

● 综合报道 ●

周波中西医治疗原发性高血压病临床研究 *

梁建军 王新宇 于效良 蒋爱梅 骆秉骏

(江苏省徐州市第三人民医院 徐州 221005)

摘要:目的:为提高治疗原发性高血压病的疗效,保证患者生存质量。方法:选择我院 2001 年 1 月~2005 年 12 月就诊的原发性高血压病患者 150 例,分为 2 组。治疗组 50 例采用周波治疗,对照组 100 例采用尼群地平治疗,观察 2 组疗效。结果:治疗组显效 26 例,有效 14 例,无效 8 例,总有效率 83.3%;对照组显效 20 例,有效 42 例,无效 36 例,总有效率 63.3%。2 组间有效率比较有明显性差异($P<0.01$)。结论:周波治疗是目前治疗原发性高血压病新的有效方法,值得临床研究。

关键词:原发性高血压病;周波治疗;临床研究

Abstract:Objective: To search for effective treat methods of Former's High blood pressure. Methods: 50 cases of Former's High blood pressure were treated by elec treatment and 100 cases use western medicine. Results: The treat ment group effective rate was 83.3% (42/48), the contrast group effective rate was 63.3%(64/98), $P<0.01$. Conclusion: Elec Treatment is safe, simple and has markedly efficacy, a worth popularizing.

Key Words: High blood pressure; Elec treatment; Clinical study

中图分类号: R 544.1

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2006)05-0051-02

近年来抗高血压的药物发展较快,尤其是血管紧张素转化酶抑制剂的问世,在逆转高血压病患者心肌和血管重构方面取得了很好的效果,但也存在药物的不良反应(如咳嗽、过敏反应等),部分患者不能耐受。中医学根据高血压的发病特点,着眼于调整机体的阴阳与气血平衡,在高血压病治疗中具有优势。本研究以尼群地平作对照,评价周波加穴位治疗轻、中度原发性高血压的降压疗效及安全性。

1 临床资料

1.1 入选标准 轻、中度(1~2 级)原发性高血压患者,即坐位收缩压(SBP)140~179mmHg 或舒张压(DBP)90~109mmHg,初诊发现未用药或近 1 周未用降压药者。排除:(1)继发性高血压;(2)重度高血压(坐位 DBP $\geq$ 110mmHg 和/或 SBP $\geq$ 180mmHg);(3)心、肝、肾功能不全;(4)血糖未控制的糖尿病患者:空腹血糖 $\geq$ 7.8mmol/L,餐后 2h 血糖 $\geq$ 11.1mmol/L;(5)腹泻者(每日大便 3 次以上);(6)妊娠或哺乳期妇女;(7)精神病或其他系统严重疾病者。

1.2 一般资料 2001 年 1 月~2005 年 12 月原发性高血压患者 150 例,先停用降压药物 1 周,若 SBP 在 140~179mmHg 和或 DBP90~109mmHg,则按 2:1 比例随机分入尼群地平组和周波组。尼群地平组(对照组)100 例,其中男 66 例,女 34 例,平均年龄(52.9 $\pm$ 13.7)岁,血压平均(160.0 $\pm$ 11.5/97.0 $\pm$ 9.3)mmHg,心率(80.0 $\pm$ 7.5)次/min。周波组(治疗组)50 例,其中男 33 例,女 17 例,平均年龄(54.6 $\pm$ 11.6)岁,血压平均(164.0 $\pm$ 7.4/99.0 $\pm$ 9.4)mmHg,心率(78.0 $\pm$ 6.3)次/min。2 组临床资料比较,差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

1.3 方法 尼群地平组服尼群地平 10mg,每天 3 次。周波治疗组用促进血液循环键,常规治疗,每日 1 次,7d 为 1 个疗程。治疗时选用内关穴,可连用 2 个疗程。治疗期间 2 组均不加用其他降压药。

1.4 观察指标 血压和心率:服药前测 1 次,服药第 1 周~第 8 周末(试验结束时)每周测血压 2~5 次,以坐位右上臂

血压为准,采用水银柱式血压计,每次测 2~3 次,取平均值;同时测心率,以坐位测 1min 为准。并记录症状缓解情况及副反应。血常规、尿常规、血清电解质、肾功能、肝功能、血尿酸、血脂、空腹血糖在服药前、试验结束时各测 1 次。

1.5 统计学方法 治疗前后比较采用配对 t 检验;组间比较采用成组设计的 t 检验;2 组疗效比较,采用 χ^2 检验。

2 疗效观察

2.1 疗效判断标准 (1)降压疗效:根据 1993 年 7 月中华人民共和国卫生部药政局制定疗效指标判定。显效:DBP 下降 $\geq$ 10mmHg 并降至正常或 SBP 下降 $\geq$ 20mmHg;有效:DBP 下降虽未达 10mmHg,但降至正常或 SBP 下降 10~19mmHg;无效:未达上述标准。(2)症状改善:缓解:症状完全消失;有效:症状减轻;无效:症状无改善。

2.2 2 组血压与心率变化的比较 见表 1。周波组与尼群地平组 8 周后 SBP 和 DBP 均比服药前明显下降(P 均 <0.01);2 组比较,周波组降压疗效优于尼群地平组($P<0.01$)。治疗后尼群地平组心率有下降趋势,但差异无显著性($P>0.05$),周波组较治疗前心率增加($P<0.05$)。

表 1 2 组治疗前后血压与心率变化 ($\bar{X}\pm S$)

组别	<i>n</i>	SBP/mmHg	DBP/mmHg	心率/次·min ⁻¹
尼群地平组	治疗前 100	160.0 $\pm$ 11.5	97.0 $\pm$ 9.3	80.0 $\pm$ 7.5
	治疗 8 周后 98	143.0 $\pm$ 13.2	90.0 $\pm$ 9.6	75.5 $\pm$ 5.6
周波组	治疗前 50	164.0 $\pm$ 7.4	99.0 $\pm$ 9.4	78.0 $\pm$ 6.3
	治疗 8 周后 48	122.0 $\pm$ 17.8	81.7 $\pm$ 9.3	88.0 $\pm$ 8.0

2.3 2 组降压疗效比较 尼群地平组 98 例(2 例因头痛而退出)显效 20 例(20.4%),有效 42 例(42.9%),无效 36 例(36.7%);总有效率 63.3%;周波组 48 例(2 例因头痛而退出)显效 26 例(54.2%),有效 14 例(29.2%),无效 8 例(16.7%);总有效率 83.3%;2 组间比较差异有显著性($P<0.01$)。

2.4 2 组不良反应比较 周波组 2 例(占 4.0%)因头痛中途退出实验;尼群地平组头痛 13 例(其中 2 例严重头痛而中途退出实验),面红 20 例,心悸 9 例,水肿 4 例,上腹部不适 1 例,尼群地平组不良反应率明显高于周波组($P<0.01$)。

* 徐州市科研课题(编号: X2005510)

507 例胆汁标本细菌培养及耐药性分析

李健¹ 杨青² 孔海生² 李珺¹

(1 浙江省富阳市中医院 富阳 311400;2 浙江大学附属第一医院 杭州 310000)

摘要:目的:探讨胆汁中病原菌的分布、变迁和耐药状况。方法:回顾性分析由临床医生采集送检的 507 例胆汁标本所进行的细菌培养、鉴定和药敏试验。结果:507 例胆汁标本中 249 例检出细菌,阳性率为 49.1%,菌数 311 株。其中单种菌 187 例占阳性率 75.1%,混合感染(2 种菌)为 62 例占阳性率 24.9%。在检出的 311 株细菌中,革兰氏阳性菌 141 株,占 45.3%;革兰氏阴性菌 153 株,占 49.2%;真菌 17 株,占 5.5%。革兰氏阴性菌对抗菌药物总耐药率最低的是亚胺培南(10.6%),革兰氏阳性菌对抗菌药物总耐药率最低的是万古霉素(0.0%)。结论:胆汁中的致病菌在增加,菌群在变迁,对临床抗菌药物的耐药率在增加。

关键词:胆汁病原菌;耐药性;细菌培养

中图分类号:R 446.5

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2006)05-0052-02

为了解在新的药物环境下,胆汁病原菌的分布变化及耐药状况,回顾性分析 2002 年 1 月~2003 年 12 月胆汁标本细菌培养及药敏结果。现报道如下:

1 材料和方法

1.1 标本来源 2002 年 1 月~2003 年 12 月本院住院病人,由临床医生采集送检的胆汁标本。

1.2 材料试剂 VITEK 全自动微生物鉴定仪及配套鉴定的药敏卡(法国生物梅里埃),阿米卡星、头孢哌酮/舒巴坦纸片购自英国 OXOID 公司。

1.3 方法 临床送检的胆汁按常规及时接种于血平板或先用肉汤增菌后转种于血平板,35℃孵育 18~24h,如有细菌生长,分别作革兰染色和相应氧化酶试验、触酶试验、凝固酶试验,经初步的判别,对可疑菌落再分离于血平板、麦康凯或沙保氏平板,在取得纯培养后,再用 VITEK 全自动微生物鉴定仪相应的 GNI、GNS120、GPI、GPS107、YBC 卡进行细菌鉴定和药敏检测。阿米卡星、头孢哌酮/舒巴坦采用 K-B 纸片扩散法,结果判定按美国临床实验室标准化委员会(NCCLS)推荐的标准进行。

1.4 质控菌株 金黄色葡萄球菌 ATCC25923,大肠埃希菌 ATCC25922,铜绿假单胞菌 ATCC27853,粪肠球菌 ATCC33186。

2 结果

2.1 细菌分布 507 例胆汁标本中 249 例检出细菌,阳性率为 49.1%,其中混合感染(2 种菌)为 62 例。249 例阳性标本中检出细菌数为 311 株,其中革兰阳性菌 141 株占 45.3%,革兰

阴性菌 153 株占 49.2%,真菌 17 株占 5.5%,本组标本未做厌氧菌培养,分布见表 1。

在检出的细菌 311 株中,前十位分离菌依次为大肠埃希菌 67 株(21.5%),粪肠球菌 51 株(16.4%),表皮葡萄球菌 37 株(11.9%),尿肠球菌 19 株(6.1%),肺炎克雷伯菌 19 株(6.1%),铜绿假单胞菌 18 株(5.8%),白色念珠菌 14 株(4.5%),嗜水/豚鼠气单胞菌 11 株(3.5%),弗氏柠檬酸杆菌复合型 10 株(3.2%),阴沟肠杆菌 9 株(2.9%),嗜麦芽寡养假单胞菌 8 株(2.6%),前十位分离菌占胆汁总病原菌 84.6%。

表 1 311 株致病菌分布及百分率 株(%)

革兰阴性菌	菌株	革兰阳性菌	菌株	真菌	菌株
大肠埃希菌	67(21.5)	粪肠球菌	51(16.4)	白色念珠菌	14(4.5)
肺炎克雷伯菌	19(6.1)	表皮葡萄球菌	37(11.9)	曲霉	3(1.0)
铜绿假单胞菌	18(5.8)	尿肠球菌	19(6.1)		
嗜水/豚鼠气单胞菌	11(3.5)	鸢鸡肠球菌	7(2.3)		
弗氏柠檬酸杆菌复合型	10(3.2)	金黄色葡萄球菌	7(2.3)		
阴沟肠杆菌	9(2.9)	溶血葡萄球菌	6(1.9)		
嗜麦芽寡养假单胞菌	8(2.6)	母鸡肠球菌	5(1.6)		
鲍曼复合醋酸钙不动杆菌	6(1.9)	链球菌	2(0.6)		
其它革兰阴性菌	5(1.6)	其它革兰阳性菌	7(2.3)		

2.2 对抗菌药物的耐药性

2.2.1 主要革兰阴性菌对抗菌药物的耐药性 总耐药率最低的是亚胺培南(10.6%),其次是阿米卡星(16.3%)和哌拉西林/三唑巴坦(16.3%)。铜绿假单胞菌除对阿米卡星有较好的敏感率外,对其它抗菌药物耐药率都较高(均大于 50%)。大肠埃希菌和肺炎克雷伯菌对氨苄西林的耐药率为 71.6%和 94.7%,对环丙沙星的耐药率为 64.2%和 36.8%,大肠埃希菌由于产超广谱 β -内酰胺酶(ESBLs)而对青霉素、头孢菌素类及单酰胺类抗生素有较高的耐药率,但对亚胺培南高度敏感。见表 2。

3 讨论

尼群地平为钙通道阻断剂,是目前治疗高血压一线药中降压作用较强者^[1]。本研究以尼群地平作对照,证实尼群地平治疗轻、中度高血压患者有明显的降压疗效,有效率为 63.3%,与文献报道的西拉普利或依拉普利单药治疗轻、中度高血压的降压作用相当。周波治疗可调节机体阴阳虚实,使之平衡,清肝热而熄风止痉;相应穴位可清肝火解热毒,平肝熄风而镇痉,可治疗肝阳上亢或肝火旺盛所致头痛、眩晕等;并能柔肝止痛而平肝阳,清心热泻肝火而不伤正^[2]。本研究表明:周波降压作用确切,且副作用很少,对血象无影响,对肝、

肾功能无损害,不影响脂肪、糖、尿酸代谢以及电解质平衡。周波治疗原发性高血压病耐受性好,不良反应少,可提高患者的生活质量,值得临床推广。

参考文献

[1] 林金秀.1999 年世界卫生组织/国际高血压联盟关于高血压治疗指南[J].高血压杂志,2001,7(2):2
[2] 梁建军. 温热低周波治疗肩周炎 61 例 [J]. 现代医药卫生杂志, 2004,20(20):2 139

(收稿日期: 2006-03-20)