

中西医结合治疗原发性高血压的疗效观察

陈志成 叶镇威 陈志好

(广东省四会市人民医院 四会 526200)

摘要:目的:观察中西医结合治原发性高血压的临床疗效。方法:选取我院 2010 年 9 月~2013 年 6 月收治的原发性高血压患者 120 例,随机平均分为对照组和治疗组各 60 例,对照组根据血压水平和靶器官损伤情况以及并发症种类给以相应的西医治疗,治疗组在西医治疗的基础上给予相应的中医治疗,观察对比两组患者临床疗效。结果:对照组总有效率为 68.33%,治疗组总有效率为 93.33%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组各程度患者的有效率分别为 92.59%、95.45%、90.91%,其中中度和重度与对照组比较均有统计学差异($P<0.05$)。结论:中西医结合治疗可以减少西药的用量,减轻不良反应,降压效果显著,值得临床推广和应用。

关键词:原发性高血压;中西医结合疗法;临床疗效

中图分类号:R 544.1

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.09.008

高血压病是一组以血压持续性过高为特征的疾病,根据病因可分为原发性高血压和继发性高血压两类,其中以病因尚未完全阐明的原发性高血压为主^[1]。据统计,中国成人高血压发病率为 18.8%,其中 95%为原发性高血压。因此对高血压的合理防治刻不容缓。目前,西药治疗原发性高血压有见效快、疗效佳等优点而被广泛应用,本文主要对中西医结合治疗原发性高血压的作用加以探究。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取我院 2010 年 9 月~2013 年 6 月收治的原发性高血压患者 120 例,随机平均分为对照组和治疗组各 60 例。对照组中女 25 例,男 35 例,年龄 18~91 岁,平均(53.2±2.3)岁;治疗组中女 26 例,男 34 例,年龄 18~90 岁,平均(53.1±2.7)岁。

3 讨论

随着我国人民生活水平的提高、饮食结构趋向肉类和高脂肪饮食,加上中老年人血管本身弹性降低、脂质代谢异常,使颈动脉内膜-中层厚度发生改变及斑块形成,成为脑梗死发生的重要危险因素。脑梗死经临床治疗后多数患者可好转出院,但复发率较高,据有关文献报道,脑梗死初次发病后 1 年内复发率为 10%,第 2 年为 14%,第 3 年为 17%^[2]。预防脑梗死复发,临床上主要应用以阿司匹林为主的抗血小板药物,但由于脑梗死致病因素具有多样性,单独应用阿司匹林效果常不明显。因此,对脑梗死出院患者需联合应用多种药物如他汀类药物进行积极预防,才能有效降低脑梗死的复发率。

他汀类药物能竞争性抑制羟甲基戊二酰辅酶 A 还原酶,减少甲羟戊酸合成,从而使内源性胆固醇合成减少,反馈性刺激细胞膜表面(主要为肝细胞)低密度脂蛋白(LDL)受体数量和活性增加,使血清胆固醇清除增加、水平降低。他汀类药物并能通过

两组患者一般情况比较差异均无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 按血压水平将患者分为轻、中、重三组,轻度:收缩压 140~159 mmHg 和(或)舒张压 90~99 mmHg;中度:收缩压 160~179 mmHg 和(或)舒张压 100~109 mmHg;重度:收缩压 ≥ 180 mmHg 和(或)舒张压 ≥ 110 mmHg。对照组根据血压水平和靶器官损伤情况以及并发症种类给予相应的西医治疗;治疗组在西医治疗的基础上给予相应的中医治疗,具体方剂成分:(1)肾阴虚型:制首乌、淮牛膝、女贞子、生地、麦冬、旱莲草各 15 g,枸杞、当归、川楝、白蒺藜各 10 g,甘草 6 g。(2)肝火亢盛型:龙胆草、柴胡、甘草、钩藤、山栀、黄芩、菊花、槐花、车前子、木通各 10 g,生地 15 g。(3)阴阳两虚型:仙灵脾、仙茅、巴戟天、当归、黄柏、知母、菟藟子各 10 g,甘草抑制肝脏合成载脂蛋白,减少富含甘油三酯、脂蛋白的合成和分泌,因而是目前临床治疗高脂血症、降低胆固醇最为常用的药物。他汀类药物除具有调节血脂作用外,并能够抑制血管内皮的炎症反应,稳定动脉粥样斑块,改善血管内皮功能、延缓动脉粥样硬化和抗血栓等作用,因而具有明显的预防脑梗死复发作用。

本文研究结果显示,在应用阿司匹林的基础上加用阿托伐他汀治疗,能明显降低脑梗死的复发率。其通过降低血脂水平、抗氧化、稳定和逆转颈动脉粥样斑块、保护血管内皮功能等独特作用,降低发生动脉血栓的危险,从而达到预防脑梗死复发的作用^[3]。

参考文献

- [1]杨西爱.复发性脑卒中相关危险因素的研究[D].重庆:重庆医科大学,2010
- [2]张杰,宗静杰.脑梗死与血脂异常关系的临床探讨[J].现代中西医结合杂志,2010,19(28):3 579-3 580
- [3]吴莉娟.阿托伐他汀钙对颈动脉粥样硬化影响及其在预防脑梗死复发中的作用[J].陕西医学杂志,2009,38(8):1 063-1 065

(收稿日期:2013-07-25)

• 16 •

6 g, 淮牛膝、桑寄生各 15 g。(4) 阴虚阳亢型: 枸杞、丹皮、茯苓、山萸肉、山药、菊花、龟板、天麻各 10 g, 熟地、泽泻、淮牛膝各 15 g, 生牡蛎 30 g。(5) 痰湿壅盛型: 法夏、白术、竹茹、茯苓、天麻、白蒺藜、钩藤各 10 g, 陈皮 6 g, 甘草 6 g。1 剂/d, 水煎服, 分 2 次服用, 连续服用 3 个月。

1.3 疗效标准^[2] 显效: (1) ≥ 65 岁患者收缩压控制在 150 mmHg 以下; (2) 伴有其他并发症高血压患者将血压降至 130/80 mmHg 以下; (3) 其余患者血压降至 140/90 mmHg 以下; 有效: 相较治疗前血压有所下降, 但未达显效标准者; 无效: 治疗前后血压无明显改变者。

1.4 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件对结果进行分析, 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有显著性意义。

2 结果

两组患者经治疗后, 对照组总有效率为 68.33%, 治疗组总有效率为 93.33%, 治疗组总有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义, $P < 0.05$; 治疗组各程度患者的有效率分别是 92.59%、95.45%、90.91%, 其中中度和重度患者总有效率高于对照组, 差异具有统计学差异, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者的降压效果对比 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)	
治疗组	轻度	27	24	1	2	92.59
	中度	22	16	5	1	95.45
	重度	11	6	4	1	90.91
	合计	60	46	10	4	93.33
对照组	轻度	27	17	2	8	70.37
	中度	23	14	2	7	69.56
	重度	10	5	1	4	60.00
	合计	60	36	5	19	68.33

3 讨论

随着人们生活水平的提高, 饮食及生活方式的改变, 高血压病的发生率呈逐年增长趋势, 逐渐成为影响居民健康的头号杀手之一^[1]。随着对高血压病认识的不断提高, 各种类型的降压药应运而生, 其中西药以降压效果显著、疗效快、应用方便等优点被广大患者所接受, 但是西药降压药常引起血钾异常、心律失常、疲倦失眠、心功能不全、头痛头晕、面部潮红、水肿、刺激性干咳以及直立性低血压等不良反应, 并有研究证实部分降压药可引起男性性功能障碍, 导致患者的依从性以及耐受性降低, 影响患者血压的控制效果^[2]。因此, 研究新的降压方法有着重要意义。本研究结果显示, 治疗组总有效率达 93.33%, 明显高于对照组。表明中药治疗高血压降压效果明显, 通过中医的辨证论治, 对高血压患者进行整体治疗, 保护靶器官, 症状改善理想^[3]。除此之外, 中西医结合治疗可以得到平稳的降压效果, 尤其适用于轻型和老年高血压患者, 有临床应用价值。

综上所述, 中西医结合治疗原发性高血压临床效果明显优于单纯西药治疗, 降压效果显著, 可降低高血压的致死率和致残率, 值得临床推广和应用。

参考文献

- [1] 孙磊, 户雯. 中西医结合治疗原发性高血压 80 例临床疗效观察[J]. 河南预防医学杂志, 2004, 15(4): 243, 247
- [2] 丁有钦. 高血压病的中西医结合诊治[J]. 新中医, 2000, 32(10): 40-41
- [3] 徐万华, 解忠冀, 文霞. 中西医结合治疗原发性高血压疗效观察[J]. 黔南民族医学专报, 2012, 25(1): 42
- [4] 陈飞雪. 中西医结合治疗原发性高血压 128 例疗效观察[J]. 中国实用医药, 2012, 7(26): 177-178
- [5] 时梅莉. 中医中药治疗高血压病的探讨 [J]. 河南中医学院学报, 2003, 18(2): 45-46

(收稿日期: 2013-07-30)

中医治疗骨折迟缓愈合的临床效果观察

董昌海

(广东省云浮市新兴县人民医院 新兴 527400)

关键词: 骨折迟缓愈合; 中医疗法; 临床效果观察

中图分类号: R 274.1

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.09.009

骨折迟缓愈合是指骨折愈合时间超出正常愈合时间范围, 长时间的骨折迟缓愈合, 可增加伤口感染及并发症的发生概率, 不利于骨折患者的康复^[1]。因此, 寻求积极有效的加快骨折愈合的临床治疗方法尤为必要。笔者以 2012 年 6 月~2013 年 5 月我院收治的 40 例骨折迟缓愈合患者作为研究对象, 分别对其采用中医治疗和固定治疗, 旨在探析骨折迟

缓愈合的临床治疗方法。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 6 月~2013 年 5 月我院收治的骨折迟缓愈合患者 40 例, 随机分为观察组和对照组各 20 例。观察组男性 13 例, 女性 7 例, 年龄 18~56 岁, 平均(37.4±1.6)岁, 病程 15 d~3 个月, 平均(1.7±0.2)个月; 对照组(下转第 92 页)