

半夏白术天麻汤结合瑞舒伐他汀对高血压合并高脂血症患者的临床效果及有效率分析

姜丹

博野县中医医院 河北保定

【摘要】目的 观察高血压合并高脂血症患者采取半夏白术天麻汤联合瑞舒伐他汀的疗效。**方法** 纳入本院2022年11月至2023年11月内医治的高血压合并高脂血症患者共98例，随机分组，对照组49例接受瑞舒伐他汀治疗，观察组49例接受半夏白术天麻汤联合瑞舒伐他汀治疗。对血压、血脂及临床疗效进行综合评价。**结果** 治疗后收缩压、舒张压、甘油三酯、总胆固醇水平，观察组较对照组有明显下降 ($P < 0.05$)。观察组与对照组比较，其总有效率提高幅度更大 ($P < 0.05$)。**结论** 高血压合并高脂血症患者在瑞舒伐他汀治疗基础上联合半夏白术天麻汤的疗效确切，可明显控制血压、血脂水平。

【关键词】 高血压；高脂血症；瑞舒伐他汀；半夏白术天麻汤

【收稿日期】 2024年3月26日

【出刊日期】 2024年5月10日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240257

Clinical efficacy and efficacy analysis of Banxia Baizhu Tianma Tang combined with rosuvastatin in patients with hypertension and hyperlipidemia

Dan Jiang

Boye County Traditional Chinese Medicine Hospital, Baoding, Hebei

【Abstract】Objective To observe the efficacy of Banxia Baizhu Tianma Decoction combined with Rosuvastatin in patients with hypertension and hyperlipidemia. **Methods** A total of 98 patients with hypertension combined with hyperlipidemia who were treated in our hospital from November 2022 to November 2023 were randomly assigned. 49 patients in the control group received rosuvastatin treatment, and 49 patients in the observation group received Banxia Baizhu Tianma Decoction combined with rosuvastatin treatment. Blood pressure, blood lipids and clinical efficacy were evaluated comprehensively. **Results** After treatment, systolic blood pressure, diastolic blood pressure, triglyceride and total cholesterol levels in observation group were significantly decreased compared with control group ($P < 0.05$). The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Rosuvastatin combined with Banxia Baizhu Tianma Decoction is effective for hypertension patients with hyperlipidemia, which can obviously control blood pressure and blood lipid levels.

【Keywords】 Hypertension; Hyperlipidemia; Rosuvastatin; Banxia Baizhu Tianma Decoction

高血压与高脂血症是当前我国中老年群体中发病率较高的慢性基础病，高血压患者在合并高脂血症时造成病情进一步加重，明显提高各种心脑血管疾病风险，常常导致心绞痛、心肌梗死等严重后果，威胁健康水平和生命安全^[1]。对于此类患者的治疗，在积极控制血压的基础上，还要有效调节血脂指标，使病情得到控制，提高生活质量。瑞舒伐他汀作为临床常用西药在降脂方面有理想效果，但是长期用药过程中也会出现许多不良反应，并且单一用药效果和预期还有不足^[2]。传

统中医对高血压、高脂血症的治疗具有疗效显著、不良反应少、成本低等优势^[3]。半夏白术天麻汤，其主要功效体现在祛湿健脾、化痰祛风、活血止痛等方面，在眩晕、头痛等治疗中具有较好效果^[4]。基于此，本文主要分析高血压合并高脂血症患者采取半夏白术天麻汤联合瑞舒伐他汀的疗效，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入本院2022年11月至2023年11月内医治的

高血压合并高脂血症患者，共入组 98 例，并参考数字随机表法随机分组，两组平均 49 例。对照组男、女人数各 28 例、21 例；年龄区间 49~76 岁，均值(62.17±4.35)岁；高血压病程 2~10 年，均值(6.69±1.15)年；高脂血症病程 3~9 年，均值(5.61±1.48)年。观察组男、女人数各 27 例、22 例；年龄区间 47~79 岁，均值(62.51±4.08)岁；高血压病程 3~9 年，均值(6.47±1.38)年；高脂血症病程 4~8 年，均值(5.47±1.27)年。基线信息统计学分析，两组不存在意义($P>0.05$)。

纳入标准：(1) 高血压、高脂血症经过临床综合检查明确证实；(2) 年龄不低于十八岁；(3) 入组前未接受相关药物治疗；(4) 意识状态无异常，可配合完成调查研究；(5) 研究流程、细则征得患者同意，自愿参加。

排除标准：(1) 患有原发性恶性肿瘤、严重心脏病、脑卒中、肝肾功能异常、血液系统病症等；(2) 合并糖尿病、甲状腺功能疾病等；(3) 长期使用激素药物；(4) 对本研究药物过敏或有禁忌证；(5) 精神异常、认知障碍。

1.2 方法

对照组接受瑞舒伐他汀(生产厂商:LekPharmaceuticals d.d.; 国药准字: 20190008; 规格: 5mg/片)治疗, 早期口服剂量每次 5mg, 每天用药两次。后续结合患者病情变化调整剂量, 每天最大口服剂量应低于 40mg。连续服药两个月。

观察组接受半夏白术天麻汤联合瑞舒伐他汀治疗, 其中瑞舒伐他汀用药方法和对照组一致。药方组成包括半夏 9g、白术 9g、地龙 9g、天麻 9g、竹茹 9g、丹参 12g、远志 12g、炙甘草 12g、茯苓 12g、红花 12g、郁金 12g、山楂 15g、钩藤 15g、橘皮 6g。水煎煮取药汁 400mL, 早晚分别服用 200ml, 连续服药两个月。两组患者服药期间指导其合理控制饮食, 限制钠盐摄入, 正确参与运动锻炼, 增强免疫力。

1.3 观察指标

(1) 两组患者分别在治疗前及治疗后测定血压指

标, 通过臂式血压计记录收缩压、舒张压, 取连续三次测量的平均值。(2) 两组患者分别在治疗前及治疗后测定血脂指标, 采集空腹肘静脉血液标本 4mL, 分离获得血清, 通过全自动分析仪检测甘油三酯、总胆固醇。(3) 治疗两个月后评价疗效, 头晕、心悸等症状不存在, 血压及血脂指标处于正常区间, 判定显效; 治疗后头晕、心悸等症状有显著改善, 血压及血脂指标大部分达到正常区间, 判定有效; 治疗后头晕、心悸等症状没有好转或者加重, 血压及血脂指标很少恢复正常, 判定无效; 总有效率由显效率、有效率相加得到。

1.4 统计学分析

采用 SPSS23.0 软件对数据进行统计分析, 计量数据均符合正态分布以($\bar{x}\pm s$)表示, 采用独立样本 t 检验进行组间比较, 计数数据以[例(%)]表示, 行 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组治疗前后血压水平变化

治疗后, 两组患者收缩压、舒张压水平都要比各组治疗前有明显下降趋势($P<0.05$); 且观察组收缩压、舒张压下降变化明显多于对照组, 两组统计学有差异($P<0.05$)。干预前收缩压、舒张压相比, 两组统计学不存在意义($P>0.05$), 见表 1。

2.2 对比两组治疗前后血脂水平变化

治疗后, 两组患者甘油三酯、总胆固醇水平都要比各组治疗前有明显下降趋势($P<0.05$); 且观察组甘油三酯、总胆固醇下降变化明显多于对照组, 两组统计学有差异($P<0.05$)。干预前甘油三酯、总胆固醇相比, 两组统计学不存在意义($P>0.05$), 见表 2。

2.3 对比两组临床疗效

对照组显效 22 例, 有效 18 例, 无效 9 例; 观察组显效 31 例, 有效 16 例, 无效 2 例。临床总有效率比较, 观察组 95.92% (47/49) 较对照组有显著升高 81.63% (40/49), 两组统计学有差异($\chi^2=10.246$, $P=0.001$)

表 1 对比两组治疗前后血压水平变化 ($\bar{x}\pm s$, mmHg)

组别	例数	收缩压		舒张压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	49	161.28±12.36	143.38±11.62*	98.45±7.15	88.36±6.14*
观察组	49	162.54±12.07	136.42±10.48*	98.86±7.49	79.45±5.47*
t		0.511	3.114	0.277	7.585
P		0.611	0.002	0.782	0.000

注: 对比各组治疗前, * $P<0.05$ 。

表2 对比两组治疗前后血压水平变化 ($\bar{x}\pm s$, mmol/L)

组别	例数	甘油三酯		总胆固醇	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	49	2.61±0.35	2.26±0.24*	6.63±1.25	5.17±1.06*
观察组	49	2.47±0.49	1.78±0.26*	6.39±1.39	4.59±1.18*
<i>t</i>		1.627	9.496	0.899	2.560
<i>P</i>		0.107	0.000	0.371	0.012

注：对比各组治疗前，* $P<0.05$ 。

3 讨论

高血压以及高脂血症均是临床诱发各种心脑血管疾病的常见风险因素，若没有对高血压合并高脂血症患者的血压以及血脂进行有效控制，伴随病情发展可对相关脏器功能和结构带来严重损害，甚至威胁生命安全^[5]。目前，临床对于高血压合并高脂血症的治疗以常规西药为主，其中瑞舒伐他汀应用较为广泛，该药物进入人体后可以充分结合肝脏内部细胞，增强血管内皮细胞功能，抑制各种炎性介质分泌，促进血管硬度的改善，继而对血压以及血脂可起到良好调节作用^[6]。但是单独使用瑞舒伐他汀的效果仍不理想，近些年中西医结合疗法愈发受到临床重视，能够让患者更多地获益。本次研究结果发现，观察组治疗后的收缩压、舒张压水平相较对照组有显著下降；同时观察组治疗后总胆固醇、甘油三酯水平也较对照组降低更为明显。除此之外，在临床总有效率方面，观察组相比对照组存在更明显地提升。结果也证明了高血压合并高脂血症患者在瑞舒伐他汀治疗基础上联合半夏白术天麻汤的疗效确切，可明显控制血压、血脂水平。半夏白术天麻汤的主要成分包含了半夏、天麻、白术、茯苓等中药材^[7]。在这之中半夏主要作用是燥湿散结、化痰止咳等；天麻能够起到止痛平肝、通络熄风等作用；白术可起到止汗利水、健胃补脾等作用^[8]；竹茹可起到止咳、清热、祛痰等作用；茯苓可起到定心健脾等作用；丹参具有通经祛瘀等作用；红花具有活血止痛、通经祛瘀等作用；郁金具有行气解郁、清心活血等作用；地龙具有通络活经、益气补血等作用；炙甘草具有养血滋阴、和气健脾等作用。以上药材共同配伍，从而发挥补气化痰、疏肝健脾、滋阴补血等功效，可以调节人体血流，对血压、血脂水平改善起到良好作用。

综上所述，半夏白术天麻汤联合瑞舒伐他汀对高血压合并高脂血症的治疗效果显著，能有效降低血压、血脂指标。

参考文献

- [1] 赵秀芹. 加味半夏白术天麻汤治疗高血压合并高脂血症的临床效果与安全性分析[J]. 中国实用医药,2023,18(17): 10-13.
- [2] 王莉影,全润芍. 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.
- [3] 范兴光. 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效果评价[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(14):158.
- [4] 张洪武. 评价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的临床疗效[J]. 糖尿病天地,2020,17(9):32.
- [5] 成莎,叶穗林,叶玺. 温胆汤联合半夏白术天麻汤治疗原发性高血压合并高脂血症的临床疗效观察[J]. 中国实用医药,2021,16(26):169-171.
- [6] 路超,周上蕊,王亚丽. 加味半夏白术天麻汤联合温胆汤在高血压合并高脂血症患者中的应用效果[J]. 新疆中医药,2021,39(1):3-5.
- [7] 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.
- [8] 田福明. 半夏白术天麻汤合温胆汤联合硝苯地平缓释片治疗高血压的临床效果[J]. 现代医学与健康研究, 2022, 6(13):83-86.

版权声明：©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS