

# 针灸法结合氢氯噻嗪及缬沙坦在老年高血压患者中的临床疗效评价

刘宝宏, 金立, 舒锦

(上海交通大学医学院附属同仁医院, 上海, 200050)

关键词: 针灸治疗; 氢氯噻嗪; 缬沙坦; 联合治疗; 老年高血压; 疗效

中图分类号: R 544.1 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)24-102-02 DOI: 10.7619/jcmp.201724039

高血压是由多种病因引发人体心血管系统出现病变的综合征, 往往会导致患者出现中风、冠心病和肾衰等疾病, 重则危及生命<sup>[1]</sup>。本研究探讨针灸法联合氢氯噻嗪及缬沙坦对老年高血压的治疗效果, 现报告如下。

## 1 资料与方法

选取2014年3月—2015年3月相继进入同仁医院就诊的老年高血压患者140例, 随机分为观察组和对照组各70例。2组患者均符合《中国高血压防治指南》中规定的老年高血压标准<sup>[2]</sup>: 年龄在65岁及以上, 血压持续或3次以上非同日坐位血压收缩压(SBP)  $\geq 140$  mmHg 和(或)舒张压(DBP)  $\geq 90$  mmHg, 可定义为老年高血压。排除标准包括继发性高血压、心力衰竭、严重心律失常、严重肝肾功能障碍。2组患者的性别、年龄、民族、居住地和病程等基线资料均无显著差异, 具有可比性。见表1。本研究经本院伦理委员会批准, 所有纳入对象均签署知情同意书。

表1 2组老年高血压患者基线特征表

指标		观察组(n=70)	对照组(n=70)
性别	男	45	43
	女	25	27
年龄/岁		68.8 $\pm$ 8.8	69.1 $\pm$ 9.0
民族	汉族	67	66
	少数民族	3	4
居住地	农村	31	32
	城市	39	38
病程/年		15.4 $\pm$ 2.0	15.7 $\pm$ 2.1

2组患者均给予缬沙坦分散片(哈尔滨三联药业有限公司, 80 mg/片), 每天口服1片; 氢氯噻嗪片(山西利丰华瑞制药有限责任公司, 12.5 mg/片), 每天口服1片。对照组在此基础上加服1片缬沙坦分散片和1片氢氯噻嗪片。观察

组患者在此基础上使用针灸法治疗。针灸实证取主穴为风池、百会、太冲、内关, 肝火亢盛配太冲、侠溪, 痰湿壅盛者配丰隆、阳陵泉; 虚证取主穴为风池、肝俞、肾俞、三阴交, 阴虚阳亢者配太溪、太冲, 阴阳两虚者配足三里、关元。

疗效评定: 显效: 舒张压下降不少于10 mmHg且降到正常范围, 或者下降超过20 mmHg; 有效: 舒张压下降少于10 mmHg, 且已降至正常范围, 或者下降10~19 mmHg但未降至正常范围, 或者收缩压下降超过30 mmHg以上者; 无效: 血压下降未达到上述标准者<sup>[3]</sup>。生活质量疗效判定标准: 采用美国波士顿健康研究所制定的SF-36生活质量量表<sup>[4]</sup>, 分数越高表明健康状况越好统计2组患者治疗后副反应发生情况。

## 2 结果

治疗前, 观察组和对照组患者收缩压、舒张压分别为(163.3  $\pm$  63.5)、(97.3  $\pm$  27.8) mmHg 和(162.6  $\pm$  64.0)、(97.9  $\pm$  28.2) mmHg, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗2、4周后, 2组患者的收缩压比较有显著差异( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 2组患者治疗后血压比较 mmHg

指标	治疗时间	观察组(n=70)	对照组(n=70)
收缩压	2周	138.3 $\pm$ 33.5*	149.6 $\pm$ 33.0
	4周	128.2 $\pm$ 32.8*	139.6 $\pm$ 32.5
舒张压	2周	93.3 $\pm$ 27.5	94.4 $\pm$ 28.0
	4周	87.2 $\pm$ 25.1	88.5 $\pm$ 27.4

与对照组比较, \* $P < 0.05$ 。

2组患者治疗后动态血压均出现不同程度的改善, 其中对照组无效10例, 有效25例, 显效35例, 有效率为85.7%; 观察组无效2例, 有效24例, 显效44例, 有效率为97.1%。对照组有效率显著低于观察组( $P < 0.05$ )。2组患者在治疗期间均没有严重不良反应发生。观察组有2例患者

出现轻度恶心、乏力、嗜睡等症状,副反应发生率为 2.9%。对照组有 7 例患者出现轻度头晕、恶心、嗜睡等症状,副反应发生率为 10.0%, 2 组差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后 6 个月,采用 SF-36 生活质量量表对 2 组患者生活质量各

维度积分进行比较,其中观察组和对照组各失访 2 例,在生理机能、情感职能、躯体疼痛、情感健康、社会功能及一般健康情况维度方面比较,观察组均显著高于对照组( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 2 组患者治疗前后生活质量评分比较

组别	时间	生理机能	情感职能	躯体疼痛	情感健康	社会功能	一般健康情况
观察组	治疗前	69.3 ± 7.9	62.3 ± 6.5	64.3 ± 4.6	65.8 ± 5.8	64.7 ± 5.0	56.8 ± 4.7
	治疗后	75.4 ± 8.6*	72.4 ± 6.7*	71.2 ± 5.8*	70.3 ± 5.6*	74.3 ± 5.6*	68.8 ± 5.1*
对照组	治疗前	68.9 ± 8.0	62.7 ± 6.4	64.7 ± 4.9	66.0 ± 5.9	65.2 ± 5.1	56.8 ± 4.8
	治疗后	88.4 ± 8.5	85.2 ± 6.8	80.4 ± 6.0	80.2 ± 6.0	84.7 ± 5.9	75.3 ± 6.3

与对照组比较, \* $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

老年高血压是危害老年人健康的常见病,是多种心脑血管疾病的重要危险因素。对老年高血压的治疗,不仅要使血压降至正常水平,更应该在降压过程中防止血压出现剧烈波动,最大限度地减少对重要器官损害,以降低心脑血管不良事件的发生。高血压的成因非常复杂,因此服用单一药物并不能十分有效地控制血压<sup>[3]</sup>。为了提高高血压达标率,大多数老年高血压患者须用 2 种及以上降压药<sup>[4]</sup>,但西药副作用大,严重影响着患者的生活质量。

针灸降压力度虽不及西药,但中医治疗模式注重机体整体调节,更适合个体化防治,加之降压作用缓和,毒副反应少,因此无论降压还是改善患者临床症状都比较稳定,与西药联用可以减少毒副反应<sup>[5-6]</sup>。中医这种独特优势为开展老年高血压的中医药防治提供了可行性,且对高血压的治疗方面发挥着关键作用<sup>[7]</sup>。然而,目前关于针灸法联合西药在高血压的治疗方面鲜有报道。氢氯噻嗪属噻嗪类利尿剂,一直作为高血压治疗的一线药物之一<sup>[8]</sup>。在用药初期,氢氯噻嗪能够通过排钠利尿减少细胞外液和血容量,使心输出量减少,从而起着降低血压的作用,其近期和远期的降压疗效显著,并能在一定程度上预防心脑血管并发症的发生。氢氯噻嗪和缬沙坦等药物合用往往具有更加显著的疗效<sup>[9-10]</sup>。本研究通过减少氢氯噻嗪、缬沙坦的用量,探讨针灸结合氢氯噻嗪、缬沙坦治疗老年高血压的临床疗效。本研究中血压改善情况比较结果显示,治疗 2、4 周后 2 组患者的收缩压和舒张压均明显下降。与对照组相比较,治疗 2、4 周后观察组收缩压改善情况显著好于对照组( $P < 0.05$ );而相较于对照组,观察组

舒张压改善情况更好,但差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),说明观察组的治疗方法在降低收缩压方面明显优于对照组的单一西药方法,但在降低舒张压方面二者疗效无显著差异。另外,观察组副反应作用的发生率明显低于对照组,观察组患者生活质量明显优于对照组。

### 参考文献

- [1] Macmahon S, Peto R, Collins R, et al. Blood pressure, stroke, and coronary heart disease: Part 1, prolonged differences in blood pressure: prospective observational studies corrected for the regression dilution bias[J]. *Lancet*, 1990, 335(8692): 765-774.
- [2] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2010[J]. *中华心血管病杂志*, 2011, 39(7): 701-708.
- [3] Epstein B J. Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure[M]. Humana Press, 2007: 31-32.
- [4] 王爱坤. 高血压病的联合用药与社区防治[J]. *实用心肺血管病杂志*, 2011, 19(12): 2070-2071.
- [5] 王亮, 王珂. 王珂辨证治疗高血压病经验[J]. *实用中医内科杂志*, 2012, 26(3): 3-4.
- [6] 黄涛, 杨小虎. 丹红注射液对心脑血管疾病的药理作用研究进展[J]. *天津中医药*, 2014(9): 573-576.
- [7] 杨瑞春, 文彬. 中医辨证治疗社区老年高血压临床疗效观察[J]. *天津中医药*, 2015, 32(4): 197-200.
- [8] Shah S U, Anjum S, Littler W A. Use of diuretics in cardiovascular disease: (2) hypertension[J]. *Postgraduate Medical Journal*, 2004, 80(943): 271-9.
- [9] Lacourcière Y, Jr W J, Samuel R, et al. Effects of force-titrated valsartan/hydrochlorothiazide versus amlodipine/hydrochlorothiazide on ambulatory blood pressure in patients with stage 2 hypertension: the EVALUATE study[J]. *Blood Pressure Monitoring*, 2009, 14(3): 112-9.
- [10] Ruilope L M, Heintz D, Brandao A A, et al. 24-hour ambulatory blood - pressure effects of valsartan + hydrochlorothiazide combinations compared with amlodipine in hypertensive patients at increased cardiovascular risk[J]. *Blood Pressure Monitoring*, 2005, 18(5): A73-A73.