

〔文章编号〕 1007-0893(2022)22-0047-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.22.014

天麻钩藤饮联合杞菊地黄丸治疗高血压临床疗效

陈珠东¹ 高全达²

(1. 厦门市集美区侨英街道社区卫生服务中心, 福建 厦门 361102; 2. 厦门医学院附属第二医院, 福建 厦门 361102)

〔摘要〕 **目的:** 研究高血压患者采用天麻钩藤饮联合杞菊地黄丸加减治疗的临床效果。**方法:** 选择厦门市集美区侨英街道社区卫生服务中心 2021 年 3 月至 2022 年 3 月期间接受药物治疗的 80 例高血压患者, 根据治疗方案的不同将其分成对照组和观察组, 各 40 例。对照组患者采用硝苯地平控释片进行治疗, 观察组患者在对照组的基础上采用天麻钩藤饮联合杞菊地黄丸加减治疗。比较两组患者治疗总有效率、药物不良反应、血压复常时间、治疗前后血压、血流动力学、血液流变学、血脂相关指标水平。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 90.00% (36/40), 高于对照组的 67.50% (27/40), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。在不良反应情况方面, 对照组中共有 7 例患者出现恶心、呕吐、头晕、头痛等不良反应, 观察组中仅 1 例患者出现头晕症状, 观察组患者的不良反应发生率为 2.50% (1/40), 低于对照组的 17.50% (7/40), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者的血压复常时间短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后两组患者的舒张压、收缩压均较治疗前下降, 且治疗后观察组患者的舒张压、收缩压均较对照组低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后两组患者的血清高密度脂蛋白胆固醇水平均较治疗前提高, 血清总胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白胆固醇水平均较治疗前降低, 且治疗后观察组患者的血清高密度脂蛋白胆固醇水平较对照组高, 总胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白胆固醇水平均较对照组低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后两组患者的纤维蛋白原、高切全血黏、低切全血黏度、血浆黏度水平均较治疗前下降, 且治疗后观察组患者的纤维蛋白原、高切全血黏、低切全血黏度、血浆黏度水平均较对照组低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后两组患者的大脑后动脉 (PCA)、大脑中动脉 (MCA)、双侧大脑前动脉 (ACA) 平均血流速度均较治疗前下降, 且治疗后观察组患者的 PCA、MCA、ACA 平均血流速度均较对照组低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 高血压患者采用天麻钩藤饮联合杞菊地黄丸加减进行治疗, 能够迅速控制血压, 改善血流动力学、血液流变学、血脂水平, 减少药物不良反应, 缩短病情恢复, 使病情控制总有效率显著提升。

〔关键词〕 高血压; 天麻钩藤饮; 杞菊地黄丸

〔中图分类号〕 R 544.1 〔文献标识码〕 B

高血压已经成为目前临床上较为常见的一种疾病, 其发病率水平长时间处于居高不下水平。在国内进行的一项相关的调查显示, 高血压患者的数量呈现逐年增多的发展趋势, 因此, 全社会对高血压的重视程度在不断加深, 并希望能够通过有效的措施, 对该病的发生进行预防^[1-2]。高血压的病程时间相对较为漫长, 一旦发病, 病情无法彻底治愈, 需要坚持长时间应用相关药物, 多数情况下会选择西药, 实施口服治疗, 从而对血压水平进行控制。近年来, 随着中医药治疗高血压等相关研究的不断深入, 以中医学理论为基础, 对高血压进行治疗, 取得了令人满意的效果^[3]。相关研究指出, 高血压患者以天麻钩藤饮联合杞菊地黄丸加减进行治疗, 能够对血压水平进行较好的控制, 且可以减少不良反应的发生, 使用药的安全性大幅度提高。本研究的主要目的在于探

讨高血压患者采用天麻钩藤饮联合杞菊地黄丸加减进行治疗的临床效果, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择厦门市集美区侨英街道社区卫生服务中心 2021 年 3 月至 2022 年 3 月期间接受药物治疗的 80 例高血压患者, 所选患者均采用药物治疗, 以患者所用药物治疗方案为分组依据, 将其分为对照组与观察组, 每组 40 例。对照组中男女比例为 23:17, 年龄介于 48~85 岁, 平均 (60.4 ± 2.7) 岁, 病程介于 1~18 年, 平均病程为 (6.4 ± 0.8) 年; 对照组中男女比例为 24:16, 年龄介于 44~87 岁, 平均 (60.2 ± 2.6) 岁, 病程介于 1~19 年, 平均病程为 (6.1 ± 0.7) 年。两组患者一般资料间的比较

〔收稿日期〕 2022-09-03

〔作者简介〕 陈珠东, 男, 主治医师, 主要研究方向是中医内科学。

差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准 (20200909)。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 符合《内科疾病鉴别诊断学》^[4] 中相关诊断标准；(2) 患者自愿参与，并知情同意本研究；(3) 符合中医辨证分型的阴虚阳亢及肝肾阴虚证^[5]。

1.2.2 排除标准 (1) 合并精神疾病史或患者存在精神障碍，意识不清；(2) 妊娠期、哺乳期妇女；(3) 重症高血压患者；(4) 合并严重脏器功能衰竭。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用硝苯地平控释片 (拜耳医药保健有限公司，国药准字 J20180025) 进行治疗，口服硝苯地平控释片，每次 30 mg，每日 1 次，连续用药 1 个月。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上，采用天麻钩藤饮联合杞菊地黄丸加减治疗，基础组方：山茱萸、熟地黄、山药各 25 g，夜交藤、石决明各 20 g，菊花、天麻各 15 g，杜仲、钩藤各 12 g，川牛膝、茯神、黄芩、川芎、栀子各 10 g，茯苓、天麻、丹皮、泽泻各 9 g。临证加减：兼肝火旺盛者加用夏枯草 10 g、龙胆草 10 g；兼血瘀者加用丹参 10 g。每日用药 1 剂，以水将药汤煎煮至 400 mL，将药汤均分为 2 份，供患者早晚分服，患者连续用药治疗 1 个月。

1.4 观察指标

(1) 治疗总有效率，显效：头痛、头晕、视物模糊、眼花等症状彻底或基本消失，血压等相关指标恢复正常，并能够持续保持稳定状态。有效：上述高血压相关症状，在治疗后，有明显减轻，血压等相关指标水平，改善幅度在 50% 以上，基本能够保持稳定状态。无效：上述高血压相关症状，在治疗后，仍然没有减轻，血压等相关指标水平，改善程度不足 50%，或病情进一步加重发展；(2) 药物不良反应；(3) 血压复常时间；(4) 治疗前后血压 (舒张压、收缩压)、血流动力学 (检测大脑后动脉 (posterior cerebral artery, PCA)、大脑中动脉 (middle cerebral artery, MCA)、双侧大脑前动脉 (bilateral anterior cerebral arteries, ACA) 平均血流速度)、血液流变学 (检测高切全血黏度、低切全血黏度、血浆黏度、纤维蛋白原)、血脂相关指标 (检测血清高密度脂蛋白胆固醇、总胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白胆固醇) 水平。

1.5 统计学方法

研究数据经 SPSS 22.0 分析处理，计数资料用 $n (%)$ 表示，采用 χ^2 检验，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 90.00% (36/40)，高于对照组的 67.50% (27/40)，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 ($n = 40, n (%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	11(27.50)	16(40.00)	13(32.50)	27(67.50)
观察组	15(37.50)	21(52.50)	4(10.00)	36(90.00) ^a

注：与对照组比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者不良反应情况比较

在不良反应情况方面，对照组中共有 7 例患者出现恶心、呕吐、头晕、头痛等不良反应，观察组中仅 1 例患者出现头晕症状，观察组患者的不良反应发生率为 2.50% (1/40)，低于对照组的 17.50% (7/40)，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 两组患者血压复常时间比较

观察组患者的血压复常时间为 (7.29 ± 0.24) d，短于对照组的 (11.62 ± 2.55) d，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.4 两组患者治疗前后血压变化比较

治疗后两组患者的舒张压、收缩压均较治疗前下降，且治疗后观察组患者的舒张压、收缩压均较对照组低，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者的血压变化比较 ($n = 40, \bar{x} \pm s, \text{mmHg}$)

组别	时间	舒张压	收缩压
对照组	治疗前	103.67 ± 5.69	145.37 ± 8.62
	治疗后	91.75 ± 5.32 ^b	129.38 ± 5.26 ^b
观察组	治疗前	102.73 ± 6.51	146.82 ± 10.75
	治疗后	83.12 ± 5.22 ^{bc}	117.05 ± 7.06 ^{bc}

注：1 mmHg \approx 0.133 kPa。
与同组治疗前比较，^b $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^c $P < 0.05$ 。

2.5 两组患者治疗前后血脂水平变化比较

治疗后两组患者的血清高密度脂蛋白胆固醇水平均较治疗前提高，总胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白胆固醇水平均较治疗前降低，且治疗后观察组患者的血清高密度脂蛋白胆固醇水平较对照组高，总胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白胆固醇水平均较对照组低，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

2.6 两组患者治疗前后血液流变学变化比较

治疗后两组患者的纤维蛋白原、高切全血黏、低切全血黏度、血浆黏度水平均较治疗前下降，且治疗后观察组患者的纤维蛋白原、高切全血黏、低切全血黏度、血浆黏度水平均较对照组低，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 3 两组患者治疗前后血脂情况变化比较

(n = 40, $\bar{x} \pm s$, mmol · L⁻¹)

组别	时间	三酰甘油	总胆固醇	低密度脂蛋白胆固醇	高密度脂蛋白胆固醇
对照组	治疗前	2.96 ± 0.44	4.83 ± 0.58	3.28 ± 0.56	0.62 ± 0.17
	治疗后	2.03 ± 0.60 ^d	4.31 ± 0.26 ^d	2.94 ± 0.73 ^d	0.87 ± 0.08 ^d
观察组	治疗前	2.98 ± 0.51	4.97 ± 0.62	3.35 ± 0.67	0.59 ± 0.14
	治疗后	1.32 ± 0.27 ^{de}	3.65 ± 0.40 ^{de}	2.20 ± 0.46 ^{de}	1.03 ± 0.19 ^{de}

注：与同组治疗前比较，^dP < 0.05；与对照组治疗后比较，^eP < 0.05。

表 4 两组患者治疗前后血液流变学变化比较 (n = 40, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	纤维蛋白原 /g · L ⁻¹	高切全血黏度 /mPa · s	低切全血黏度 /mPa · s	血浆黏度 /mPa · s
对照组	治疗前	4.95 ± 0.72	6.61 ± 0.45	17.29 ± 2.65	1.92 ± 0.74
	治疗后	3.09 ± 0.74 ^f	5.18 ± 0.54 ^f	13.09 ± 2.74 ^f	1.26 ± 0.32 ^f
观察组	治疗前	4.26 ± 0.35	7.23 ± 0.29	17.35 ± 2.16	1.94 ± 0.29
	治疗后	2.40 ± 0.58 ^g	4.40 ± 0.38 ^g	10.03 ± 1.80 ^g	1.01 ± 0.03 ^g

注：与同组治疗前比较，^fP < 0.05；与对照组治疗后比较，^gP < 0.05。

2.7 两组患者治疗前后血流动力学指标比较

治疗后两组患者的 PCA、MCA、ACA 平均血流速度均较治疗前下降，且治疗后观察组患者的 PCA、MCA、ACA 平均血流速度均较对照组低，差异有统计学意义 (P < 0.05)，见表 5。

表 5 两组患者治疗前后血流动力学指标比较

(n = 40, $\bar{x} \pm s$, cm · s⁻¹)

组别	时间	PCA	MCA	ACA
对照组	治疗前	54.72 ± 16.94	72.57 ± 14.08	78.73 ± 13.15
	治疗后	42.95 ± 8.71 ^h	56.38 ± 12.76 ^h	64.65 ± 10.62 ^h
观察组	治疗前	55.29 ± 17.64	73.26 ± 13.72	78.13 ± 13.02
	治疗后	37.37 ± 7.20 ^{hi}	50.21 ± 4.75 ^{hi}	52.46 ± 10.43 ^{hi}

注：PCA 一大脑后动脉；MCA 一大脑中动脉；ACA 一双侧大脑前动脉。

与同组治疗前比较，^hP < 0.05；与对照组治疗后比较，ⁱP < 0.05。

3 讨论

在中医学理论当中，高血压被划分在“胸痹”“眩晕”“中风”等疾病的范畴当中。中医学领域，对于高血压疾病的临床特点、发病机制等理解均较为独特，且在治疗方面也表现出了一定的优势^[6-7]。相关领域研究证实，在常规西药的基础上，联合应用中医方法对高血压进行治疗，可以使治疗效果更加显著。从中医学的角度出发，对高血压发病原因进行分析，可以发现，其发病与日常饮食不当之间存在着较为密切的关系，部分患者由于情志失调，导致瘀血、痰浊，最终疾病。脾胃运化功能改变，会导致脏腑的气血运行不佳，也会诱发高血压。中医学认为，脾失健运、肝失疏泄、阴阳失衡等属于导致高血

压发病的主要因素，治疗过程中需要以平肝熄风、清化痰热为基本原则^[8-9]。

天麻钩藤饮、杞菊地黄丸属于中医临床对高血压进行治疗的常用药物。天麻钩藤饮是一种较为常用的传统方药，其方剂中所含有的天麻、钩藤与菊花在平肝熄风上具有良好的治疗效果表现；川芎与丹参具有活血化瘀的功效；山药、熟地黄与山茱萸能够对肝肾之阴起到滋补功效；泽泻、黄芩、栀子、丹皮等是中医利湿泄浊治疗中的常用药材；茯神与夜交藤在中医治疗中具有宁心安神的功效；川牛膝能够发挥活血化瘀、引血下行与引火归原的功效；石决明可以达到滋阴潜阳、平肝熄风的效果；杜仲具有强筋骨、补肝肾的作用。上述诸药联合应用组方，具有清热活血、平肝熄风、补益肝肾的功效^[10-12]。且现代药理学领域的研究表明，该方可以使患者的血管充分扩张，从而降低血压；如丹参、川芎，可使血管充分软化，从而改善循环功能；天麻和钩藤在平肝与降压方面具有突出表现；杜仲当中含有丰富的松脂醇二葡萄糖苷，可对血管平滑肌产生作用，使血管扩张^[13]。杞菊地黄丸在六味地黄丸的基础上，增加应用枸杞子和菊花，枸杞子能够养肝明目；菊花可以滋阴补肾。现代药理学领域的研究证实，杞菊地黄丸主要具有滋补肝肾、平肝潜阳的治疗功效，可以发挥降压、降脂的双重作用^[14]。曾有文献报道，采用天麻钩藤饮联合杞菊地黄丸治疗原发性高血压，治疗有效率达到了 90% 以上，且不良反应发生率明显低于西药治疗，患者血压控制效果明显，并维持在较好的水平^[15]。

本研究中，以研究高血压患者采用天麻钩藤饮联合杞菊地黄丸随证加减方案进行治疗的临床效果为目的，对 80 例高血压患者实施了治疗，结果发现，同对照组患者相比，观察组患者的治疗总有效率更高，不良反应发生率更低，且患者的血压复常时间短于对照组，差异有统计学意义 (P < 0.05)；观察组患者治疗后血压、血流动力学、血液流变学、血脂相关指标水平优于对照组，差异有统计学意义 (P < 0.05)。说明以天麻钩藤饮联合杞菊地黄丸加减对高血压患者实施治疗，能够迅速控制血压，改善血流动力学、血液流变学、血脂水平，减少药物不良反应，缩短病情恢复和治疗总时间，使病情控制总有效率显著提升。

〔参考文献〕

- (1) 李勇, 钱冬梅, 李光. 杞菊地黄丸合天麻钩藤饮加味治疗阴虚阳亢型高血压临床研究 (J). 亚太传统医药, 2017, 13(8): 158-159.
- (2) 苗灵娟, 李社芳, 邢海燕, 等. 天麻钩藤饮加减治疗阴虚阳亢证高血压患者的临床疗效及机制 (J). 中国老年学杂志,

- 2017, 37(4): 851-853.
- (3) 罗婷, 龚靖渊, 石瑛. 天麻钩藤饮合杞菊地黄丸加减辅治高血压的临床效果及安全性 (J). 临床合理用药杂志, 2022, 15(23): 41-44.
- (4) 胡品津, 谢灿茂. 内科疾病鉴别诊断学 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2016.
- (5) 周俭. 中医内科学 (M). 北京: 中国中医药出版社, 2017.
- (6) 王艳. 杞菊地黄丸联合天麻钩藤饮加减治疗原发性高血压 92 例体会 (J). 临床合理用药杂志, 2012, 5(2): 175.
- (7) 苏庆侠. 杞菊地黄丸治疗老年单纯收缩期高血压疗效观察 (J). 临床合理用药杂志, 2018, 11(13): 17-18.
- (8) 杨丽敏. 天麻钩藤饮治疗老年收缩期高血压 (肝阳偏亢型) 临床观察 (J). 光明中医, 2022, 37(17): 3073-3075.
- (9) 仪宏. 天麻钩藤饮合杞菊地黄丸加减治疗高血压的疗效分析 (J). 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2019, 7(30): 149, 170.
- (10) 贺晓瑜. 天麻钩藤饮合杞菊地黄丸加减治疗高血压临床效果观察 (J). 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(2): 131-134.
- (11) 吕庆波. 天麻钩藤饮合杞菊地黄丸加减治疗高血压的应用观察 (J). 健康之路, 2015, 14(10): 228.
- (12) 王海珍, 蔡川义. 杞菊地黄丸联合天麻钩藤饮加减治疗原发性高血压的疗效观察 (J). 黑龙江科学, 2021, 12(6): 60-61.
- (13) 柳威, 邓林华, 赵英强. 天麻钩藤饮干预肝阳上亢型高血压病的临床疗效及机制探讨 (J). 天津中医药大学学报, 2021, 40(1): 51-54.
- (14) 陈晶晶, 马晓昌. 基于网络药理学分析杞菊地黄丸治疗高血压的作用机制 (J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(13): 2315-2321.
- (15) 段馨. 天麻钩藤饮联合杞菊地黄丸治疗高血压的临床疗效 (J). 内蒙古中医药, 2022, 41(6): 42-44.

[文章编号] 1007-0893(2022)22-0050-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.22.015

复方黄柏液湿敷治疗带状疱疹临床疗效

郑桂芳 陈明 陈华强

(福清市皮肤病防治院, 福建 福清 350300)

[摘要] **目的:** 探讨复方黄柏液湿敷治疗带状疱疹的临床效果。**方法:** 选取福清市皮肤病防治院 2021 年 1 月至 2021 年 12 月期间收治的 100 例带状疱疹患者, 依据治疗方式不同分为对照组和观察组, 每组 50 例。对照组患者予以 3% 硼酸溶液湿敷治疗, 观察组患者予以复方黄柏液湿敷治疗。比较两组患者治疗前后视觉模拟评分法 (VAS) 评分、治疗疗效及皮损评分。**结果:** 治疗后观察组患者 VAS 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组患者生活质量总评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者治疗总有效率为 96.00%, 高于对照组的 82.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组患者皮损评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 复方黄柏液湿敷治疗带状疱疹可有效降低患者疼痛程度, 提升生活质量, 改善皮损症状。

[关键词] 带状疱疹; 复方黄柏液; 3% 硼酸溶液; 湿敷

[中图分类号] R 752.1⁺2 [文献标识码] B

Clinical Effect of Compound Phellodenticle Liquid Wet Compress on Herpes Zoster

ZHENG Gui-fang, CHEN Ming, CHEN Hua-qiang

(Fuqing Dermatology Prevention and Treatment Hospital, Fujian Fuqing 350300)

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical effect of compound phellodenticle liquid wet compress on herpes zoster. **Methods** A total of 100 patients with herpes zoster admitted to Fuqing Dermatology Prevention and Treatment Hospital from January 2021 to December 2021 were selected and divided into a control group and an observation group according to different treatment methods, with 50 cases in each group. The control group was given 3% boric acid solution wet compress treatment,

[收稿日期] 2022-09-14

[作者简介] 郑桂芳, 女, 主治医师, 主要从事临床皮肤科工作。