

- (4):296-300.
- [13] 张莉,顾兴建,陈长弓,替格瑞洛与氯吡格雷在 STEMI 患者 PCI 治疗中的效果对比[J].中国生化药物杂志,2017,37(3):246-248.
- [14] 张健发,于雁飞,黄定,替格瑞洛联合替罗非班在 ST 段抬高型心肌梗死糖尿病患者急诊 PCI 术中的应用和安全性[J].中国老年学杂志,2017,37(5):1098-1101.
- [15] 张昊洲,王敬萍,急性心肌梗死合并 2 型糖尿病病人不同血糖控制水平对氯吡格雷和替格瑞洛血小板反应性的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(7):762-764.
- [16] 王计亮.冠状动脉分叉病变 PCI 术后应用替格瑞洛的有效性和安全性探讨[D].石家庄:河北医科大学,2017.
- [17] 董世杰.负荷剂量替格瑞洛对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者急诊 PCI 术中冠脉无复流的影响[D].石家庄:河北医科大学,2017.
- [18] TOUSEK P,KOCKA V,MALY M, et al .Two-year follow-up after bioresorbable vascular scaffold implantation in STEMI patients-Results from PRAGUE-19 study[J].Int J Cardiol,2016,209:20-21.
- [19] 罗伟俊,陈东海,吴仙军,等.替格瑞洛与氯吡格雷对 STEMI 急诊 PCI 患者疗效比较[J].中国现代医生,2017,55(4):19-22.
- [20] 孙辉.替格瑞洛在急性心肌梗死患者急诊经皮冠状动脉介入治疗中的应用[J].河北医学,2017,23(1):135-138.
- [21] 孙雷,孙冬冬,王海昌,等.替格瑞洛与氯吡格雷对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者临床疗效的对比研究[J].现代生物医学进展,2016,16(35):6852-6856.
- [22] 卫亚丽,赵玉英,丁超,等.替格瑞洛与氯吡格雷治疗急性 STEMI 合并糖尿病患者疗效观察[J].海南医学,2016,27(21):3467-3470.
- [23] MALUDUM O,NWAKILE C,MEZUE K, et al .QRS duration predicts left ventricular systolic function following ST elevation myocardial infarction[J].Int J Cardiol,2016,207:300-302.
- [24] 张凤,苗伟,王淑亚,等.STEMI 患者血管生成素样蛋白 2 的表达及替格瑞洛与氯吡格雷的影响[J].临床心血管病杂志,2016,32(8):786-789.

(收稿日期:2018-06-06)

(本文编辑:王雅洁)

# 高血压合并焦虑病人行大柴胡汤加味治疗的临床效果及安全性观察

张玲玲,王磊琼,姚新新,齐春华



**摘要:**目的 观察高血压合并焦虑病人行大柴胡汤加味治疗的临床效果及安全性。方法 选择 2016 年 7 月—2018 年 1 月在深圳市龙华区中心医院鹭湖国际社康中心接受治疗的高血压合并焦虑病人 96 例,将病人随机分成观察组(48 例)与对照组(48 例)。对照组选择常规西药治疗,观察组在对照组用药基础上加用大柴胡汤加味治疗。观察两组临床疗效、血压情况、焦虑评分以及不良反应情况。结果 观察组治疗总有效率明显低于对照组( $P < 0.05$ );与治疗前相比,治疗后两组病人血压均明显降低( $P < 0.05$ ),且治疗后观察组舒张压、收缩压明显低于对照组( $P < 0.05$ );与治疗前相比,治疗后两组病人汉密尔顿焦虑表(HAMA)评分均降低( $P < 0.05$ ),且治疗后观察组 HAMA 评分明显低于对照组( $P < 0.05$ )。结论 大柴胡汤加味治疗高血压合并焦虑病人,可有效改善临床效果,降低病人血压,改善焦虑情绪。

**关键词:**高血压;焦虑;大柴胡汤;临床效果;安全性

**中图分类号:**R544.1 R255.3 **文献标识码:**B **doi:**10.12102/j.issn.1672-1349.2019.23.033

高血压极易诱发心血管疾病,是心、脑、血管、肾病变的主要危险因素之一,严重影响病人健康<sup>[1]</sup>。有研究认为,神经体液因素的异常调节和失衡是高血压临床重要发病因素,高血压易使病人出现抑郁、焦虑等不

良情绪<sup>[2]</sup>。常规西药治疗可对病人焦虑和高血压症状起到一定的缓解作用,但治疗效果不是十分理想,使用大柴胡汤加味治疗可有效改善临床效果,帮助病人有效降压,缓解焦虑情绪<sup>[3-4]</sup>。本研究观察深圳市龙华区中心医院鹭湖国际社康中心接受治疗的高血压合并焦虑病人 96 例临床资料,随机分成两组,分别采用常规西药治疗与大柴胡汤加味治疗,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2016 年 7 月—2018 年 1 月在深圳市龙华区中心医院鹭湖国际社康中心接受治疗的高

**作者单位** 深圳市龙华区中心医院鹭湖国际社康中心(广东深圳 518110),  
E-mail:pen2013@126.com

**引用信息** 张玲玲,王磊琼,姚新新,等.高血压合并焦虑病人行大柴胡汤加味治疗的临床效果及安全性观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(23):3775-3777.

血压病合并焦虑病人 96 例,将病人随机分成观察组(48 例)与对照组(48 例)。观察组男 22 例,女 26 例;年龄 43~71(62.14±8.41)岁;病程 0.7~24(10.88±7.16)年;轻度焦虑 10 例,中度焦虑 30 例,重度焦虑 8 例。对照组男 19 例,女 29 例;年龄 42~72(62.31±8.13)岁;病程 0.6~25(10.21±7.43)年;轻度焦虑 11 例,中度焦虑 29 例,重度焦虑 8 例。两组病程、年龄、性别、焦虑程度等一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

**1.2 纳入与排除标准** 纳入标准:均确诊为高血压合并焦虑;焦虑状态与中国精神障碍分类和诊断标准相符;焦虑自评量表(SAS)评分不低于 50 分;病人及家属签署知情同意书。

排除标准:伴有严重脏器功能障碍;对本研究使用的药物存在过敏反应;难以配合量表测评;依从性差,治疗过程不配合。

**1.3 治疗方法** 两组病人均进行相同常规西医治疗,戒烟限酒,低盐饮食,坚持运动锻炼,给予苯磺酸氨氯地平片[生产厂家:重庆科瑞制药(集团)有限公司;批准文号:国药准字 H20073989;规格:5 mg]口服治疗,每日 1 次,每次 5 mg。

观察组在上述治疗的基础上加用大柴胡汤加味治

疗,每日 2 次,每次 150 mL。大柴胡汤加味组方:黄芩 10 g,党参 15 g,生姜 6 g,枳壳 10 g,黄连 5 g,夏枯草 15 g,川芎 15 g,柴胡 15 g,制半夏 9 g,生甘草 10 g,大枣 15 g,白芍 15 g,制大黄 10 g,天麻 20 g,葛根 30 g。两组均治疗 4 周。

**1.4 观察指标** 观察两组体征、临床症状情况,评价两组临床治疗疗效;比较两组治疗前后血压情况、焦虑情况、不良反应情况。焦虑情况采用汉密尔顿焦虑表(HAMA)进行评价,得分高于 29 分为重度焦虑,21~29 分为中度焦虑,14~20 分为轻度焦虑<sup>[5]</sup>。

**1.5 疗效评定标准** 显效:病人体征、临床症状显著改善,证候积分降低超过 70%;有效:病人体征、临床症状有一定的改善,证候积分降低超过 30%;无效:病人体征、临床症状无改善,甚至有所加重。

**1.6 统计学处理** 数据处理使用 SPSS 19.0 软件,实施  $t$  检验和  $\chi^2$  检验。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组临床疗效比较** 对照组治疗总有效率明显低于观察组( $P<0.05$ )。详见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	48	12(25.00)	22(45.83)	14(29.17)	34(70.83)
观察组	48	21(43.75)	23(47.92)	4(8.33)	44(91.67) <sup>1)</sup>

与对照组比较,1)  $P<0.05$

**2.2 两组血压情况比较** 治疗前,两组血压情况比较差异无统计学意义( $P>0.05$ );与治疗前相比,治疗后,两组血压均明显降低( $P<0.05$ ),且治疗后观察组

舒张压、收缩压明显比对照组低( $P<0.05$ )。详见表 2。

表 2 两组治疗前后血压情况比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	舒张压		收缩压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	48	97.25±23.81	87.24±20.36 <sup>1)</sup>	156.32±36.42	143.22±35.80 <sup>1)</sup>
观察组	48	98.06±22.77	82.71±19.02 <sup>1)2)</sup>	157.27±37.84	137.39±31.05 <sup>1)2)</sup>

注:1 mmHg=0.133 kPa。与本组治疗前比较,1)  $P<0.05$ ;与对照组治疗后比较,2)  $P<0.05$

**2.3 两组焦虑情况对比** 治疗前,对照组 HAMA 评分为(24.15±5.39)分,观察组为(23.85±5.80)分,组间比较差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,对照组 HAMA 评分为(18.72±4.05)分,观察组为(14.25±3.71)分,与治疗前相比,治疗后两组 HAMA 评分均明显降低( $P<0.05$ ),且治疗后,观察组 HAMA 评分明显比对照组低( $P<0.05$ )。

**2.4 两组不良反应情况** 治疗期间,两组均无明显不良反应发生。

## 3 讨论

高血压是中老年人常见病之一,随着年龄的增加临床发病率提升<sup>[6]</sup>。焦虑情绪是该病的重要危险因素,能够促发高血压,影响降压药物的使用疗效和预后,通过增加交感神经张力,增加儿茶酚胺的分泌,促

进肾上腺皮质激素、肾素升高,增加血管紧张素Ⅱ,影响血管收缩状态和血液黏稠度,使血压明显升高,与此同时,高血压也能反过来加重焦虑<sup>[7-8]</sup>。常规西药治疗对病人血压可起到一定的稳定效果,但整体效果并不理想<sup>[9]</sup>。在中医方面,高血压伴焦虑问题属于眩晕和郁证范畴,肝主疏泄,高血压伴焦虑关乎肝火上炎、肝郁气滞等中医问题<sup>[10]</sup>。使用大柴胡汤加味治疗可通过改善血压和缓解焦虑,有效提升病人预后效果<sup>[11]</sup>。

本研究在常规西医治疗的基础上,加用大柴胡汤加味进行治疗<sup>[12-13]</sup>。方中黄芩有利尿排毒、补气固表之功效;党参能够祛痰止咳、和胃生津、补中益气;生姜具有排毒的作用;枳壳有行滞消胀、理气宽中之功效;黄连可以泻火解毒、清热燥湿;夏枯草可清火明目;川芎具有祛风止痛、活血行气之功效;柴胡有升举阳气、疏肝解郁的作用;制半夏可以消食止泻、化郁健脾;生甘草有祛痰止咳、清热解毒、补脾益气之功效;大枣有补血养血之功效;白芍可以养血止血、敛肝止痛;制大黄能泻火解毒、清泻湿热;天麻具有祛风通络、平肝潜阳、息风止痉之功效;葛根能够升阳止泻、生津止渴<sup>[14]</sup>。诸药联用有理气养血、消毒祛湿、健脾运化之功效<sup>[15]</sup>。

本研究显示,高血压合并焦虑病人行大柴胡汤加味治疗,可明显改善病人体征、临床症状,提高临床效果;对照组治疗总有效率明显比观察组低( $P < 0.05$ );与治疗前相比,治疗后,两组病人血压均明显降低( $P < 0.05$ ),且治疗后观察组舒张压、收缩压明显比对照组低( $P < 0.05$ ),大柴胡汤中黄连含有黄连素,具有降脂作用,血脂代谢在高血压治疗中具有较为重要的作用,降脂可以协助降压,从而使血压明显降低;与治疗前相比,治疗后两组病人 HAMA 评分均降低( $P < 0.05$ ),且治疗后,观察组 HAMA 评分明显比对照组低( $P < 0.05$ ),大柴胡汤加味具有镇静安神之功效,从而改善病人焦虑情况。

综上所述,大柴胡汤加味治疗高血压病合并焦虑病人,可有效改善临床效果,降低血压,改善焦虑情绪。

参考文献:

- [1] 李晓,张海澄,崔玉贤,等.高血压合并抑郁和焦虑的临床分析[J].中国医药,2016,11(2):181-184.
- [2] 孔德贵,路玉桥,祁学文,等.焦虑或抑郁情绪对原发性高血压患者血栓前状态的影响(英文)[J].心血管康复医学杂志,2013,22(1):14-18.
- [3] 刘梅颜,贾玫,刘梦超.原发性高血压病患者其焦虑程度与血清同型半胱氨酸水平的相关分析研究[J].中华检验医学杂志,2014,37(3):219-221.
- [4] 李敏,杨涛,郭亦杨.心血管疾病并发焦虑、抑郁、精神心理障碍 200 例诊疗分析[J].陕西医学杂志,2014,43(9):1167-1168.
- [5] 张向东,程旺盛,王永刚,等.大柴胡汤加味治疗高血压病合并焦虑的疗效观察[J].中国中药杂志,2017,42(11):2181-2186.
- [6] 赵丽君,刘信东,陈嘉应.抗焦虑抑郁治疗对高血压合并焦虑抑郁者降压效果的影响[J].西南国防医药,2013,23(8):843-845.
- [7] 李馨,顾金霞,史彦丽,等.血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂对高血压合并焦虑抑郁患者的疗效观察[J].现代生物医学进展,2014,14(34):6680-6682.
- [8] 杨波,吴增颖,张钰.高血压病合并焦虑、抑郁的临床特点及其与心率变异性的关系探讨[J].中西医结合心脑血管病杂志,2015,13(2):171-174.
- [9] 韩振,隋瑜,孙雪林.焦虑抑郁状态对老年高血压患者动态血压和血压变异性的影响研究[J].临床和实验医学杂志,2016,15(16):1630-1632.
- [10] 廖霜,梁国宾.焦虑抑郁作为顽固性高血压重要危险因素的研究进展[J].检验医学与临床,2012,9(17):2205-2206.
- [11] 程燕,邢宁宁,孙艳秋,等.老年综合评估及干预对高血压合并焦虑患者的影响[J].中国循证心血管医学杂志,2017,9(10):1175-1177.
- [12] 任胜洪,石燕芳,李青,等.解郁平肝汤治疗高血压合并焦虑症患者血压变异性及 Hcy、炎症因子水平的影响[J].陕西中医,2017,38(5):578-580.
- [13] 任胜洪,石燕芳,李青,等.解郁平肝汤治疗高血压合并焦虑症患者血压变异性及 Hcy、炎症因子水平的影响[J].陕西中医,2017,38(5):578-580.
- [14] 马建华,赵晓玲,金明磊,等.难治性原发性高血压合并焦虑和抑郁的临床研究[J].河北医药,2015,37(3):362-364.
- [15] 李朕,符德玉.高血压合并焦虑抑郁障碍的中医认识及研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2013,11(10):1252-1253.

(收稿日期:2018-04-10)

(本文编辑 王雅洁)