

# 健脾平肝降压汤联合耳穴压豆治疗高血压的临床疗效

饶燕青<sup>1,2</sup>

(1.江西中医药大学,江西 南昌 330006;

2.赣州经济技术开发区第二人民医院中西医结合内科,江西 赣州 341000)

**摘要:**目的 研究健脾平肝降压汤联合耳穴压豆治疗高血压的临床疗效。方法 回顾性选取赣州经济技术开发区第二人民医院2019年5月-2021年5月收治的74例高血压病例,依据治疗方案不同分为对照组与观察组,各37例。对照组给予硝苯地平治疗,观察组在对照组基础上加用健脾平肝降压汤联合耳穴压豆治疗。观察两组降压疗效、中医症候积分、血压水平、不良反应及预后情况。结果 观察组降压总有效率高于对照组( $P<0.05$ );观察组治疗后的中医症候积分(主症、次症、舌脉)与血压水平均低于对照组( $P<0.05$ );观察组不良反应及心血管并发症发生率均低于对照组,健康调查简表(SF-36)评分高于对照组( $P<0.05$ )。结论 健脾平肝降压汤联合耳穴压豆在高血压治疗中具有确切的降压效果,可缓解患者症状,减少不良反应,降低其心血管并发症风险,改善生活质量。

**关键词:**高血压;健脾平肝降压汤;耳穴压豆;不良反应

中图分类号:R259

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2023.23.017

文章编号:1006-1959(2023)23-0069-04

## Clinical Efficacy of Jianpi Pinggan Jiangya Decoction Combined with Auricular Point Pressing Beans in the Treatment of Hypertension

RAO Yan-qing<sup>1,2</sup>

(1.Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine,Nanchang 330006,Jiangxi,China;

2.Department of Integrated Chinese-western Internal Medicine,the Second People's Hospital of Ganzhou Economic and Technological Development Zones,Ganzhou 341000,Jiangxi,China)

**Abstract:**Objective To study the clinical efficacy of Jianpi Pinggan Jiangya Decoction combined with auricular point pressing beans in the treatment of hypertension. Methods A total of 74 patients with hypertension admitted to the Second People's Hospital of Ganzhou Economic and Technological Development Zone from May 2019 to May 2021 were retrospectively selected and divided into control group and observation group according to different treatment schemes, with 37 patients in each group. The control group was treated with nifedipine, and the observation group was treated with Jianpi Pinggan Jiangya decoction combined with auricular point pressing beans on the basis of the control group. The antihypertensive effect, TCM symptom score, blood pressure level, adverse reactions and prognosis of the two groups were observed. Results The total effective rate of blood pressure reduction in the observation group was higher than that in the control group ( $P<0.05$ ). After treatment, the scores of TCM symptoms (main symptoms, secondary symptoms, tongue and pulse) and blood pressure in the observation group were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). The incidence of adverse reactions and cardiovascular complications in the observation group was lower than that in the control group, and the SF-36 score was higher than that in the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion Jianpi Pinggan Jiangya decoction combined with auricular point pressing beans has a definite antihypertensive effect in the treatment of hypertension, which can alleviate the symptoms of patients, reduce adverse reactions, reduce the risk of cardiovascular complications, and improve the quality of life.

**Key words:** Hypertension; Jianpi Pinggan Jiangya decoction; Auricular point pressing beans; Adverse reactions

高血压(hypertension)为临床常见的慢性复杂性疾病,随着病情进展可引发多种心脑血管疾病,对患者身心健康及生活质量造成了严重影响<sup>[1]</sup>。现阶段,高血压尚无特效治疗方式,患者通常需接受长期药物干预,以控制血压水平<sup>[2]</sup>。西药为高血压首选治疗方案,其起效快、短期效果显著,但副作用明显,局

限性大<sup>[3]</sup>。对此,研究指出<sup>[4]</sup>,中医药在平稳降压、减轻药物毒副作用等方面具有一定优势,借助中医降压可获得更为稳定、安全的治疗效果。中医理论中,高血压归属于“眩晕”“头痛”等范畴,其发病多与“肝阳上亢、阴阳失调”等有关<sup>[5,6]</sup>。因此,当以“健脾平肝、滋阴补阳”为该病治疗原则,通过健脾平肝降压汤与耳穴压豆等方式控制血压水平。基于此,本研究结合2019年5月-2021年5月赣州经济技术开发区第二人民医院收治的74例高血压病例,分析健脾平肝降压汤联合耳穴压豆治疗高血压的临床疗效,

作者简介:饶燕青(1987.7-),女,江西赣州人,本科,主治医师,主要从事全科医学研究

现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性选取赣州经济技术开发区第二人民医院2019年5月–2021年5月收治的74例高血压病例,依据治疗方案分为对照组( $n=37$ )与观察组( $n=37$ )。对照组男20例,女17例;年龄37~65岁,平均年龄( $52.64\pm4.72$ )岁;病程1~13年,平均病程( $6.75\pm1.59$ )年。观察组男21例,女16例;年龄37~68岁,平均年龄( $52.71\pm4.80$ )岁;病程1~13年,平均病程( $6.82\pm1.60$ )年。两组性别、年龄、病程资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),研究可比。本研究患者均知情同意,签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①符合《中国高血压防治指南(2018年修订版)》<sup>[7]</sup>诊断标准;②病历资料完整;③无药物禁忌。排除标准:①肝肾功能异常者;②大血管炎等引起的继发性高血压者;③妊娠及哺乳期患者;④合并严重靶器官损伤者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 给予硝苯地平控释片(拜耳医药保健有限公司,国药准字J20180025,规格:30 mg/片)口服治疗,30 mg/次,1次/d,疗程2个月。

1.3.2 观察组 在对照组基础上加用健脾平肝降压汤联合耳穴压豆治疗,健脾平肝降压汤组方:夏枯草15 g、石决明30 g、天麻10 g、滁菊花15 g、钩藤12 g、山药12 g、白术15 g、桑寄生15 g、牛膝9 g、杜仲12 g、甘草10 g,每日1剂,分早晚2次服用,疗程2个月。耳穴压豆:主穴:降压沟、降压点、神门、内分泌、脑、耳尖,副穴:皮质下、枕、肾、肝、额等,消毒后,取王不留行籽耳贴(山东世纪通医药有限公司,湘岳械备20190015号)贴于耳穴上,每次5~7个穴位,每穴压1粒,每日轻按1~2 min,每隔1 d更换1次,疗程2个月。

### 1.4 观察指标

1.4.1 降压疗效<sup>[8]</sup> 显效:收缩压(systolic blood pressure, SBP)、舒张压(diastolic blood pressure, DBP)恢复正常,或SBP下降超过20 mmHg、DBP下降超过

10 mmHg;有效:SBP、DBP均有下降,SBP下降不超过20 mmHg、DBP下降不超过10 mmHg;无效:SBP、DBP无明显变化。降压有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.2 中医症候积分 包括主症(头痛、眩晕、肢体困重,每项均以0、2、4、6进行量化计分)、次症(胸闷、恶心、痰白、口黏、大便溏烂等,每项均以0、1、2、4进行量化计分)、舌脉(舌质、舌苔、舌底、脉象,每项均以0、1、2、4进行量化计分),分值越高病情越严重。

1.4.3 血压 两组治疗前后SBP、DBP水平变化。

1.4.4 不良反应 肝肾功能异常、恶心干呕、心慌、低血压等。

1.4.5 预后 心血管并发症(脑梗死、脑出血、心律失常、冠心病等)及健康调查简表(SF-36)评分。SF-36评分<sup>[9]</sup>:总分35~145分,包括躯体功能、生理职能、总健康状况、生命力、躯体状况、社会功能、情感职能、心理健康8个方面,分数越高表示生活质量越佳。

1.5 统计学方法 采用SPSS 21.0软件进行数据处理,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较行 $t$ 检验,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,组间比较行 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 表明差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组降压疗效比较 观察组降压总有效率高于对照组( $P<0.05$ ),见表1。

2.2 两组中医症候积分比较 两组治疗后的中医症候积分(主症、次症、舌脉)均低于治疗前,且观察组低于对照组( $P<0.05$ ),见表2。

2.3 两组血压水平比较 两组治疗后SBP、DBP水平均低于治疗前,且观察组低于对照组( $P<0.05$ ),见表3。

2.4 两组不良反应比较 观察组不良反应发生率低于对照组( $P<0.05$ ),见表4。

2.5 两组预后情况比较 观察组不良反应及心血管并发症发生率均低于对照组,SF-36评分高于对照组( $P<0.05$ ),见表5。

表1 两组降压疗效比较 $[n(\%)]$

组别	$n$	显效	有效	无效	总有效率
观察组	37	20(54.05)	16(43.24)	1(2.70)	36(97.30)*
对照组	37	16(43.24)	14(37.84)	7(18.92)	30(81.08)

注:\*与对照组比较, $\chi^2=5.046$ , $P=0.025$

表 2 两组中医症候积分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	主症		次症		舌脉	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	37	13.02±0.54	2.64±0.23*	15.86±1.44	1.48±0.21*	12.95±1.61	1.39±0.18*
对照组	37	13.00±0.47	2.78±0.19*	16.03±1.56	1.71±0.32*	12.87±1.73	1.57±0.21*
t		0.170	2.855	0.487	3.655	0.206	3.959
P		0.866	0.006	0.628	0.001	0.837	0.000

注:与同组治疗前比较,\*P<0.05

表 3 两组血压水平比较( $\bar{x}\pm s$ ,mmHg)

组别	n	SBP		DBP	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	37	145.86±14.78	122.14±13.06*	91.83±8.81	82.32±4.11*
对照组	37	146.13±14.83	131.03±13.15*	91.87±8.90	84.50±4.20*
t		0.078	2.918	0.019	2.257
P		0.938	0.005	0.985	0.027

注:与同组治疗前比较,\*P<0.05

表 4 两组不良反应比较[n(%)]

组别	n	肝肾功能异常	恶心干呕	心慌	低血压	皮疹	发生率
观察组	37	0	1(2.70)	1(2.70)	0	0	2(5.41)*
对照组	37	1(2.70)	3(8.11)	2(5.41)	1(2.70)	2(5.41)	9(24.32)

注:\*与对照组比较, $\chi^2=5.232$ , $P=0.022$

表 5 两组预后情况比较[n(%), $\bar{x}\pm s$ ]

组别	n	心血管并发症	SF-36 评分(分)
观察组	37	0	116.75±8.83
对照组	37	4(10.81)	89.83±7.90
统计值		$\chi^2=4.229$	$t=13.821$
P		0.040	0.000

3 讨论

中医认为,高血压的发病机制无外乎“虚、实”两端,“虚”者脏腑亏虚、清窍失养,“实”者风、火、痰、瘀上扰<sup>[10]</sup>。其中,肝藏血,主动主升,乃风木之脏,若肝肾阴亏,则水不涵木、阴不维阳,以致阳亢于上而发病<sup>[11]</sup>。此外,脾气虚衰,失于散精,可致津液输布不畅,水液不化,聚而为痰,气火上扰头目以致病<sup>[12]</sup>。对此,当以“平肝、补虚、潜阳”之法施治,以控制疾病进展。健脾平肝降压汤为中医传统方剂,方中夏枯草素有平肝降压、清火散结之效<sup>[13]</sup>。而石决明、滁菊花等可疏散风热、明目去翳。天麻主入肝经,具有平抑

肝阳、祛风通络的作用<sup>[14]</sup>。钩藤则可息风定惊、清热平肝。以上均为“肝风内动、头目眩晕”病症之要药,配伍使用可加强平肝熄风之用<sup>[15]</sup>。桑寄生、牛膝、杜仲等均具有补肝肾、降血压的作用<sup>[16]</sup>,配合山药、白术等健脾生津之药,最后经甘草调和,诸药齐用共奏健脾补虚、平肝潜阳之效,达到降压通络的目的<sup>[17]</sup>。除此之外,中医认为耳廓穴位可与人体脏腑经络密切相通<sup>[18]</sup>。因此,通过相应穴位刺激,可发挥一定降压作用。耳穴压豆疗法可通过按压降压沟、降压点、神门、耳尖等穴位,达到一定的安神、止晕效果,同时借助按压促进局部系统循环,调节神经与体液平衡,

有利于血压水平的控制。

本研究结果显示,观察组降压总有效率高于对照组( $P<0.05$ ),提示健脾平肝降压汤联合耳穴压豆具有确切的降压效果,其疗效优于单一的西药治疗,与赵小麟等<sup>[2]</sup>研究一致。同时,观察组治疗后的中医症候积分(主症、次症、舌脉)较对照组低( $P<0.05$ ),表明健脾平肝降压汤联合耳穴压豆在高血压治疗中具有更好的症状缓解作用。分析认为,健脾平肝降压汤可通过健脾清火、平肝熄风等机制发挥降压作用,而耳穴压豆则可按压相关穴位,刺激迷走神经,将冲动发放至中枢端,促使整合反应,以缓解病症<sup>[19]</sup>。二者联合应用于高血压治疗中,可进一步改善患者症状,促进其体征恢复。此外,观察组治疗后血压水平较对照组低( $P<0.05$ ),表明健脾平肝降压汤联合耳穴压豆的降压作用优于单一西药治疗,其降压疗效更为稳定。而在药物安全性方面,观察组药物不良反应发生率较对照组低( $P<0.05$ ),提示健脾平肝降压汤联合耳穴压豆可降低药物毒副作用,减少患者不良反应,有效弥补了西药治疗弊端,二者联用,可在保证用药安全的前提下,实现血压的长期调控,与既往研究<sup>[20]</sup>结果类似。高血压作为发病率最高的心血管系统疾病,现已被公认为多种心脑血管事件的独立危险因素。因此,如何降低其心血管并发症风险,预防终点事件的发生,是该病治疗的重要目标之一。本研究结果中,观察组心血管并发症发生率较对照组低,而SF-36评分较对照组高( $P<0.05$ ),提示健脾平肝降压汤联合耳穴压豆可降低高血压患者的心血管并发症风险,同时改善其生活质量,这与该方案安全、稳定的降压疗效存在直接关联,有助于预后质量的改善。

综上所述,健脾平肝降压汤联合耳穴压豆在高血压治疗中具有确切的降压效果,可缓解患者症状,减少不良反应,降低其心血管并发症风险,改善生活质量。

#### 参考文献:

- [1]张景宇.中西医结合疗法治疗高血压病的临床观察[J].实用中西医结合临床,2017,17(7):12-14.
- [2]赵小麟,黄锦翹.健脾平肝降压汤联合耳穴压豆治疗高血压的临床效果[J].内蒙古中医药,2021(10):34-35.
- [3]高血压联盟(中国).中国医疗保健国际交流促进会高血压分会.中国高血压防治指南修订委员会,等.中国高血压防治指南(2018年修订版)[J].中国心血管杂志,2019,24(1):33.
- [4]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,2019,46(6):1237-1239.
- [5]黄伟,韩洁,张碧华,等.中医治疗高血压的渊源及发展探讨[J].首都食品与医药,2018,25(24):169-170.
- [6]孙东建,姚丽东,李久军,等.加味温胆汤联合耳穴压豆治疗痰湿壅盛型高血压的临床观察[J].广州中医药大学学报,2021,38(11):2421-2427.
- [7]王文岩.中药穴位贴敷联合耳穴压豆治疗老年高血压失眠临床观察[J].实用中医药杂志,2018,34(9):1122.
- [8]肖娟,邹四兰.加味平肝降压汤结合硝苯地平缓释片对老年冠状动脉粥样硬化性心脏病合并高血压病患者疗效及心功能的影响研究[J].中医临床研究,2022,14(15):76-78.
- [9]王梦娇.三甲复脉汤治疗阴虚质老年单纯收缩期高血压的临床观察[D].济南:山东中医药大学,2022.
- [10]武晓萌,魏威,于洋,等.健脾平肝降压汤治疗高血压对血压控制及生活质量的影响[J].中医临床研究,2018,10(18):37-38.
- [11]胡仕强.加味健脾平肝降压汤联合复方丹参滴丸对高血压患者血压血脂及相关指标的影响[J].中国民族民间医药,2018,27(5):99-100,103.
- [12]马瑞琼.平肝降压汤联合瑞舒伐他汀治疗冠心病合并高血压的疗效观察[J].医学理论与实践,2021,34(14):2407-2409.
- [13]郝爱聪.健脾平肝降压汤联合西药治疗高血压的效果分析[J].光明中医,2018,33(15):2255-2257.
- [14]童英,张光云,段小花,等.天麻抗衰老的研究概况[J].中国民族民间医药,2020,29(4):42-46.
- [15]吴川丽,林炯,薛兰霞.耳穴压豆联合吴茱萸贴敷涌泉穴治疗原发性高血压疗效观察[J].海南医学,2017,28(2):287-288.
- [16]张翠青,姚灿坤,牛膝,杜仲,桑寄生治疗“肾虚态”高血压病——全小林三味小方撷萃[J].吉林中医药,2019,39(12):1576-1578.
- [17]王小辉,黄慧芝,葛来安,等.中药足浴联合耳穴压豆治疗高血压临床疗效观察[J].实用中西医结合临床,2018,16(2):66-67.
- [18]于乐,郑健斌,李宁,等.健脾平肝汤加葛根结合外治法治疗TS共患ADHD患儿的临床研究[J].湖北中医药大学学报,2020,22(4):77-80.
- [19]饶文娟,夏相宜.耳穴压豆疗法联合平肝降压汤对高血压患者血压变异性的影响[J].中医外治杂志,2021,30(5):32-33.
- [20]郭龙.平肝健脾补肾法治疗后循环缺血性眩晕疗效及对血流动力学的影响[J].基层医学论坛,2020,24(5):696-697.

收稿日期:2023-08-04;修回日期:2023-08-15

编辑/肖婷婷