

# 自拟降脂茶联合养生粥对痰湿内阻型高血压合并高血脂患者的疗效观察

甘莉 夏益 林海燕

高血压与高血脂两者之间相互交织、相互影响,导致患者脏器功能受损,心脑血管疾病发病率极高,临床上对高血压、高血脂多采用各类降压、降脂药物进行治疗,虽可有效控制病情进展,但长时间药物使用,不仅会造成不良反应的出现,而且耐药可能极大,存在较大的局限性<sup>[1]</sup>。中医在治疗高血压合并高血脂方面具有悠久的历史,本次研究主要针对高血压合并高血脂痰湿内阻型患者常规治疗基础上予自拟降脂茶联合养生粥,分析对血压、血脂、中医证候积分等影响。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2019年7月至2021年7月杭州市富阳区中医院收治的高血压合并高血脂痰湿内阻型患者110例,其中男性62例、女性48例;平均年龄(55.98±7.04)岁,中医证候积分(20.89±5.11)分,所有患者均符合原发性高血压、原发性高脂血症诊断标准;符合中医辨证为痰湿内阻证诊断标准;并签署知情同意书。并剔除:①继发性高血压,继发性高脂血症者;②有精神病、语言沟通障碍等障碍者;③实体肿瘤、血液系统疾病、免疫功能缺陷等患者;④对本药物过敏者;⑤严重肝肾功能损害者。按照随机数字表法分为研究组和对照组,各55例。研究组中男性32例、女性23例;平均年龄(56.62±6.13)岁,中医证候积分为(20.59±4.94)分;对照组中男性30例、女性25例;平均年龄(55.67±7.54)岁,中医证候积分为(21.43±5.06)分。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义( $P$ 均>0.05)。

1.2 方法 对照组给予西医常规治疗。苯磺酸左旋氨氯地平片25 mg口服,每日1次;阿托伐他汀片20 mg口服,每日1次。研究组患者在对照组基础上增加自拟降脂茶联合养生粥治疗。自拟降脂茶组方包括决明子15 g、绞股蓝10 g、干荷叶10 g、泽泻10 g、山楂20 g,水开后煎煮10 min,每日服用2次,早晚各1次,每次200~300 ml;养生粥,将山药粉10 g、茯苓粉10 g、炒薏苡仁粉10 g,加入粥中煎煮3~5 min服用,每次200~300 ml,早晚各1次。两组治疗持续3个月后评价疗效。

1.3 检测指标 比较两组患者的治疗后的临床疗效和中医证候积分,以及治疗前后的收缩压、舒张压、血脂的变化。血脂指标包括:总胆固醇(total cholesterol, TC)、甘油三酯(triglyceride, TG)、高密度脂蛋白胆固醇(high-density lipoprotein cholesterol, HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(low-density lipoprotein cholesterol, LDL-C)。

1.4 统计学方法 采用SPSS 21.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示。组间计量资料比较采用 $t$ 检验;计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 临床治疗效果 研究组患者治疗3个月后有效率为92.73%,明显高于对照组(69.09%),差异有统计学意义( $\chi^2=9.95, P < 0.05$ )。

2.2 两组治疗前后血压、血脂变化见表1

由表1可见,两组患者治疗前的收缩压、舒张压、TG、TC、HDL-C、LDL-C比较,差异均无统计学意义( $t$ 分别=0.22、0.06、0.38、-0.76、-0.71、-1.01,  $P$ 均>0.05),研究组患者治疗后收缩压及舒张压、TG、TC、LDL-C低于对照组( $t$ 分别=8.93、6.15、7.38、

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2022.003.018

基金项目:杭州市卫生科技计划项目(B20200368)

作者单位:311400 浙江杭州,杭州市富阳区中医院治未病科

4.76、3.77,  $P$ 均 $<0.05$ ), 两组治疗后 HDL-C 比较, 差异无统计学意义( $t=-0.89, P>0.05$ )。

表1 两组患者治疗前后血压、血脂变化情况比较

组别		收缩压/mmHg	舒张压/mmHg	TG/mmol/L	HDL-C/mmol/L	LDL-C/mmol/L	TC/mmol/L
研究组	治疗前	156.25 ± 19.24	96.46 ± 8.32	4.12 ± 1.14	1.53 ± 0.35	4.83 ± 1.65	6.43 ± 1.49
	治疗后	111.52 ± 14.73*	75.26 ± 7.47*	2.11 ± 0.57*	1.58 ± 0.69	2.09 ± 0.76*	3.45 ± 0.84*
对照组	治疗前	158.56 ± 24.64	97.38 ± 10.26	4.21 ± 1.28	1.45 ± 0.42	4.76 ± 1.59	6.34 ± 1.53
	治疗后	136.25 ± 14.51	82.44 ± 5.21	2.75 ± 0.62	1.52 ± 0.54	3.28 ± 1.34	4.86 ± 1.07

注: \*与对照组治疗后比较,  $P<0.05$ 。

### 2.3 两组治疗后的中医证候积分比较见表2

表2 两组治疗后的中医证候积分比较/例(%)

组别	重度	中度	轻度	轻中度
研究组	5(9.09)	20(36.36)	30(54.55)	50(90.91)
对照组	16(29.09)	21(38.18)	18(32.73)	39(70.01)

由表2可见, 研究组患者治疗后的中医证候评分优于对照组( $\chi^2=7.12, P<0.05$ )。

### 3 讨论

我国的高血压、高脂血症发病率呈现逐年上升趋势, 已经确定为造成心脑血管疾病重要的危险因素, 随着病情进展会造成严重的器官功能损伤<sup>[2]</sup>。高脂血症属中医“痰证”“胸痹”“血瘀”等范畴, 饮食不节、过食肥甘, 脾胃运化失常是发病关键, 因此, 高脂血症中医治则为健脾渗湿、化痰利浊。而中医学中的痰湿体质亦是高血压患者常见的体质, 因此燥湿化痰、平肝潜阳为中医治疗高血压病的主要手段<sup>[3]</sup>。有越来越多的循证医学证据表明中医中药在治疗高血压合并高脂血症方面具有较好的疗效, 健脾、化痰、祛浊为治疗痰湿内阻型体质的重要手段。

本次研究结果显示, 研究组患者治疗后有效率高于对照组, 中医证候评分优于对照组( $P$ 均 $<0.05$ )。且研究组患者治疗后收缩压及舒张压、TG、TC、LDL-C 低于对照组( $P$ 均 $<0.05$ ), 表明采用了自拟降脂茶联合养生粥治疗高血压合并高脂血症后, 血压、血脂、疗效均优于常规治疗。此方中决明子, 其味甘且苦, 具有降血压、降血脂、保肝、明目、抗氧化、抑菌等药理作用。泽泻味甘淡, 性寒, 使用后可入肾、膀胱经, 发挥利水清湿热之效, 对虚损五劳进行补足, 现代药理学表明泽泻可有效抑制脂质合成。山楂其味酸且甘, 药性则微温, 具有消食健脾, 除积降血脂之效。绞股蓝是一种味甘且性凉的药材, 具有益气健脾, 化痰清热之效。干荷叶其味苦涩, 药性辛凉, 有清暑利湿的效果。诸药联合使用, 共同发挥

降压、降脂功效。而养生粥中的山药, 具有健脾养胃之效, 山药中的薯蓣皂可以加速胆固醇在人体内的代谢速度, 有效阻止血脂在血管壁沉淀, 预防心血管疾病; 茯苓粉有渗湿利水, 益脾和胃之效; 薏苡仁具有健脾理气、祛湿利水的功效, 现代药理学研究证明薏苡仁在治疗高血压、高血脂、脂肪肝、肿瘤、类风湿性关节炎等疾病上均有积极的作用, 还可增强机体免疫力、调节肠道菌群<sup>[4]</sup>。三粉加入粥中, 共同发挥了健脾益气的功效。原因在于脾为生痰之源, 亦主运化, 具有升清降浊, 输布精微的功能, 主宰着人体精微物质的生成、吸收和转输, 因此, 健脾对降脂发挥了重要的作用。上述药物共同使用, 有效地发挥健脾渗湿、祛痰化浊、降压、降脂之效。另外, 应用此方后患者中医证候积分明显改善, 原因分析是因为此方具有药味少、口味佳、价格低廉、长期服用方便等特点, 患者易于接受、无毒副作用, 从患者体质着手, 改善了患者的症状及体征。

综上所述, 自拟降脂茶联合养生粥对高血压合并高脂血症痰湿内阻型患者具有降压、降脂的作用, 有助于提高临床疗效, 具有较高的临床价值。

### 参考文献

- 孔婉文, 何逸, 麦玉妹. 加味平肝降压汤联合硝苯地平治疗老年冠心病合并高血压的疗效及对血压、心功能的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 5(6): 123-125.
- 刘瑾, 唐丽敏, 卢岚, 等. 硝苯地平缓释片联合天麻泽泻方治疗高血压合并高血脂的疗效观察[J]. 河北医药, 2016, 38(21): 3252-3254.
- 刘益成, 张文高, 吴赛, 等. 半夏白术天麻汤治疗痰湿壅盛型高血压的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(11): 1334-1336.
- 李晓凯, 顾坤, 梁慕文, 等. 薏苡仁化学成分及药理作用研究进展[J]. 中草药, 2020, 51(21): 5645-5657.

(收稿日期 2022-01-15)

(本文编辑 高金莲)