中医辨治法辅治社区老年原发性高血压疗效研究

纪志君¹ 陈新枝²

(1 广东省惠州市惠阳区淡水街道办事处社区卫生服务中心 惠州 516211;

2 广东省惠州市惠阳区中医医院 惠州 516211)

摘要:目的:研究中医辨治法在社区老年原发性高血压患者中的应用效果。方法:选取我社区 2013 年 6 月~2014 年 6 月老年原发性高血压患者 92 例,按照数字表随机法分为两组,对照组 46 例服用常规降压药物,观察组 46 例患者在此基础上根据体表症状进行分型,给予对证方剂治疗;1 个月后,比较两组疗效。结果:观察组总有效率 93.48%,对照组总有效率 84.78%,观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:中医辨治法辅治老年原发性高血压根据患者体质用药,针对性强,降压作用明显,是适合社区应用的有效方法。

关键词:高血压;老年人;社区;中医辨治

中图分类号:R544.11

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.01.045

原发性高血压是多种心脑血管疾病的独立危险因素,以血压升高为主要表现^[1],是慢性非传染性疾病之一,随着病情的进展,身体的各重要脏器均会因高血压而受累,影响各器官功能,最终导致器官不同程度的功能衰竭,因此原发性高血压患者需要终身服药以控制血压升高^[2]。中医是我国的传统医学,有着悠久的历史,社区老年人是高血压的高发人群,而且受传统观念的影响,对中医的接受程度较高,因此,采用中医治疗方法,患者易于接受,依从性较高,利于推广。现对中医辨治法辅治疗效报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 我社区 2013 年 6 月~2014 年 6 月老年原发性高血压患者 92 例,按照数字表随机法分为两组。观察组 46 例,其中男 25 例,女 21 例,年龄 60~78 岁,根据体表症状进行分型,给予对证方剂治疗。对照组 46 例,其中男 24 例,女 22 例,年龄 60~77 岁,服用常规降压药物。两组老年患者性别、年龄、高血压分级、病程等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	平均年龄(岁)	平均病程(年)	高血压分级[例(%)]		
				I 级	II 级	III 级
观察组	46	68.8±12.9	9.7±2.4	12(26.09)	29(63.04)	5(10.87)
对照组	46	67.3±13.5	9.1±3.3	13(28.26)	28(60.87)	5(10.87)

1.2 纳入及排除标准 所有患者均符合原发性高血压诊断标准,无心、脑、肾等重要器官器质性改变;同时排除合并糖尿病及伴心肝肾功能不全患者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 根据血压及临床表现给予 β -受体阻滞剂、钙拮抗剂、血管紧张素受体拮抗剂、血管紧张素转换酶抑制剂等降压药物进行治疗,疗程 1 个月。

1.3.2 观察组 在对照组基础上,根据体表症状进行分型治疗。其中肝肾阴虚型 20 例,主方为牡丹皮 30 g、当归 20 g、钩藤 30 g、桑寄生 30 g、淫羊藿 20 g、巴戟天 15 g、黄柏 15 g 加减;肝阳上亢型 19 例,主方为牡丹皮 30 g、玄参 15 g、杜仲 15 g、天麻 15 g、石决明 30 g、桑寄生 30 g、淮牛膝 30 g、益母草 20 g、黄芩 15 g 加减;痰湿壅盛型 7 例,主方为半夏 20 g、丹参 20 g、石菖蒲 20 g、茯苓 20 g、生山楂 20 g、白术 20 g、车前子 10 g、川芎 10 g 加减。每天 1 剂,水煎服,早晚各 1 次,疗程 1 个月。

1.4 疗效评定标准 参照相关参考文献^[3]拟定疗效评定标准。显效:血压恢复至正常水平,且舒张压下降 ≥ 20 mm Hg;有效:舒张压下降 ≥ 20 mm Hg,但血压未达正常水平,或者舒张压下降 10~20 mm Hg,血压恢复至正常水平;无效:未达上述标准。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法 数据采用 SPSS13.0 软件进行统计学分析处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 治疗结果

观察组总有效率 93.48%,对照组总有效率 84.78%,观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组老年原发性高血压患者疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	46	33(71.74)	10(21.74)	3(6.52)	43(93.48)
对照组	46	24(52.17)	15(32.61)	7(15.22)	39(84.78)
χ^2					6.5741
P					<0.05

3 讨论

原发性高血压的病机至今尚未完全阐明,目前

已知的病因是生理、心理多因素共同作用的结果。老年人随着年龄的增长,血液流变及脂质代谢改变^[4],使之成为原发性高血压的高发人群。随着我国人口老龄化速度加快,老年人的构成比例逐年上升,原发性高血压的发病率也随之升高,血压的稳定控制直接影响到患者的寿命和生活质量,而社区医院作为我国医疗资源的重要组成部分,以覆盖面广、就医方便等优势,是老年高血压患者就医的首选。目前,西药降压仍是高血压患者降低血压和稳定血压的主要方法,但笔者通过长期的观察发现,采用常规降压药物进行治疗,虽可在一定程度上控制血压,但整体血压控制效果因人而异,仍有部分患者疗效不佳。究其原因,可能是由于患者体质、代谢等各方面存在个体差异,对西药降压药物的敏感性不同^[5-9],因此部分患者虽按时按量服用降压药物,但血压仍很难控制在理想范围,对照组 46 例患者中仅 24 例显效,显效率 52.17%,近半数患者达不到临床显效标准。

中医是我国的传统医学,近年来,中医药的研究取得了较大的进展,通过现代药学对中药材的研究,逐渐阐明了中药方剂的辨证原理,在辨证分型的基础上用药,药材的配伍更为合理。高血压在中医中属“头痛、眩晕”等范畴,为内生风、瘀血、痰,肝肾阴阳失调。本研究在治疗时根据患者体表特征进一步辨证分型,对症给予不同的方剂治疗,肝肾阴虚型和肝阳上亢型患者方中重用桑寄生、牡丹皮等,可补益

肝肾,通络明目,同时还可刺激迷走神经传入纤维,抑制血管运动中枢,最终控制血压;痰湿壅盛型患者给予川芎活血通络,丹参、茯苓补气,可提高患者对常规降压药物的敏感性,同时还可改善气血,调节全身代谢。两组患者治疗 1 个月后,观察组总有效率 93.48%,对照组总有效率 84.78%,观察组总有效率高于对照组,两组比较差异具有显著性,提示中医辨治法辅治老年原发性高血压根据患者体质用药,针对性强,降压作用明显,是适合社区应用的有效方法。

综上所述,高血压是心脑血管疾病的独立危险因素,血压控制水平直接影响到多个重要器官的功能。本研究结果证明,中医可提高疗效,且治疗费用低,不会增加太多的医疗费用就能使患者长期获益,同时老年人容易接受,易推广。

参考文献

- [1]刘宏祥,赵永辰,杨光福,等.原发性高血压病中医诊疗方案临床验证及分析[J].中国全科医学,2013,16(1):98-100
- [2]王琼,冼绍祥.中医药治疗高血压临床疗效的 Meta 分析[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(9):345-349
- [3]刘巍,熊兴江,王阶.高血压前期的中医认识及治疗[J].中国中药杂志,2013,38(14):2416-2420
- [4]张树美.中医利水法配合治疗高血压的临床分析[J].贵阳中医学院学报,2012,34(6):124-125
- [5]黄志钢,李美婷.社区高血压患者中医体质类型的分析[J].中国医药导报,2012,9(20):89-93
- [6]林传旭,韩艳,王自旺.高血压与中医体质研究进展[J].西部中医药,2011,24(9):96-98

(收稿日期:2014-09-18)

中医辨证治疗慢性支气管炎急性发作 47 例临床研究

韦强

(贵州省凤冈县龙泉镇社区卫生服务中心 凤冈 564200)

摘要:目的:观察中医辨证治疗慢性支气管炎急性发作的临床疗效。方法:选取 94 例慢性支气管炎急性发作患者,随机分为对照组(西医治疗)和治疗组(西医治疗+中医辨证治疗)各 47 例,1 个疗程后对比两组患者的临床疗效和肺功能。结果:治疗组总有效率达 91.5%,高于对照组的 85.1%,差异具有统计学意义($P<0.05$);治疗后两组患者的 FEV_1 和 FEV_1/FVC 较治疗前均有明显增加,差异均具有统计学意义($P<0.05$);治疗后治疗组的 FEV_1 和 FEV_1/FVC 均高于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。结论:中医辨证治疗进一步提高了慢性支气管炎急性发作患者的临床疗效,明显改善患者的肺通气功能,值得临床应用。

关键词:慢性支气管炎;急性发作;中医辨证

中图分类号:R562.21

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.01.046

慢性支气管炎是呼吸科常见多发病,是指因多种因素造成的气管、支气管黏膜及其周围组织产生的非特异性炎症,临床多表现为反复发作的咳嗽、咯痰,严重影响患者的日常生活,若得不到及时有效的治疗,可能并发阻塞性肺气肿,甚至肺源性心脏病^[1]。笔者近年来在西药常规治疗的基础上加用中医辨证治疗慢性支气管炎急性发作患者 47 例,并与单用西药治疗的患者比较,疗效满意。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 1 月~2013 年 12 月在我院门诊或住院治疗的慢性支气管炎急性发作患者 94 例,均符合陈灏珠《实用内科学》中慢性支气管炎的诊断标准^[2];咳嗽、咳痰为主要症状,部分患者或伴有喘息,每年发病超过 3 个月,且连续 2 年以上者。按患者纳入观察先后将 94 例患者随机分为治疗组和对照组各 47 例。治疗组中男 26 例,女 21 例;年