

小柴胡汤加减治疗少阳证型高血压患者的疗效研究

雷锦鹏

中山市东区街道社区卫生服务中心 广东中山

【摘要】目的 观察高血压患者（少阳证型）应用小柴胡汤加减治疗的临床效果。**方法** 于 2021 年 01 月--2022 年 08 月就诊于本院 118 例高血压患者（少阳证型）作为探讨对象，按照患者采取的治疗措施而设置为西药组（予以常规西药降压）、中药组（在常规降压基础之上加服小柴胡汤），各组分别纳入 59 例。比较两组降压疗效。**结果** 中药组降压效果高达%，较西药组更高（ $P<0.05$ ）；中药组头晕目眩、口苦咽干、心烦喜呕、腰膝酸软等症候评分较西药组更低（ $P<0.05$ ）；中药组与西药组治疗副作用无差异（ $p>0.05$ ）。**结论** 少阳证型高血压患者应用小柴胡汤加减治疗的效果更佳，能够显著减轻症状，减少治疗副作用，值得广泛普及。

【关键词】 少阳证型；高血压；小柴胡汤

【收稿日期】 2023 年 1 月 17 日 **【出刊日期】** 2023 年 2 月 13 日 **【DOI】** 10.12208/j.ircm.20230005

Study on the effect of Xiaobupleurum Decoction on hypertension patients with Shaoyang syndrome

Jinpeng Lei

Zhongshan City East District Community Health Service Center Zhongshan, Guangdong

【Abstract】Objective To observe the clinical effect of Xiaobupleurum decoction in the treatment of hypertension patients (Shaoyang syndrome type). **Methods** A total of 118 patients with hypertension (Shaoyang syndrome type) admitted to our hospital from January 2021 to August 2022 were selected as subjects. According to the treatment measures taken by the patients, they were divided into western medicine group (conventional western medicine for antihypertensive treatment) and Chinese medicine group (small bupleurum decoction on the basis of conventional antihypertensive treatment), 59 cases were included in each group. The antihypertensive effect of the two groups was compared. **Results** The antihypertensive effect of Chinese medicine group was as high as %, which was higher than that of western medicine group ($P<0.05$). The symptom scores of dizziness, bitter mouth and dry throat, nausea and nausea, waist and knee tenderness in TCM group were lower than those in western medicine group ($P<0.05$). There was no difference in side effects between TCM group and western medicine group ($p>0.05$). **Conclusion** The effect of small bupleurum decoction on hypertension patients with Shaoyang syndrome is better, which can significantly reduce symptoms and side effects of treatment, and is worthy of widespread popularization.

【Keywords】 Shaoyang syndrome type; Hypertension; Small bupleurum soup

现代临床防治慢性病过程中，高血压的健康管理引起了社会各界的广泛关注。作为一种心血管疾病，高血压的发病率逐年递增，同时也是诱发卒中、损害靶器官的首要高危因素，给患者健康安全造成了巨大威胁^[1]。因此，及时用药控制血压，帮助患者减轻病情，消除对生命安全的威胁，意义重大。

现阶段，临床治疗高血压患者的药物种类较多，虽然都具有一定的降压效果，但是长时间服用各类降压药物，容易产生较多的副作用或不良反应^[2]。而中医治疗经验丰富，对高血压患者的治疗具有明显的优势^[3]。故而本研究纳入 118 例高血压患者（少阳证型）进行探讨并做如下报道：

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

本研究 118 例高血压患者（少阳证型）纳入于 2021 年 01 月--2022 年 08 月，根据患者采取的治疗措施而分为西药组、中药组，各组分别 59 例。西药组包括 39 例男性、20 例女性，年龄 36-82 岁，均龄（59.11±16.58）岁；患病时间 2-11 年，平均（5.27±1.33）年。中药组包括 37 例男性、22 例女性，年龄 35-81 岁，均龄（59.13±16.47）岁；患病时间 2-10 年，平均（5.18±1.36）年。两组基础资料匹配度较高，可比性充分，检验结果 P 值 >0.05 。

入组标准：参照《中国高血压防治指南》^[4]、《中药新药临床研究指导原则》^[5]提出的诊断标准，证实为少阳证型高血压，脉弦，反酸，咽喉干燥，口苦，食欲不振，往来寒热，胸肋胀满，头晕头昏；收缩压/舒张压监测结果 $\geq 140/90$ mmHg；签署研究同意书且自愿入组；神志清晰且可以有效配合治疗；无用药禁忌；无酒精滥用史；病历资料各项真实、齐全。

排除标准：恶性肿瘤；继发性高血压；心肺以及肝肾损害；入组前 1 个月接受过相关治疗；药物滥用史；老年痴呆或智力残疾；癫痫；妊娠或哺乳女性；中途因故退出；正在参与其他临床试验。

1.2 方法

西药组 59 例予以常规药物治疗，包括贝那普利，每日 1 次，每次口服 10mg；硝苯地平，每日 1 次，每次口服 30mg，1 个月之后观察疗效。中药组 59 例在常规药物治疗基础之上加服小柴胡汤，选取 24g 柴胡、12g 大枣、10g 半夏、10g 黄芩、10g 生姜、10g 党参、10g 炙甘草等组成药方，并在此基础之上加减治疗，即：兼阳明证的患者，添加 6g 生大黄；兼太阳证的患者，添加 5g 桂枝；兼少阴证的患者，添加 5g 细辛；兼太阴证的患者，添加 6g 干姜；食积而消化不良，则加 6g 鸡内金；痰湿患者，添加 6g 白术、6g 陈皮。用清水煎煮成汤药温服，每日 1

剂，早晚各一次，1 个月后观察疗效。

1.3 观察指标

（1）降压效果^[6]。用药结束后，舒张压水平较用药前降低 ≥ 20 mmHg，判定为显效标准；舒张压水平较用药前降低 10-19mmHg，判定为有效标准；舒张压水平较用药前降低 <10 mmHg，判定为无效标准。总体疗效 = 100% - 无效。（2）中医症候评分。主要包括头晕目眩、口苦咽干、心烦喜呕、腰膝酸软等主症，从轻到重分别赋予 0 分（无症状）、2 分（症状略轻且无任何影响）、4 分（症状略重且对日常影响较小）、6 分（症状严重且对日常影响较大），症状病情恢复越好，得分越低。（3）治疗副作用。主要包括腹痛、腹泻、干呕、恶心等。

1.4 数据统计处理

运用统计学软件（spss22.0）处理中药组与西药组定量资料、定性资料，其中以均值 \pm 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）形式描述（中医症候评分）定量资料，组间 t 检验；以 %（率）形式表述（降压效果、治疗副作用）定性资料，组间 χ^2 检验；以 P 值描述组间数据检验结果，当 $P < 0.05$ 说明两组结果有差异意义。

2 结果

2.1 观察对比中药组与西药组降压效果见表 1

2.2 观察对比中药组与西药组中医症候评分见表 2

2.3 观察对比中药组与西药组治疗副作用见表 3

3 讨论

现代人们生活品质提升，生活饮食习惯发生了翻天覆地的改变，加之人们心理精神压力剧增，以致于高血压患者日渐增多且逐渐呈低龄化趋势。持续过高的血压状态会引起头晕、头痛、疲乏、食欲不振等表现，甚至还会增加肾衰、心衰、卒中等疾病的发生风险。祖国医学认为高血压属于“眩晕”范畴，本虚标实，是因为肝肾不足，脾失健运，以致于痰湿内阻，进而诱发眩晕、头痛之感，给患者健康生活带来了重大负面影响^[7]。

表 1 中药组与西药组降压效果对比[n (%)]

小组	病例数	显效	有效	无效	总体疗效
中药组	59	36 (61.02%)	20 (33.90%)	3 (5.08%)	56 (94.92%)
西药组	59	30 (50.85%)	19 (32.20%)	10 (16.95%)	49 (83.05%)
χ^2	-				18.492
P	-				<0.05

表 2 中药组与西药组中医症候评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

小组	病例数	头晕目眩				口苦咽干			
		用药前	用药后	<i>t</i>	<i>P</i>	用药前	用药后	<i>t</i>	<i>P</i>
中药组	59	5.33±0.42	1.09±0.16	15.043	<0.05	5.05±0.58	1.43±0.77	10.276	<0.05
西药组	59	5.35±0.47	3.74±0.15	13.248	<0.05	5.01±0.63	3.61±0.79	11.505	<0.05
<i>t</i>	-	0.187	12.699			1.309	11.951		
<i>P</i>	-	>0.05	<0.05			>0.05	<0.05		
小组	病例数	心烦喜呕				腰膝酸软			
		用药前	用药后	<i>t</i>	<i>P</i>	用药前	用药后	<i>t</i>	<i>P</i>
中药组	59	5.29±0.49	1.38±1.15	11.688	<0.05	5.35±0.29	1.52±0.67	13.510	<0.05
西药组	59	5.31±0.45	3.22±0.97	10.974	<0.05	5.18±0.36	3.34±0.75	14.399	<0.05
<i>t</i>	-	0.760	13.429			0.383	12.291		
<i>P</i>	-	>0.05	<0.05			>0.05	<0.05		

表 3 中药组与西药组治疗副作用对比[n (%)]

小组	病例数	腹痛	腹泻	干呕	恶心	总发生率
中药组	59	0	0	2 (3.39%)	1 (1.69%)	3 (5.08%)
西药组	59	1 (1.69%)	1 (1.69%)	1 (1.69%)	2 (3.39%)	5 (8.47%)
χ^2	-					0.847
<i>P</i>	-					<0.05

本研究根据患者证型, 特此在常规降压基础之上加用了小柴胡汤, 结果中药组降压效果高达 94.92%, 较西药组降压效果 83.05% 更高 ($P < 0.05$)。由张仲景提出的小柴胡汤, 是治疗少阳病的经验方。少阳主上中下三焦, 一旦三焦病变, 便会紊乱气道、水道、谷道的传输, 影响枢机, 以致于水火气机升降失常, 少阳夹杂痰、湿、瘀、饮等证型, 具体表现为头晕目眩、口苦咽干、心烦喜呕、腰膝酸软。而小柴胡汤之中的柴胡能够开郁、疏肝, 调理上中下三焦之气; 党参补益中气、养血生津、健脾益肺, 可调理中气亏虚所致的食欲不振、身体疲乏倦怠等; 黄芩除湿、燥湿; 半夏入肺、脾、胃, 可以降逆止呕, 调节肝功能; 生姜温肺温中、止呕止咳、解表散寒, 有助于患者调节脾胃功能, 增强食欲, 消除胃肠胀气、恶心等症状; 最后用甘草调和诸多中药材的药性, 气道、水道、谷道传输得通, 经脉血气得疏, 脾运得畅, 实现了降压目的^[8]。与此同时, 中药组头晕目眩、口苦咽干、心烦喜呕、腰膝酸软等症候评分较西药组更低 ($P < 0.05$)。说明小柴胡汤对患者病情症状的改善作用确切。因为中医治疗

过程中, 根据患者辨证分型进行了加减治疗, 充分体现出了治疗方案的针对性、个体化, 满足了每位患者治疗需要, 故而有助于患者更快、更好的控制病情, 减轻临床症状。最后, 中药组患者腹痛、腹泻、干呕、恶心等副作用仅有 5.08%, 与西药组治疗副作用 8.47% 比较, 结果未体现出明显差异 ($p > 0.05$)。说明小柴胡汤的应用安全性较高。

总而言之, 对于高血压 (少阳证型) 患者而言, 常规使用降压药物治疗基础之上建议加服小柴胡汤, 有助于患者获得令人满意的降压效果。

参考文献

- [1] 沈晓哲, 张楷童, 赵进喜, 等. 《伤寒论》第 229 条、230 条阳明病应用小柴胡汤析疑[J]. 环球中医药, 2022, 15(07): 1224-1226.
- [2] 乔建峰, 郑峰, 詹萍, 等. 柴胡加龙骨牡蛎汤加减联合西医治疗高血压病合并失眠的临床效果与安全性[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(35): 98-100.
- [3] 刘凯利, 阮君, 尚浩南, 等. 小柴胡汤和解少阳枢机不利防

- 治代谢综合征组分疾病[J].现代中西医结合杂志,2021,30(22):2496-2500.
- [4] 《中国高血压防治指南》修订委员会.中国高血压防治指南 2018 年修订版[J]. 心脑血管病防治, 2019, 019(001):1-44.
- [5] 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: 85-86.
- [6] 李建香.柴胡桂枝干姜汤对原发性高血压病中医证候积分及血管内皮功能的影响[J].湖南中医杂志,2021,37(07):46-47.
- [7] 宋立毅,陈建.柴胡桂枝干姜汤治疗“胆热脾寒型”原发性高血压病的效果[J].慢性病学杂志,2021,22(03):420-422+425.
- [8] 彭珍.柴胡加龙骨牡蛎汤加减联合西医治疗原发性高血压的临床疗效及其对血液流变学的影响[J].临床合理用药杂志,2021,14(06):141-143.

版权声明: ©2023 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