

【经验交流】

联用息风降压汤、尼莫地平治疗老年性高血压的疗效评价

黄玲

皋兰县妇幼保健院

摘要: **目的** 探讨联用息风降压汤、尼莫地平治疗老年性高血压的疗效。**方法** 选取2022年5月至2024年1月收治的老年性高血压患者60例,采用随机数字表法分为研究组和对照组各30例。两组均采用尼莫地平治疗,研究组联用息风降压汤治疗。对比治疗前、治疗1个月和3个月后两组患者的血压水平及中医证候积分,并对比临床疗效。**结果** 治疗1个月和3个月后,研究组舒张压(Diastolic blood pressure, DBP)和收缩压(Systolic blood pressure, SBP)水平低于对照组($P < 0.05$)。治疗1个月和3个月后,研究组中医证候眩晕、头疼、头昏沉、口苦、失眠多梦、胃脘痞闷的评分均低于对照组($P < 0.05$)。治疗后,研究组治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$)。治疗期间,两组不良反应发生率差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 联用息风降压汤、尼莫地平治疗老年性高血压患者疗效优于单独使用尼莫地平治疗,在降低血压水平的同时改善其高血压中医证候,且用药安全性较高。

关键词: 老年性高血压; 息风降压汤; 尼莫地平; 血压水平

DOI: 10.65976/3078-8137.2026.02.004

在老龄化成为全球范围内人口问题的时代背景下,老年慢性疾病逐渐成为全球性公共卫生问题,老年性高血压便是其中最为常见的老年慢性病之一。有研究指出,在60岁以上人群中,约有半数以上老年人存在高血压问题,且随着统计年龄的提升,该病发生率也随之升高。在老年性高血压治疗中常采用钙通道阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂、利尿剂或 β 受体阻滞剂等类型药物进行治疗,尼莫地平属于常见的钙通道阻滞剂,在临床上较为常用。但有研究指出,尼莫地平单独使用并不能为老年性高血压患者提供良好的血压控制效果,而加大用药量不利于控制用药安全性。此时,中医药治疗成为临床研究的重点方向。息风降压汤是我国中医学中的经典方剂,在高血压治疗中具有非常优秀的应用效果。为进一步提升对老年性高血压患者的治疗效果,本研究在尼莫地平治疗基础上探讨联用息风降压汤的疗效,结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年5月至2024年1月收治的老年性高血压患者60例,采用随机数字表法分为研究组和对照组各30例。研究组男16例,女14例;年龄60~78岁,平均(69.28±5.17)岁;病程5~21(11.52±6.06)

年。对照组男18例,女12例;年龄60~79岁,平均(70.03±5.82)岁;病程5~20年,平均(11.36±5.81)年。两组一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准

(1)年龄 ≥ 60 岁;(2)原发性高血压;(3)具有正常的沟通能力;(4)对研究知情且同意。

1.2.2 排除标准

(1)合并脑卒中后遗症;(2)意识不清;(3)合并老年痴呆或精神疾病;(4)合并发展至终末期的老年慢性疾病或恶性肿瘤。

1.2.3 剔除标准

(1)因过敏等因素非计划停药;(2)用药依从性差;(3)未按时复查;(4)接受其他药物治疗;(5)死亡。

1.3 研究方法

为对照组口服尼莫地平(四川科伦药业股份有限公司,国药准字H20043517,50ml:10mg)治疗,20 mg/次,3次/d。

研究组在口服尼莫地平基础上联用息风降压汤治疗,药方为生龙骨30g,生牡蛎30g,生淮山药、夜交藤、生赭石、生地黄及怀牛膝各15g,石决明、天麻、

柏子仁及生杭芍各 10 g, 黄连 6 g, 加水煎服, 1 剂 /d, 于早晚分开服用。

1.4 观察指标

1.4.1 血压水平

分别在治疗前、治疗 1 个月和 3 个月后, 于上午 10:00-10:30 采用 HEM-7130 上臂式全自动血压计 (欧姆龙) 测量舒张压 (Diastolic blood pressure, DBP) 和收缩压 (Systolic blood pressure, SBP), 测量前 10 min 内患者保持安静休息状态, 连续测量 3 次, 记录并计算平均值作为最终测量结果。

1.4.2 中医证候积分

分别在治疗前、治疗 1 个月和 3 个月后进行中医证候积分评估, 其主症状包括眩晕、头疼、头昏沉 (根据症状由轻到重分别予以 0、2、4、6 分评分), 次症状包括口苦、失眠多梦、胃脘痞闷 (根据症状由轻到重分别予以 0、1、2、3 分评分)。

1.4.3 临床疗效

根据患者血压水平控制情况确定临床疗效。

(1) 显效: DBP 水平恢复正常或 DBP 未达到正常但降低 20 mmHg 以上; (2) 有效: DBP 未到达正常但是下降 20 ~ 30 mmHg, 或者 SBP 降低 30 mmHg 以上; (3) 无效: 未达到上述标准。

1.4.4 不良反应

统计治疗期间患者腹痛 / 腹泻、恶心呕吐、心悸、晕倒等不良反应的发生情况。

1.5 统计学分析

数据录入 SPSS22.0, 计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示, 行 χ^2 检验; 符合正态分布的计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验; $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血压水平的对比详见表 1。

2.2 两组中医证候积分的对比详见表 2。

2.3 两组临床疗效的对比详见表 3。

2.4 两组不良反应发生情况的对比

治疗期间, 研究组中 1 例出现心悸、1 例出现腹泻、2 例出现头痛症状, 不良反应发生率为 13.33% (4/30);

表 1 两组血压水平的对比 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

| 组别 | 例数 | DBP | | | SBP | | |
|-------|----|---------------|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 治疗前 | 治疗 1 个月 | 治疗 3 个月 | 治疗前 | 治疗 1 个月 | 治疗 3 个月 |
| 研究组 | 30 | 149.15 ± 7.92 | 135.67 ± 6.74 | 131.58 ± 7.68 | 97.96 ± 6.59 | 84.73 ± 5.26 | 80.41 ± 5.07 |
| 对照组 | 30 | 148.77 ± 8.36 | 141.29 ± 7.31 | 137.42 ± 8.04 | 98.11 ± 6.70 | 90.38 ± 5.58 | 85.36 ± 5.26 |
| t 值 | | 0.180 | 3.084 | 2.876 | 0.087 | 4.035 | 3.711 |
| P 值 | | 0.857 | 0.003 | 0.005 | 0.930 | 0.000 | 0.000 |

表 2 两组中医证候积分的对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | 眩晕 | | | 头疼 | | | 头昏沉 | | |
|-------|----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | 治疗前 | 治疗 1 个月 | 治疗 3 个月 | 治疗前 | 治疗 1 个月 | 治疗 3 个月 | 治疗前 | 治疗 1 个月 | 治疗 3 个月 |
| 研究组 | 30 | 3.51 ± 0.75 | 2.24 ± 0.61 | 1.23 ± 0.39 | 3.83 ± 0.84 | 2.26 ± 0.62 | 1.16 ± 0.47 | 3.74 ± 0.76 | 2.25 ± 0.52 | 1.02 ± 0.43 |
| 对照组 | 30 | 3.57 ± 0.77 | 2.78 ± 0.63 | 1.54 ± 0.42 | 3.81 ± 0.81 | 2.69 ± 0.75 | 1.55 ± 0.45 | 3.68 ± 0.77 | 2.61 ± 0.56 | 1.28 ± 0.41 |
| t 值 | | 0.305 | 3.372 | 2.962 | 0.093 | 2.420 | 3.282 | 0.303 | 2.580 | 2.396 |
| P 值 | | 0.760 | 0.001 | 0.004 | 0.925 | 0.018 | 0.001 | 0.762 | 0.012 | 0.019 |

| 组别 | 例数 | 口苦 | | | 失眠多梦 | | | 胃脘痞闷 | | |
|-------|----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | 治疗前 | 治疗 1 个月 | 治疗 3 个月 | 治疗前 | 治疗 1 个月 | 治疗 3 个月 | 治疗前 | 治疗 1 个月 | 治疗 3 个月 |
| 研究组 | 30 | 2.94 ± 0.76 | 1.68 ± 0.57 | 1.24 ± 0.49 | 2.14 ± 0.65 | 1.41 ± 0.54 | 0.95 ± 0.42 | 1.96 ± 0.44 | 1.13 ± 0.35 | 0.81 ± 0.36 |
| 对照组 | 30 | 2.91 ± 0.72 | 2.01 ± 0.60 | 1.55 ± 0.43 | 2.18 ± 0.63 | 1.72 ± 0.50 | 1.18 ± 0.43 | 1.97 ± 0.50 | 1.35 ± 0.33 | 1.02 ± 0.31 |
| t 值 | | 0.156 | 2.184 | 2.604 | 0.242 | 2.308 | 2.095 | 0.082 | 2.504 | 2.421 |
| P 值 | | 0.875 | 0.033 | 0.011 | 0.809 | 0.024 | 0.040 | 0.934 | 0.015 | 0.018 |

表 3 两组临床疗效对比 $[n(\%)]$

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|------------|----|------------|------------|-----------|------------|
| 研究组 | 30 | 18 (60.00) | 11 (36.67) | 1 (3.33) | 29 (96.67) |
| 对照组 | 30 | 11 (36.67) | 13 (43.33) | 6 (20.00) | 24 (80.00) |
| χ^2 值 | | | | | 4.043 |
| P 值 | | | | | 0.044 |

对照组2例出现心悸、1例出现头痛、2例出现恶心呕吐症状,不良反应发生率为16.67%(5/30)。两组不良反应发生率相比,差异无统计学意义($\chi^2=0.130$, $P=0.718$)。

3 讨论

高血压对人体健康的危害主要体现在对心脑血管及肾脏血管损伤方面,可诱发多种危重症疾病,尤其是机体状态逐渐下降的老年人,在罹患高血压后,合并心力衰竭、脑卒中、肾功能损伤的风险将大幅提升。因此,对于老年性高血压患者而言,该病的危害更为明显,需严格控制自身血压水平。尼莫地平是一种可抑制人体平滑肌收缩的钙通道阻滞剂,可起到降压效果,但疗效有限。因此,临床上建议采取药物联用的方式治疗老年高血压患者,而中医药的用药安全性较高,所以临床上逐渐开始探讨联合中药控制血压的价值。

本研究治疗后,研究组DBP及SBP水平均低于对照组,提示从血压水平控制方面分析,联合息风降压汤后降压效果高于尼莫地平单用。同时,本研究治疗后,研究组各项中医证候评分均低于对照组。提示从中医角度分析,联合息风降压汤后高血压患者的中医相关症状得到显著缓解。分析原因为中医角度分析,老年性高血压病位在心、肝、肾,为年老体衰、七情过度所致,息风降压汤是中医学中的经典方剂,其中生龙骨和生赭石可平肝潜阳、生牡蛎可潜阳补阴、生淮山药可补肾涩精、夜交藤可养心安神、天麻可平肝熄风、柏子仁可安心养神,各药联用可起到降压、清热的效果。从现代医学角度分析,生牡蛎还有多种蛋白质及氨基酸,可调节免疫抗氧化;生淮山药中含有淀粉酶等物质,可调节胃肠功能;天麻内富含天麻素等物质,可保护神经并改善心脑血管功能;柏子仁中韩勇脂肪油,可改善睡眠、润肠通便、调节心血管系统。从中医和现代医学角度分析,息风降压汤对于老年高血压患者具有积极疗效。且本研究中研究组治疗总有效率高于对照组的結果也可验证该理论,此外本研究中两组患者不良反应发生率基本一致,表明联合用药仍具有较高的用药安全性。

综上所述,联用息风降压汤治疗老年高血压效果优于尼莫地平单独治疗,从血压水平控制及中医证候

改善方面均具有积极的促进作用,且联用后不会提升用药风险。

参考文献:

- [1] 王荣荣,赵金春.清眩降压汤联合尼莫地平对阴虚阳亢型老年高血压患者血压控制及中医证候的影响[J].反射疗法与康复医学,2022,3(10):11-14.
- [2] 江建清.息风降压汤联合尼莫地平治疗老年性高血压的临床疗效[J].中西医结合心血管病电子杂志,2021(05):38-39,192.
- [3] 桓滢,高俊,吴志华,等.息风降压汤联合尼莫地平治疗老年性高血压的临床疗效[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(4):700-702.
- [4] 于国防.探讨息风降压汤治疗老年高血压疾病患者的临床疗效[J].东方药膳,2020(19):228.
- [5] 何璐.老年性高血压患者应用息风降压汤联合西药治疗的临床效果[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021(08):25.
- [6] 姜越.息风降压汤治疗老年性高血压的临床作用探讨[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2021(11):64-65,278.
- [7] 黄玉梅.息风降压汤治疗老年性高血压临床作用[J].中国社区医师,2020,36(26):104-106.
- [8] 褚连凯,魏贺梅,于芹.复方丹参滴丸联合尼莫地平治疗老年性高血压的效果评价[J].中国保健营养,2017,27(16):18.
- [9] 齐国英,石军飞.对比分析苯磺酸氨氯地平片与尼莫地平治疗老年人原发性高血压病的疗效及不良反应[J].世界最新医学信息文摘,2018(49):2.
- [10] 刘伟林,闫晓丹,张亚军,等.尼莫地平用于治疗高血压脑出血的临床评价[J].北方药学,2018,15(09):72.
- [11] 王正非.关于尼莫地平对高血压脑出血治疗的研究[J].中国保健营养,2019,29(23):89.
- [12] 闫俊涛.尼莫地平治疗高血压脑出血患者的临床效果分析[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2021,21(06):244-245.
- [13] 王金刚,赵艳茹.尼莫地平治疗老年高血压性脑出血患者的效果观察[J].中国实用医药,2017,12(03):104-106.