

中西医结合治疗顽固性高血压 40 例临床观察

刘桂林 吴虹 王媛 戴伟
(山东省医学科学院附属医院 济南 250062)

关键词: 顽固性高血压; 中西医结合疗法; 镇肝熄风汤; 康宝得维; 开富特

中图分类号: R 544.11

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)03-0043-02

顽固性高血压或难治性高血压是指尽管使用了三种以上合适剂量降压药联合治疗, 其中包括利尿剂, 血压仍未达到目标水平(140/90mmHg)以下, 或者老年单纯性收缩期高血压患者收缩压未降到目标水平(160mmHg)以下, 其患病率约占整个高血压患病人群的 5%~10%^[1]。近年来, 我们采用中西医结合治疗顽固性高血压, 取得了满意的疗效。现介绍如下:

1 资料和方法

1.1 临床资料 选择符合诊断标准的顽固性高血压患者 40 例, 其中男性 23 例, 女性 17 例, 年龄 45~67 岁, 病程 4~15 年, 肝肾功能正常, ECG 有 ST-T 改变者 14 例, 合并糖尿病者 2 例, 空腹血糖控制在 6~8mmol/L, 高血脂症 7 例, CH 5.8~9.3mmol/L, TG 2.6~7.0mmol/L。

1.2 治疗方法 西药给予康宝得维 (国药准字 H10960179) 5mg/d, 开富特 (国药准字 H10900049, 每片含卡托普利 10 mg, 氢氯噻嗪 6 mg) 2 片 / 次, 3 次 / d。中药予镇肝熄风汤加减: 怀牛膝 15g, 当归 12g, 生龙骨、生牡蛎各 30g, 天冬 15g, 葛根 30g, 玄参 12g, 钩藤 15g, 甘草 9g。血瘀明显者加丹参 15g, 川芎 12g; 痰湿壅盛者加云苓 15g, 苡米 12g; 气虚明显者加黄芪 30g。

以上 2 周为 1 个疗程。治疗前 1 周隔日测血压, 共 3 次, 取平均值作为治疗前血压。治疗开始第 2 周隔日测血压, 共 3 次。术中出血量 0~80 (30± 8) mL, 无 1 例因出血需行手术缝合止血者。术后 2~3d 即有阴道流水, 5~7d 开始脱痂出血。无 1 例感染, 10 例术中诉下腹隐痛, 但都可忍受。术后复查未发现因手术致宫颈口粘连闭锁者。术后病理报告与术前诊断相符。

3 讨论

宫颈糜烂是妇女常见多发病, 约有 50% 育龄妇女患有此病。该病以局部治疗为主, 可采用物理治疗、药物治疗及手术治疗, 而以物理治疗最常见, 过去常用的方法是电熨法, 近年来新的治疗仪器不断问世, 陆续用于临床的有激光治疗、冷冻治疗、红外线凝结疗法及微波疗法等。其原理均是使宫颈表面的柱状上皮坏死、脱落, 最后被新生的鳞状上皮覆盖而愈合, 但上述方法均无法行宫颈锥切及取病变组织送病理学检查。

LEEP 高频刀是由电极尖端产生 3.8MHz 的超高频电波, 利用 LEEP 金属丝接触身体组织, 瞬间产生阻抗吸收电波, 产生高热, 使细胞内水分形成蒸气波, 而达到切割、止血等手术目的。LEEP 手术时间短, 电切同时可电凝止血, 不需缝合, 术后恢复快, 克服了冷刀锥切需麻醉、出血多和缝合困难的问题^[2]。LEEP 刀术可提供近乎完整的无炭化的组织标本, 对于阴道镜或传统电刀术较难诊断的微小浸润癌, 只要清楚认识到热效应引起的细胞变化特点, 则不妨碍病理结果

次, 取平均值作为治疗后血压, 并观察记录临床症状。

2 疗效观察

2.1 疗效判定标准

2.1.1 降压疗效标准 参照卫生部药政局 1993 年颁布的《中药新药治疗高血压临床研究指导原则》评定疗效标准。显效: 舒张压下降 ≥ 10mmHg, 并降至正常范围 (≤ 90mmHg) 或下降 ≥ 20mmHg; 有效: 舒张压下降 < 10mmHg, 但已降至正常范围, 或下降 10~19mmHg, 或收缩压下降 ≥ 30mmHg; 无效: 血压下降未达上述标准。

2.1.2 症状疗效标准 以头痛、头晕、耳鸣、乏力、心悸、失眠多梦、易激动、腰酸肢麻等为主要症状。症状消失或基本消失为显效, 减轻为有效, 无改善为无效。

2.2 治疗结果 治疗 40 例中, 降压疗效为: 显效 11 例, 有效 24 例, 无效 5 例, 总有效率 87.5%。症状疗效为: 显效 21 例, 有效 16 例, 无效 3 例, 总有效率 92.5%。

3 典型病例

刘某, 女, 55 岁, 工人, 2006 年 1 月 14 日初诊。症见头痛头晕, 耳鸣, 眠差多梦, 乏力, 偶有心悸, 情绪易激动, 舌红苔薄黄, 脉弦。血压 182/100mmHg, ECG: ST-T 改变 (I、AVL, V₅₋₆ ST 呈下斜型下移; T 波低平, 双向)。患者既往有高血压病 7 年, 就诊前反复服用卡托普利 25mg, tid; 倍他乐克的判别^[3], 对于早期发现宫颈癌前病变具有重大意义。

LEEP 刀的常见并发症有出血、感染、宫颈管狭窄、粘连。出血常发生在术后第 7~14 天, 多为创面感染、焦痂脱落所致, 少数与手术切除范围过大、过深有关^[4]。因此, LEEP 手术需要有经验的医生进行, 把握好切除的范围、深度。术中发生出血可通过电凝止血, 且最好用点状电凝而不提倡完全烧灼锥切创面, 以免造成大片脱痂时的大出血和日后宫颈狭窄。术后阴道血性分泌物一般持续 15d 左右, 术中电凝范围越大, 血性分泌物持续时间则越长。国外有报道 LEEP 治疗后经长期随访, 有发生宫颈管狭窄, 虽发生率很低, 但应引起重视。本组病例随访至今未发现该并发症, 然而, 对于有生育要求者, 还是应该尽量减轻对宫颈管的损伤。至于对分娩的影响 (尤其是对产程的影响) 则仍待进一步的观察研究。

参考文献

[1] 乐杰. 妇产科学 [M]. 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000. 293
[2] 郭苗普, 杨冰, 杜照敏. 宫颈环行电切术 (LEEP) 在宫颈上皮内瘤变诊断和治疗中的临床观察 [J]. 中国现代实用医学杂志, 2005, 4 (4): 21
[3] 卞美璐, 刘晓华, 孙蔼萍, 等. 高频电波刀用于子宫颈病变诊断与治疗的临床观察 [J]. 中华妇产科杂志, 2000, 35 (3): 160
[4] 周建斌, 李素梅. 宫颈环行电切术治疗宫颈病变 140 例疗效分析 [J]. 临床急诊杂志, 2005, 6 (3): 33

(收稿日期: 2006-08-23)

饮食干预对高血压病患者生活质量的影响

李艳文¹ 宗洪波² 邓淑萍¹

(1 南昌钢铁厂职工医院 江西南昌 330000;2 江西省中医药研究院 南昌 330077)

关键词:饮食干预;高血压病;生活质量

中图分类号:R 473.5

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)03-0044-02

我院自 2004 年 5 月~2005 年 4 月对高血压病患者及其家属实施饮食干预的方法,取得了良好的效果。现介绍如下:

1 对象和方法

1.1 对象 2004 年 5 月~2005 年 4 月,在高血压病门诊选择符合 1 级和 2 级高血压病诊断标准的患者,年龄 40~55 岁,病程在 5 年以内,文化程度初中及以上,患者和家属生活在一起。凡有心、肝、肾等重要器质性疾病和重要并发症患者不列入研究对象。按患者就诊时间分为单号和双号,单号为试验组,双号为对照组,试验组和对照组各 50 例。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 (1)生活质量评定表,采用 SF-36 生存质量表,九大项目共 36 个问题^[1]。每个项目总分 100 分,分数越高表示健康状态越好,生活质量越高。(2)自编患者问卷调查表,包括患者一般情况、服药情况、生活习惯、工作状况、家庭支持、对健康宣教的需求等,详细记录患者的血压、并发症、医疗费用等资料。

1.2.2 饮食干预内容及方法 2 组患者均按医嘱给予抗高血压药物治疗,并给予一般的高血压病知识宣教。在上述基础上对试验组患者及家属进行干预,干预内容包括:(1)认知干预:向患者和家属宣教高血压的相关知识,包括高血压病的病因、诱发因素、预防和治疗,提高家属对高血压的认知程度。(2)心理干预:讲解心理、情绪对血压的影响,对患者和家属进行心理指导,减少家属的应激、焦虑情绪。(3)饮食干预:改变患者家庭不良生活方式,讲解饮食,特别是盐、酒的摄入控制对高血压的重要性。限制每人每天进盐量少于 5g。

将饮食干预的内容编制成册,发给患者及其家属,由专职护士对患者和家属每月随访一次,护士根据高血压控制的情况,对患者和家属循序渐进地进行指导,每次随访,记录患

25mg,bid;双克 25mg,tid 等,症状及血压无明显改善。结合症状、体征及检查,诊为高血压病(3 级,极高危),中医诊为头痛(肝肾阴虚,肝阳上亢)。给予康宝得维 5mg/d,开富特 2 片/次,3 次/d。中药予镇肝熄风汤加减:怀牛膝 15g,当归 12g,川芎 12g,生龙骨、生牡蛎各 30g,天冬 15g,葛根 30g,玄参 12g,酸枣仁 15g,钩藤 15g,甘草 9g。治疗 3d,患者头痛头晕明显减轻,耳鸣消失,血压 170/100mmHg,继续治疗 6d,患者症状基本消失,血压 150/90mmHg。2 周结束时,患者头痛等症完全消失,精神好,血压 140/85mmHg,ECG 也有明显改善。

4 体会

临床上,顽固性高血压病人多数患病时间长,用药不当,或未能按医嘱坚持服药、戒烟、限盐等,因此,顽固性高血压

者的血压、服药、饮食、依从性以及并发症发生情况和费用情况。随访期间组织家属和患者集体宣教四次,观察时间一年。

1.3 观察指标和统计分析方法 观察指标包括患者的生活质量、血压水平、医疗费用、服药依从性、并发症的发生率。治疗依从性的判断:严格按照医嘱,服药天数大于总天数的 80%为依从性好,小于 80%为依从性不佳^[2]。最后对计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 1 年后 2 组生活质量情况 试验组生理功能、社会功能、生理问题对日常活动的限制、心理问题对社会活动的限制、心理健康、活动、疼痛、总体评价、与前一年健康比较评分分别为(82±12)、(78±48)、(70±24)、(74±30)、(72±16)、(66±10)、(72±20)、(65±15)、(64±16)分,对照组分别为(80±10)、(66±16)、(45±14)、(35±40)、(58±12)、(52±14)、(68±18)、(52±14)、(54±14)分。除生理功能、疼痛外,2 组其它七大指标对比差异有统计学意义,*P* 均<0.01。

2.2 2 组血压控制情况 见表 1。

表 1 2 组患者血压控制情况比较 ($\bar{X} \pm S$) mmHg			
组别	<i>n</i>	收缩压平均下降	舒张压平均下降
试验组	50	34.1±11.5	16.1±2.3
对照组	50	24.1±8.5	13.2±2.0
<i>t</i> 值		4.95	6.98
<i>P</i> 值		<0.001	<0.001

2.3 2 组药物治疗依从情况 治疗依从性好的患者,试验组有 49 例,对照组有 45 例,经 χ^2 检验,2 组的差异无统计学意义($\chi^2=2.58, P>0.05$)。

2.4 2 组年医疗费用和并发症发生情况 试验组的年医疗费用平均为 3 250.35 元,对照组为 3 559.20 元,试验组较对照组平均低 8.7%;试验组有 1 例并发症,对照组有 2 例并发症。差异均无统计学意义。

治疗起来相对棘手。顽固性高血压患者多有头晕耳鸣、乏力、腰膝酸软、眠差等症,中医辨证多属肝肾阴虚,肝阳上亢。因此用镇肝熄风汤镇肝熄风,滋阴潜阳。方中以怀牛膝补益肝肾,并引血下行;生龙骨、牡蛎平肝潜阳;钩藤清热平肝;玄参、天冬、葛根滋养阴液,潜阳熄风;当归、丹参养血活血:诸药相伍,共奏镇肝熄风、滋阴潜阳之力。配合西药康宝得维、开富特共同治疗,我们体会比单纯应用西药治疗能更好地改善症状,降低血压,减轻患者的痛苦,增强患者坚持治疗的信心。

参考文献

[1] 张维忠. 顽固性高血压的评估与处理 [J]. 内科急危重症杂志, 2004, 10(2): 60

(收稿日期: 2006-07-28)