



• 中西医结合 •

加味半夏白术天麻汤联合温胆汤对高血压合并高脂血症的影响研究

左向科 (湖南省湘潭县中医医院 湖南湘潭 411228)

摘要:目的 加味半夏白术天麻汤联合温胆汤对高血压合并高脂血症的影响研究。方法 选取本院收治的 178 例患者(高血压合并高脂血症), 收治时间为 2014 年 3 月 7 日至 2016 年 3 月 8 日, 采用电脑软件随机抽签的方式把患者分为对照组与观察组, 两组患者数量均为 89 例, 分别采用血脂康+硝苯地平(对照组)以及加味半夏白术天麻汤+温胆汤(观察组)进行治疗, 对比两组治疗结果。结果 观察组治疗后收缩压、舒张压、TC、TG、LDL-C、HDL-C 值均优于对照组, 对比差异显著(P 小于 0.05)。结论 加味半夏白术天麻汤联合温胆汤治疗高血压合并高脂血症效果显著, 值得推广。

关键词:加味半夏白术天麻汤 温胆汤 高血压合并高脂血症

中图分类号:R259 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2018)03-202-02

高血压合并高脂血症属于常见的心血管疾病, 近年来的发病率随着我国人口的增长而升高^[1]。高血压是各大疾病的主要诱因, 而高脂血症会使患者代谢功能障碍, 导致血脂水平发生异常, 如不及时治疗, 将对患者身体健康造成极大的影响。该病也已成为目前威胁我国人口总体生活质量的主要因素^[2]。加味半夏白术天麻汤与温胆汤都是临床的常用中药, 为了研究两者联合的具体疗效, 我院选取 178 例患者, 随机分组进行治疗, 详情报道见下文。

1 患者资料与治疗方法

1.1 患者资料

选取本院收治的 178 例患者(高血压合并高脂血症), 收治时间为 2014 年 3 月 7 日至 2016 年 3 月 8 日, 采用电脑软件随机抽签的方式把患者分为对照组与观察组, 所有患者均符合高血压合并高脂血症的临床诊断标准, 患者及其家属签署知情同意书, 排除对研究药物过敏者以及有严重心、肝、肾脏疾病者。对照组 89 例, 其中男性 53 例, 女性 36 例, 最高年龄以及最低年龄分别为 86 岁、37 岁, 平均年龄为(53.79±3.54)岁, 最长病程以及最短病程分别为 16 年、4 年, 平均病程为(8.6±2.3)年。观察组 89 例, 其中男性 54 例, 女性 35 例, 最高年龄以及最低年龄分别为 85 岁、38 岁, 平均年龄为(54.31±3.68)岁, 最长病程以及最短病程分别为 15 年、3 年, 平均病程为(8.7±2.4)年。两组患者男女之比、平均年龄、平均病程对比没有显著差异, P 大于 0.05。

1.2 治疗方法

对照组: 采用辽源誉隆亚东药业有限责任公司生产的硝苯地平(国药准字 H22024782), 一天两次, 一次 20 毫克。以及北京北大维信生

物科技有限公司生产的血脂康(国药准字 Z10950029), 一天两次, 一次两粒, 连续治疗 30 天。

观察组: 采用加味半夏白术天麻汤+温胆汤进行治疗, 药方为: 山楂、钩藤各 15 克, 丹参、茯苓、红花、远志、炙甘草、郁金各 12 克, 天麻、半夏、白术、竹茹、地龙各 9 克, 橘皮 6 克, 连续治疗 30 天^[3]。

1.3 评价指标

记录两组患者治疗前后血压以及血脂情况。

1.4 数据统计

把患者各项数据录入到 SPSS17.0 中进行比较, 用 P 小于或大于 0.05 来表示两组之间的差。

2 研究结果

2.1 治疗前后血压情况见表 1。

2.2 见治疗前后血脂情况表 2。

表 1: 血压情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)
观察组 (n=89)	治疗前	155.36±4.92	96.38±3.54
对照组 (n=89)	治疗前	155.27±5.34	97.07±4.68
T 值	-	0.1169	1.1093
P 值	-	0.9070	0.2688
观察组 (n=89)	治疗后	125.83±5.32	83.28±4.55
对照组 (n=89)	治疗后	146.51±5.46	95.87±4.14
T 值	-	25.5921	19.3078
P 值	-	0.0001	0.0001

表 2: 血脂情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	TC (mmol/L)	TG (mmol/L)	LDL-C (mmol/L)	HDL-C (mmol/L)
观察组 (n=89)	治疗前	6.34±0.36	1.97±0.53	4.32±0.65	1.03±0.62
对照组 (n=89)	治疗前	6.33±0.57	1.96±0.47	4.30±0.74	1.04±0.50
T 值	-	0.1399	0.1331	0.1916	0.1184
P 值	-	0.8889	0.8942	0.8483	0.9059
观察组 (n=89)	治疗后	3.19±0.42	1.10±0.62	2.37±0.68	1.48±0.81
对照组 (n=89)	治疗后	4.86±0.57	1.48±0.86	3.84±0.56	1.24±0.72
T 值	-	22.2517	3.3814	15.7428	2.0892
P 值	-	0.0001	0.0009	0.0001	0.0381

3 讨论

在中医看来, 该病属于“眩晕”、“肝风”的范畴, 患者大多表现为乏力、头晕等, 症状轻者休息片刻即可缓解, 而严重者可出现头晕眼花、无法站立, 甚至晕倒的情况^[4]。该病的发生主要与患者的日常作息、长期劳累有关, 导致脾胃受损、肝阳不振, 机体转化功能异常所致。本次用到的温胆汤能够有效缓解患者临床症状, 降低外周血管以及冠状血管阻力^[5]。半夏泻心汤中的天麻可止晕目眩, 化痰平肝, 而白术可健脾祛湿, 加强天麻止咳、化痰的功效, 再加上茯苓、竹茹、陈皮、橘皮等多味中药, 起到了健脾降燥、熄

风化痰、益气止眩之功效^[6]。

根据结果可以得知, 观察组治疗后收缩压为(125.83±5.32) mmHg, 舒张压为(83.28±4.55) mmHg, TC 为(3.19±0.42) mmol/L, TG 为(1.10±0.62) mmol/L, LDL-C 为(2.37±0.68) mmol/L, HDL-C 为(1.48±0.81) mmol/L; 对照组治疗后收缩压为(146.51±5.46) mmHg, 舒张压为(95.87±4.14) mmHg, TC 为(4.86±0.57) mmol/L, TG 为(1.48±0.86) mmol/L, LDL-C 为(3.84±0.56) mmol/L, HDL-C 为(1.24±0.72) mmol/L; 观察组明显优于对照组, 对比差异 (下转第 203 页)



中医药健康管理对气虚体质老年人干预效果评价

高惠敏 (安溪县疾病预防控制中心 362400)

摘要: **目的** 探究中医药健康管理对气虚体质老年人干预效果。**方法** 采用随机抽样法在本院接受治疗的气虚体质老年人中,选择80例进行研究,对80例气虚体质老年人中医药健康管理,对比管理前后患者的气虚体质评分以及生活质量评分。**结果** 实施中医药健康管理后,气虚体质老年人的气虚体质评分显著低于的管理前,管理前:57.40±4.50分、管理后:45.41±5.20分,经对比:t=11.02, P=0.00。老年患者干预前后生活质量评分管理前后分别为:55.02±4.10分(管理前)、67.20±5.60分(管理后),同样具有统计学意义:t=11.09, P=0.00。**结论** 中医药健康管理对于气虚体质老年人的生活质量、身体状态影响效果较高,值得广泛应用于临床。

关键词: 气虚体质 老年人 中医药管理 应用效果

中图分类号: R259 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)03-203-01

随着年龄的增长,人体能量逐渐从少到多、从多到少转变,所以老年人的气血容易不足,体质较为虚弱,机体各个脏器器官逐渐发生退化,疾病的发生率也相对较高^[1]。因此,针对气虚体质的老年人实施辨体施养并加以中医药健康管理非常必要,文中,针对本院收治的80例气虚体质老年人实施中医药健康管理治疗,取得令人较为满意的效果,以下是具体的报道内容。

1 资料、方法

1.1 基础资料

选择本院在2017年2月至2018年2月期间收治气虚体质老年人80例,多所选患者均给予中医药健康管理措施。参选者均指导并同意本次研究,本次研究内容得到医院伦理委员会的许可。纳入标准:患者年龄60岁以上,符合《中医体质分类判定标准》中的气虚体质判定标准;排除标准:排除病情危急重症者、精神障碍者、无法配合治疗者以及严重脏器损伤患者。其中,男性体虚老年人共有52例,女性共48例,年龄范围在67岁至78岁之间,平均年龄(73.8±4.8)岁。由于是组内对比,因此患者的基本资料并无统计学意义,能够对比: P>0.05。

1.2 方法

对80例气虚体质老年人均实施一般辨体施养干预,在此基础上实施中医健康管理,主要方法为:对患者进行情志护理、中医膳食指导、身体锻炼等。首先为患者使用三九、三伏贴,以达到培元补气、健脾补肾的目的。其次对患者进行情志护理,与老年人多进行交流沟通,疏导其身体不适引起的不良情绪,嘱咐老年人多进行运动锻炼,让患者家属陪伴其进行室外活动,提高老年人的自身免疫能力。在饮食方面注意使用一些补气食物,禁食生萝卜、茶水等。调节患者的生活习惯,保持健康良好的睡眠时间,进行为期1年的健康管理^[2]。

1.3 观察指标

观察80例气虚老年人健康管理前后气虚体质评分以及生活质量。气虚体质判定标准共有8个内容,询问患者是否容易感到疲乏、气短、出汗、头晕,观察老人的面色是否萎黄或淡白,是否不爱说话、比别人更容易感冒等。按照问题分为1-5分,1分表示“没有、不”,5分表示“经常、总是”。生活质量评分以总分计入,进行对比,采用SF-36量表进行计分,0-100分,分值越高表示患者的生活质量越高。

1.4 统计学处理

应用SPSS22.0版软件对结果进行分析处理,气虚老年人生活质量评分、气虚体质评分均作为计量资料采用(均数±标准差)表达,并以t表示组间差异是否存在统计学意义,如果存在以P<0.05表示。

2 结果

80例气虚老年人管理前后的气虚体质评分、生活质量评分情况详见表1,组内差异存在明显的对比性: P<0.05。

表1: 气虚老年人管理前后体质、生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$ 分)

组别	管理前气虚 体质评分	管理后气虚 体质评分	管理前生活 质量评分	管理后生活 质量评分
气虚老年人	57.40±4.50	45.41±5.20*	55.02±4.10	67.20±5.60*

*表示与管理前对比差异具有统计学意义: P<0.05

3 讨论

从中医学角度出发而言,体质是影响病症产生的因素之一,很多疾病的发生、转化、治疗过程均与患者的体质有很大的关系,患者的体质类型不同,用药治疗方式、方法也会随之改变。一般情况下,当人体体质形成以后,很长时间内都不会产生变化,随之后天的间接性作用,比如:环境、精神、饮食、运动量等会对体质产生作用,从而发生变化。对于气虚体质的老年人而言,由于体质已经形成,只有通过对患者进行中医健康管理,从老年人的生活方式、饮食习惯、运动训练、情志等多方面进行管理,通过上述办法改善老年人的体质,提高老年人的身体状态,帮助老年人尽快恢复身体健康,减少疾病的发生^[3]。文中,80例气虚老年人实施中医药健康管理后,其生活质量、气虚体质评分改善情况均优于对照组,组间差异对比具有统计学意义: P<0.05。总而言之,中医药健康管理模式在气虚老年人中的应用效果良好,值得临床上广泛应用。

参考文献

- [1] 詹宏伟,王震,蒋从智.中医药健康管理对气虚体质老年人干预效果观察[J].人民军医,2016,59(3):246-247.
- [2] 李书娜.中医药对老年高血压患者健康管理干预效果的评价[J].中国城乡企业卫生,2017,32(8):96-98.
- [3] 万迪.社区中老年高血压患者中医药健康管理干预效果评价[J].中国公共卫生管理,2017,33(3):395-397.

(上接第202页)

显著(P小于0.05)。这也与李珊珊在《半夏白术天麻汤联合温胆汤用于高血压患者治疗的临床效果观察》中得出的结论相仿^[7]。

综上所述,加味半夏白术天麻汤联合温胆汤治疗高血压合并高脂血症效果显著,值得推广。

参考文献

- [1] 刘庆举.加味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研究[J].中国保健营养,2017,27(20).
- [2] 沈志忠.温胆汤结合加味半夏白术天麻汤治疗高血压病合并高脂血症的临床效果[J].内蒙古中医药,2016,35(17):24-24.

[3] 付军.半夏白术天麻汤与温胆汤联合治疗痰湿热阻型高血压病的临床效果研究[J].内蒙古中医药,2016,35(15):7-7.

[4] 雒秋颖.半夏白术天麻汤联合温胆汤用于高血压的临床效果探讨[J].大家健康旬刊,2017,11(8).

[5] 蒲小蓉.温胆汤与半夏白术天麻汤联合治疗高血压的临床分析[J].医药前沿,2017,7(3):306-307.

[6] 赵微, ZHAOWei.半夏白术天麻汤联合温胆汤治疗高血压的临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(5):133-134.

[7] 李珊珊.半夏白术天麻汤联合温胆汤用于高血压患者治疗的临床效果观察[J].中医临床研究,2017,9(2):39-40.