。同时与西药配合治疗可以将临床疗效显著提高, 防止血压波动而使并发症发生风险增加。而且中草药属于天然药物, 存在相对更好的副作用, 因此不良反应发生率更低。

研究结果 2.3 说明高血压给予联合治疗可改善 RAAS 活性。分析原因: 肾素对血管紧张素作用而出现血管紧张素 I, 在通过转化酶作用而生成 Ang II。较多资料表示^[8], Ang II 同动脉硬化性心血管疾病存在紧密联系; PRA 为水解蛋白酶, 其会对血管紧张素催化, 使其还原成血管紧张素 I; ALD 属于类固醇激素, 主要作用于肾脏而促进其再吸收水分子、钠离子。现代药理学证实: 中药组方中的泽泻中含有的物质可抗血栓、抗炎、降血脂等; 荷叶中的主要成分荷叶碱存在血管扩张、减少胆固醇作用, 而且可辅助降压, 避免动脉硬化; 阿魏酸是当归的主要成分, 其可以对血小板聚集抑制, 同时阻碍形成血栓, 而且有抗血栓、

抗凝血作用, 同时使 RAAS 系统活性有效降低, 恢复外周循环而保护患者脑部组织; 近几年研究发现, 白芍根部的提取物可对 RAAS 有效抑制。甘草叶和根中的总黄酮可抗血栓、凝血效果。所以, 高血压患者采取中药组方治疗既可以控制血压水平, 减少 RAAS 系统活性, 减少发生心脑血管不良事件风险, 利于患者预后的改善。

总之, 针对高血压患者, 对其利用半夏白术天麻汤 + 卡托普利治疗可稳定血压水平, 降低不良反应, 改善 RAAS 系统活性, 值得应用。

【参考文献】

- [1] 黄晓燕, 高宏, 艾尼瓦尔·吾买尔. 半夏白术天麻汤对自发性高血压大鼠血管内皮因子及 AT1R 表达的影响 [J]. 中国药师, 2020, 23(4): 609-613.
- [2] 陈小松, 党林林, 杨雨民. 半夏白术天麻汤对痰湿壅盛型高血压大鼠血清 MDA、SOD 水平的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20(70): 190-191.
- [3] 周莉君, 杨洛琦, 谢连娣. 半夏白术天麻汤联合温胆汤治疗高血压合并高脂血症临床疗效的 Meta 分析和试验序贯分析 [J]. 浙江中医药大学学报, 2023, 47(7): 793-803.
- [4] 张希惠, 王飞, 丁文波, 等. 半夏白术天麻汤对原发性高血压痰浊中阻证患者左心室能量损耗的影响 [J]. 中国中医药信息杂志, 2023, 30(11): 162-166.
- [5] 赵焕东, 丁瑞敏. 半夏白术天麻汤“异病同治”高血压、高脂血症、眩晕的网络药理学研究 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(12): 2125-2133.
- [6] 王莉影, 仝润芍. 加减半夏白术天麻汤联合瑞舒伐他汀治疗高血压合并高脂血症应用价值探讨 [J]. 中国药物滥用防治杂志, 2023, 29(2): 329-332, 340.
- [7] 陈东标, 张志军. 针灸联合半夏白术天麻汤对痰湿壅盛证原发性高血压的有效性以及对血压控制效果、血管内皮功能的影响 [J]. 心血管病防治知识, 2023, 13(15): 9-12.
- [8] 张自珍, 杜扬, 陈俐志, 等. 加味半夏白术天麻汤治疗高血压合并高脂血症疗效的系统评价 [J]. 山东医药, 2022, 62(5): 52-56.