

宁风汤治疗老年性高血压病 46 例

屈卫玲 湖南省衡阳市中医医院 (421001)

周玉生 南华大学附属第二医院 (421001)

摘要: 目的 观察宁风汤治疗老年性高血压病的临床疗效。方法 采用随机、对照方法:将 92 例老年性高血压病患者随机分成治疗组 46 例和对照组 46 例。对照组常规使用硝苯地平缓释片、贝拉普利、双氢克尿塞,治疗组在对照组基础上加服宁风汤,14 天为一疗程,观察一个疗程。分别观察两组病例的 24 小时动态血压、中医证候变化情况。结果 治疗组降低血压、改善中医证候的临床疗效,都明显高于对照组,两组疗效比较有显著性差异 ($P < 0.05$)。结论 宁风汤结合西药治疗老年性高血压病临床疗效显著。

关键词: 老年性; 高血压病; 宁风汤; 中医药疗法

doi: 10.3969/j.issn.1672-2779.2010.06.014

文章编号: 1672-2779 (2010) -06-0021-02

老年性高血压是指年龄 60 岁以上的高血压病,为高血压病的一种特殊类型,近年对它的研究与防治逐渐引起重视。据流行病学调查显示,老年性高血压患者,其糖尿病、动脉硬化、心肌梗死、脑卒中等疾病的发生率及心血管病死亡率,均高于同龄血压正常人,所以,对于它的防治工作非常重要。而且老年性高血压具有血压波动大、并发症多、脉压差大、易发生体位性低血压等特点,关于它的治疗用药,临床亦积累了丰富的经验。

中医在防治该病当中也积累了不少经验,该病应属中医的“眩晕”、“风眩”、“头痛”等范畴。在《内经·至真要大论》中言:“诸风掉眩,皆属于肝。”《灵枢·海论》又曰:“髓海不足则脑转耳鸣,颈项眩暈,目无所见。”可见该病的发生与肝肾关系密切。历代医家对于眩晕的发病机理也有许多不同观点。张景岳提出“无虚不作眩”,叶天士认为本病是“肝胆风阳上冒”,张锡纯认为该病是“气血上逆”,朱丹溪提出“无痰不作眩”。笔者结合多年的临床经验,发现该病的病因病机,大多为先天禀赋不足、劳逸过度、饮食不节、情志失调等因素所致,大部分表现为肝肾阴虚、阳亢生风之阴虚阳亢证,且多挟痰挟瘀,多属本虚标实,病及肝、脾、肾三脏。笔者总结了多年的临床经验,拟定了宁风汤治疗老年性高血压,旨在育阴熄风、化痰通络。所以笔者选择了 46 例老年性高血压患者,在常规西药降压的基础上,加服中药宁风

汤 5 人,伴高尿酸血症 9 人,伴高脂血症者 29 人。治疗组:女性 20 人,男性 26 人;平均年龄 68.54 岁,平均病程 7.41 年;其中 1 级高血压 5 人,2 级高血压 28 人,3 级高血压 13 人;其中伴冠心病者 29 人,伴脑卒中者 5 人,伴高尿酸血症者 8 人,伴高脂血症者 31 人。两组患者在年龄、病程、高血压程度、伴随疾病均无明显差异 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 对照组常规使用硝苯地平缓释片 20mg,口服,每日 2 次;贝拉普利 10mg,口服,每日 1 次。部分配合降血脂、降血尿酸、抗血小板治疗。治疗组在对照组基础上,加服宁风汤,每次 100ml,每日 2 次口服。宁风汤药物组成:怀牛膝 20g,玄参 15g,龟板 20g,首乌 15g,珍珠母 10g,熟地 20g,杭菊 10g,决明子 10g,半夏 10g,陈皮 10g,川芎 10g。两组均以 14 天为 1 个疗程,观察 1 个疗程。

1.2.2 观察指标和疗效判定标准 观察治疗组和对照组 24 小时动态血压和中医证候改善情况。

血压疗效判定标准^[1]: 显效:①舒张压下降 10mmHg 以上,并达到正常范围;②舒张压虽未降至正常,但已下降 20mmHg 或以上。有效:①舒张压下降不及 10mmHg,但已达到正常范围;②舒张压较治疗前下降 10~19mmHg,但未达到正常范围;③收缩压较治疗前下降 20mmHg 以上,须具备其中 1 项。无效:未达到以上

两组中医证候疗效比较见表2。

表2 两组治疗后中医证候疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	加重	总有效率(%)
治疗组	46	14	26	6	0	86.96
对照组	46	9	21	16	0	65.22

注：与对照组比较，P<0.05

3 讨论

老年性高血压患者大多表现为肝肾阴虚、风阳上扰，并且多挟痰挟瘀。笔者通过多年的临床发现，单纯补益肝肾或平肝潜阳，疗效欠佳，在调补肝肾的基础上结合化痰通络，可以达到标本同治的目的，收到更好的临床疗效。方中怀牛膝、玄参、首乌、熟地、龟板滋补肝肾、育阴潜阳，珍珠母、杭菊、决明子平肝潜阳，半夏、陈皮化痰，川芎活血。现代药理研究证明：牛膝有降压、

利尿、降低血粘度、降低红细胞聚集指数及抗凝作用，玄参有降压作用，熟地有明显的降血压、改善肾功能作用，决明子有降低血压和血浆总胆固醇、甘油三酯作用，首乌有降低胆固醇作用^[2]。

总结治疗组46例和对照组46例治疗结果，治疗组在降低血压、改善中医证候方面，均优于对照组，这说明结合宁风汤治疗老年性高血压临床疗效显著。②

参考文献

[1] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 74, 77.
 [2] 高学敏. 中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 104-168-384-541-545.

(本文校对: 屈卫玲 收稿日期: 2010-01-07)

15例慢性萎缩性胃炎的中医治疗

董璐璐 李 严 黑龙江省孙吴县中医院 (164200)

关键词: 萎缩性胃炎; 中医药疗法; 胃脘痛; 枳实消痞丸; 胃痛
 doi: 10.3969/j.issn.1672-2779.2010.06.015 文章编号: 1672-2779 (2010) -06-0022-02

慢性萎缩性胃炎(CAG)是以胃黏膜上皮和腺体萎缩, 黏膜变薄, 黏膜肌层增厚及伴有肠上皮化生、不典型增生为特征的慢性胃病, 是慢性胃炎的一个类型, 其发病率随年龄增长而增高, 是胃癌的癌前疾病(状态), 已引起国内外医学者的广泛重视和研究。慢性萎缩性胃炎, 见证繁杂, 但萎缩病变的逆转是其治疗的关键。笔者据此应用枳实消痞丸加味治疗本病, 取得较好疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组15例, 男性10例, 女性5例, 年龄20~65岁。

1.2 诊断标准 根据《中医病症诊断疗效标准》中虚劳项下“气血不足”和“气虚血瘀”证候特征确诊。

1.3 临床表现及病因病机 慢性萎缩性胃炎(CAG)临床表现为上腹饱胀、隐痛不适、痞闷、纳差、胀满、嗝气、反胃等, 属中医的胃脘痛、胃痛、痞满、嘈杂等范畴。中医学中对CAG的临床表现多有论述, 如《素问·六元正纪大论》曰:“木郁发之……民病胃脘当心而痛, 上支两邪……饮食不下。”《灵枢·邪气脏腑病形》指出:“胃病者, 腹嗔胀, 胃脘当心而痛。”目前中医界对CAG的病因病机尚缺乏统一的看法。从中医学上病因有二, 其一, 饮食劳倦及外邪致病; 其二, 情志内伤所致。病机不外乎肝郁脾虚, 胃阴不足, 脾胃湿热, 气滞血瘀等。

1.4 治疗方法

1.4.1 治疗原则 王常松认为慢性萎缩性胃炎的治疗原则应为: ①疏肝和胃: 胃主受纳、腐熟水谷, 其功能的正常与否, 与肝之疏泄和调畅气血的运行密不可分。肝

为刚脏, 喜调达而主疏泄。若肝失疏泄, 气机不畅, 则横逆于胃, 导致胃不适、胀痛。《沈氏尊生书》中曰:“胃痛, 邪干胃脘病也。唯肝气相乘为尤甚, 以木性暴, 且正克也。”因此, 治疗应疏肝和胃, 调畅气机, 以达和胃、安胃之目的。②健脾和胃: 腑以通为用, 以降为和。胃为水谷之海, 腐熟水谷的功能有赖于脾之升清, 胃之降浊 且脾胃同处中州, 互为表里, 生理功能上相连, 病理上相互影响。脾主升, 胃主降, 而慢性萎缩性胃炎由于诸种病因所致脾胃功能的紊乱, 升降失司, 日久脾胃虚弱, 则诸症皆显。因此, 本病的治疗应注重调脾健胃, 升降相因。正如《临证指南医案》所云:“脾宜升则健, 胃宜降则和。”③调气活血: 胃为多气多血之府, 肝脾胃功能的紊乱, 胃病之初期尚在气分, 日久入血, 发展至萎缩性胃炎时, 瘀血之象渐现。“久病多瘀”, 一方面, 慢性萎缩性胃炎患者因肝脾胃功能的失和, 导致气机不畅, 必然引起血行壅滞, 产生血瘀征象; 另一方面, 慢性萎缩性胃炎患者一般病情迁延, 渐致脾胃气虚, 气为血之帅, 气虚无力助血行, 而致血瘀; 血瘀既是病理产物, 又是病理因素, 血瘀又加重气滞和气虚。血为气之母, 瘀血不去, 新血不生, 最终气血两虚。因此, 在治疗慢性萎缩性胃炎过程中, 要辨清行气活血、补气行血和气血双补, 且重视活血化瘀在治疗本病中的地位, 并贯彻整个治疗始终。④补虚泄实: 慢性萎缩性胃炎病程较长, “久病多虚”, 因此本病性质属虚实夹杂, 因虚而实。因此, 治疗要掌握补虚、泻实、攻补兼施及攻补轻重之妙。陈国富认为慢性萎缩性胃炎的治疗原则为: ①健脾助运, 标本兼顾; ②辛温通阳, 调理气机; ③准确