

半夏白术天麻汤合黄连温胆汤治疗老年高血压病眩晕的价值

王小宁

西吉县妇幼保健院 宁夏 固原 756299

摘要: 探讨老年高血压病伴眩晕患者采用半夏白术天麻汤合黄连温胆汤进行治疗的效果与价值。**方法:** 选取西吉县妇幼保健院在2022年11月-2023年11月期间收治的70例经临床检查确诊的高血压病伴眩晕患者,以随机方式对其进行分组(2组),对照组35例以西药疗法进行治疗,观察组35例在其治疗基础上,加用半夏白术天麻汤合黄连温胆汤,就两组如下指标进行逐项对比:①血压水平[收缩压(SBP)与舒张压(DBP)];②眩晕评分[用眩晕障碍量表(DHI)评定];③不良反应情况。**结果:** 相比对照组治疗后,观察组SBP、DBP水平及DHI评分均更低($P < 0.05$)。在不良反应发生率上,两组通过对比,未发现显著差异($P > 0.05$)。**结论:** 针对高血压病伴眩晕症状的老年患者,通过给予半夏白术天麻汤合黄连温胆汤治疗,能显著降低其血压水平,改善眩晕症状,且用药安全性理想。

关键词: 高血压; 眩晕; 半夏白术天麻汤; 黄连温胆汤

相关数据统计得知^[1],在我国老年人口(≥ 60 岁)当中,高血压患病率达9%~15%,且日渐有年轻化趋向。有报道强调^[2],与健康者相比,高血压患者有着更高的心脑血管疾病患病风险,且在患病者当中,多有家族遗传病史。针对伴眩晕症状的高血压病患者,临床多采用降压药来治疗,如钙通道阻滞剂、利尿剂等,虽然可使患者的血压水平得到一定程度控制或降低,并能使其症状(头晕、头痛等)得到一定缓解,但由于患者对此类药物有着不同的耐药性,长时间用药,一些患者会产生各种不良反应,甚至增加耐药性,故而难以获得理想治疗效果^[3]。从中医理论中得知,高血压病在“眩晕”这一范畴内,多由痰浊上蒙、肝阳上亢所引起,可用化痰祛湿及平肝潜阳之法施治^[4]。半夏白术天麻汤、黄连温胆汤均属中医经典药方,前者有健脾祛湿、化痰熄风的作用,后者则能理气化痰。本文围绕高血压病伴眩晕的老年患者,以黄连温胆汤合半夏白术天麻汤施治,并对比于常规降压药,就其效果进行剖析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

将高血压病伴眩晕老年患者作为对象,在2022年11月-2023年11月这一期间内,共选取70例,将其分成2组(随机数字表法):对照组与观察组,对比两组各项资料(见表1),差异均不显著($P > 0.05$),见表1。

纳入标准: (1)均与西医高血压病伴眩晕的诊断标准^[5]、中医眩晕症的辨证标准(风痰上扰证)^[6]相符;(2)均经临床检查证实为高血压[收缩压(SBP) ≥ 140 mmHg和(或)舒张压(DBP) ≥ 90 mmHg];(3)眩晕症均由高血压所引起;(4)年龄均 ≥ 60 岁;(5)资料齐全。**排除标准:** (1)合并其他心脑血管疾病(如冠心病、高血脂症等);(2)脏器组织功能存在严重障碍(如肺、肝、甲状腺等);(3)有着较差治疗依从性,或存在抵触心理;(4)对所用药过敏;(5)合并恶性肿瘤或免疫、血液系统类疾病。

表1 对比2组的临床资料

组别	年龄(岁)	病程(年)	高血压分级		性别
			2级	3级	
对照组(35例)	60~78(66.39±3.39)	5个月~8年(3.25±0.78)年	17	18	19/16
观察组(35例)	60~79(66.45±3.47)	6个月~7年(3.30±0.82)年	15	20	21/14
t/χ^2	0.073	0.261	0.230		0.233
P	0.942	0.795	0.631		0.629

1.2 方法

对照组患者给予西药治疗,即酒石酸美托洛尔片

(阿斯利康制药有限公司,国药准字H32025390,规格:50mg*20片)、氯沙坦钾片(浙江华海药业股份有限公

司, 国药准字H20070264, 规格: 50mg*7片*2板), 其中, 酒石酸美托洛尔片用法: 口服(空腹状态下), 50mg/次, 2次/d; 氯沙坦钾片: 口服(早餐前用药, 温水送服), 每次用量为50mg, 1次/d。依据患者病情调整用药量。观察组以对照组用药为基础, 给予半夏白术天麻汤合黄连温胆汤, 组方为川芎15g、僵蚕10g、茯苓15g、郁金10g、白术15g、远志10g、天麻15g、陈皮10g、菊花15g、甘草6g、竹茹15g、法半夏15g。每日使用1剂, 先用水对中药进行浸泡, 时间为30分钟, 先用武火烧开, 后改为文火, 持续煎煮30分钟, 取200mL药汁, 均分为2部分(各100mL), 早、晚分服。两组均施治疗14d。

1.3 观察指标

(1) 血压水平。采用台式汞柱血压计(鱼跃), 分别在治疗前及治疗结束时, 对两组患者的SBP、DBP进行测定, 连测3次(每次间隔3~5min), 然后将均值计算出来。(2) 眩晕评分^[7]。采用眩晕障碍量表(DHI),

就两组进行评定(时间同上), 此量表共由三个指标组成, 其一为功能, 其二是情绪, 其三为躯体, 共设置有项目100个, 各项均以A、B、C进行评定, 其所对应的是“是”(4分)、“否”(0分)与“有时”(2分), 引导患者依据自身实况来选定, 眩晕评定: 轻微(0~30分)、中等(31~60分)、严重(>60分)。(3) 不良反应。即心律失常、恶心呕吐及头痛等(在治疗期间进行统计)。

1.4 统计学方法

SPSS25.0对文中数据进行处理, 计量(与正态分布相符)、计数资料分别由均数±标准差($\bar{x} \pm s$)、百分率(%)表示, 行分别行 t 、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表存在显著差异。

2 结果

治疗后, 两组以上指标与治疗前相比, 均有下降($P < 0.05$), 且观察组较对照组低($P < 0.05$), 见表2。

表2 对比2组的DBP、SBP水平($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	DBP				SBP			
	治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
对照组(35例)	95.34±4.37	85.66±5.68	7.991	<0.001	162.34±9.25	140.82±9.61	9.545	<0.001
观察组(35例)	96.01±4.56	82.13±4.82	12.376	<0.001	162.80±9.50	135.41±8.34	12.818	<0.001
t	0.628	2.803			0.205	2.515		
P	0.532	0.007			0.838	0.014		

2.1 眩晕评分

治疗结束时, 再次对两组进行评定, 且与治疗前进

行比较, 发现均有下降($P < 0.05$), 且观察组相比对照组, 评分更低($P < 0.05$), 见表3。

表3 对比2组的DHI评分($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后	t	P
对照组(35例)	61.44±5.32	44.35±2.78	16.844	<0.001
观察组(35例)	61.36±5.60	27.60±2.24	33.115	<0.001
t	0.061	27.756		
P	0.951	<0.001		

2.2 不良反应

通过对比两组的不良反应情况, 发现差异不明显(P

>0.05), 见表4。

表4 对比2组的不良反应情况

组别	心律失常	恶心呕吐	头痛	发生率(%)
对照组(35例)	0	1	0	1(2.86)
观察组(35例)	1	1	1	3(8.57)
χ^2				0.265
P				0.606

3 讨论

高血压属于一种典型的心血管疾病, 同时还是诱发脑卒中、冠心病的常见危险因素。有研究指出^[8], 如果老

年高血压病患者的血压长时间维持在高水平状态, 那么会不同程度影响到机体的组织器官、心脑血管功能。患病后, 易出现各种并发症, 而眩晕便属其一, 对于合并

眩晕的高血压患者，临床除了给予控血压治疗外，还根据其症状、表现等，给予匹配药物来实施针对性治疗。但由于高血压性眩晕有着比较复杂的发病机制，且其症状往往涉及多种疾病、多个学科，故采用单一疗法来治疗，治疗效果不佳^[9]。外加利尿剂（甘露醇等）、止呕药（阿托品）等长期、大量使用，易引起各种不良反应，不仅会影响疗效，而且还会增加患者痛苦^[10]。因此，有必要找寻一种更为稳妥的治疗方案。

中医学指出，高血压病伴眩晕有着各种证型，而证型不同，其在具体的病机、体征及治疗方法上，也会存在差异。故本文以风痰上扰证眩晕为例来进行治疗分析，此证型的病机多见于痰瘀与风邪，风邪可对机体造成侵袭，而痰瘀趁风可上扰，逆冲犯于清窍，从而引发各种眩晕症状，比如头胀、呕吐等^[11]。本文秉持辩证论治的基本理论，采用具有理气活血及化痰熄风功效的方法治疗此病，即半夏白术天麻汤合黄连温胆汤，其中，对于半夏白术天麻汤而言，其在具有化痰熄风功效的组方中，属于经典方，而在理气化痰及清热燥湿方面，黄连温胆汤则属于一种常用方。对于半夏白术天麻汤，在其组方中，君药为天麻、法半夏，其中，法半夏具有燥湿熄风的作用，而天麻则能够发挥化痰止痉的功效，不仅能平抑肝阳、祛风，而且还能通络；白术除了有燥湿健脾之功外，还能补气利水；茯苓不仅能宁心渗湿，而且还能利水健脾。在黄连温胆汤组方中，川芎不仅有祛风行气的功效，而且还能开郁燥湿；竹茹除了有止呕化痰的作用外，还能清热祛痛；菊花所起到的作用为清热解毒、散风；丹参所具有的功效是活血、通经、祛瘀；石菖蒲不仅有化湿开窍的作用，而且还能祛痰和胃；枳实的功效有二，其一为化痰破气，其二是消积散痞；僵蚕具有化痰及祛风之功；陈皮具有燥湿健脾及理气化痰的功效；郁金不仅能行气活血，且还能止痛；远志有祛痰、安神之功；甘草能够对诸药进行调和。全方能不仅能平肝止眩，且还有活血熄风及燥湿祛痰的作用^[12]。现代药理学研究发现^[13]，黄连温胆汤与半夏白术天麻汤相联合，有助于血管功能的改善，同时还能改善其血液循环情况，此外还有降血压、血糖及血脂的作用，故适用于高血压眩晕患者的治疗。从本文结果发现，较之对照组，观察组在治疗后，无论是DBP、SBP水平，还是DHI评分，均更低。提示此药在减低患者血压及改善眩晕症状方面，均有着突出效能。此外，在不良反应方面，两组经对比，差异不显著。提示此药在常规治疗基础上的加用，不仅大幅增加不良反应，故用药安全性高。

结束语：综上，将半夏白术天麻汤合黄连温胆汤应用于伴眩晕症状的高血压老年患者，不仅能使其血压水平明显降低，而且还有助于其眩晕症状的改善，且还有着理想的用药安全性，值得临床中推广。

参考文献

- [1]张硕, 陈震霖, 唐于平.中医药辨治高血压的认识与发展[J].世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(12): 4139-4146.
- [2]杨嘉怡, 杨耀芳, 陆海峰, 等.老年眩晕合并心脑血管病及其临床用药研究现状[J].中华老年多器官疾病杂志, 2023, 22(6): 476-480.
- [3]韩飞, 苏莹, 苏苑苑, 等.李平教授治疗高血压眩晕用药规律探析[J].世界中西医结合杂志, 2023, 18(3): 449-454.
- [4]吴欣欣, 田财军.半夏白术天麻汤治疗后循环缺血性眩晕机制的研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(2): 307-310.
- [5]中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等.头晕/眩晕基层诊疗指南(2019年)[J].中华全科医师杂志, 2020, 19(3): 201-216.
- [6]颜正华.眩晕的辨证施治[J].中医函授通讯, 1988, 6(4): 2-3.
- [7]李一青, 鞠奕.常用头晕/眩晕相关量表及其研究进展[J].北京医学, 2019, 41(9): 58-60.
- [8]赵娜, 刘莉, 高晶.加味黄连温胆汤联合体外反搏对高血压病患者临床疗效及自主神经功能的影响[J].辽宁中医杂志, 2022, 49(5): 87-90.
- [9]管菊.半夏白术天麻汤合血府逐瘀汤加减治疗高血压合并高血脂疗效观察[J].中国药物与临床, 2021, 21(13): 2299-2301.
- [10]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.
- [11]顾权, 王晓杰, 胡蕊.针刺四花穴联合半夏白术天麻汤治疗高血压疗效及对血清HDL-C、ficolin-3水平影响[J].四川中医, 2022, 40(9): 206-208.
- [12]徐男, 王淑玲, 时海燕.半夏白术天麻汤的化学成分及效应机制研究进展[J].中华中医药杂志, 2021, 36(8): 4802-4808.
- [13]李佳奇, 刘莉, 韩宇博, 等.加味黄连温胆汤治疗H型高血压痰瘀互结证患者临床疗效及对LVMI的影响[J].天津中医药, 2023, 40(1): 14-19.