梗死组 SBP 下降幅度为（3.89± 1.84）%，DBP 下降幅度为（3.62± 1.96）%，与正常对照组比较，$P<0.05$，ABPM 波动曲线均呈“非勺型”。合并冠心病组 SBP 下降幅度为（2.79± 1.30）%，DBP 下降幅度为（3.43± 1.45）%，与正常对照组比较，$P<0.05$，ABPM 波动曲线多呈“非勺型”，1 例呈“反勺型”。合并高血脂症组 SBP 下降幅度为（5.97± 1.67）%，DBP 下降幅度为（6.44± 1.28）%，与正常对照组比较，$P<0.05$，ABPM 波动曲线多呈“非勺型”，仅 1 例呈“勺型”，但血压变化程度明显低于正常血压者。合并糖尿病组 SBP 下降幅度为（5.31± 1.73）%，DBP 下降幅度为（5.86± 2.26）%，与正常对照组比较，$P<0.05$，ABPM 波动曲线均呈“非勺型”。

3 讨论

血压变异性是反映血压自发性波动的指标，1987 年，意大利学者 Parati 等最早发现高血压患者的靶器官损害不仅与 24 h 平均血压有关，更与血压的过度波动密切相关。此后越来越多的证据表明，血压变异性是独立于平均动脉压水平之外的靶器官损害的又一危险因素。随着高血压研究的不断深入，BPV 越来越受到人们的关注和重视，已成为高血压领域的热点话题之一。新近有学者指出 BPV 在预测心血管事件风险方面的价值远大于平均血压，可能成为评价高血压患者风险的又一重要指标[3~7]。

本研究监测结果显示，高血压病人 ABPM 变化程度明显低于正常组，提示高血压患者对血压的调节能力呈下降趋势，而合并有心脏左心室肥大、脑梗死、冠心病、高血脂症及糖尿病等影响机体微循环的疾病会引起血压昼夜节律消失或异常紊乱，致使高血压病者 ABPM 变化程度更加偏低，提示 BPV 与心脏左心室肥大、动脉血管重构、脑卒中及糖尿病等影响机体微循环的疾病密切相关。因此，血压变异性可以作为判断高血压临床预后的指标。

参考文献

[1]Hammarstrom S.The variability of blood pressure inhypertension[J]. Acta Med Scand,1948,131(Suppl 206):94-101

[2]高润霖,吴宁,胡大一,等.心血管病治疗指南和建议[M].北京:人民军医出版社,2005.186-187

[3]Rothwell PM,Howard SC,Dolan E,et al.Prognostic significance of visit-to-visit variability, maximum systolicblood pressure,and episodic hypertension[J].Lancet,2010,375(9718):895-905

[4]WebbA J,Fischer U,Mehta Z,et al.Effectso fantihy pertensive-drug class on interindividual variation inblood pressure and risk of stroke: a systematic review andmeta-analysis [J].Lancet,2010,75 (9718): 906-915

[5]Rothwell PM.Limitations of the usual blood-pressure hypothesis and importance of variability,instability,andepisodic hypertension [J]. Lancet,2010,375(9718):938-948

[6]Gorelick PB.Reducing blood pressure variability to prevent stroke[J]. Lancet Neurol,2010,9(5):448-449

[7]Rothwell PM,Howard SC,Dolan E,et al.Effects of beta blockers and calcium-channel blockers on within-individual variability in blood pressure and risk of stroke[J].Lancet Neurol,2010,9(5):469-480

（收稿日期：2014-09-09）

益气补肾利水方治疗顽固性肝硬化腹水

赵利　李广鉴　袁楠　王瑛　赵东娜

（河北省唐山市开滦总医院肝胆外科三病区　唐山 063000）

摘要：目的：探讨和分析采用益气补肾利水方对顽固性肝硬化腹水患者进行治疗的临床效果。方法：选取 2010 年 3 月 ~2013 年 3 月在我院进行治疗的 66 例顽固性肝硬化腹水患者，按照抽签法随机分为对照组和观察组，每组 33 例。分别给予常规西医治疗和益气补肾利水方治疗，观察两组患者的临床疗效并进行统计学分析。结果：观察组的治疗总有效率（93.94%）明显高于对照组（75.76%），两组比较具有统计学意义，$P<0.05$。结论：采用益气补肾利水方治疗顽固性肝硬化腹水临床效果显著，治愈率高，值得临床推广应用。

关键词：顽固性肝硬化腹水；益气补肾利水方；临床效果

中图分类号：R575.2　　**文献标识码**：B　　doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.03.024

顽固性肝硬化腹水属于一种慢性进行性肝病，也是临床上较为难治的一类病症[1]。其发病原因主要有：酒精中毒、病毒性肝炎、胆汁淤积、循环障碍、工业毒物、营养障碍、药物中毒、血吸虫病等[2]。顽固性肝硬化腹水对患者的危害极大，严重者甚至会危及生命。因此，积极提高顽固性肝硬化腹水的临床治疗效果尤为必要。本研究采用两组对比的方法来探讨益气补肾利水方治疗顽固性肝硬化腹水的临床效果。现报告如下：

1 资料与方法

1.1　一般资料　选取 2010 年 3 月 ~2013 年 3 月在我院内科接受输液治疗的顽固性肝硬化腹水患者 66 例，年龄 31~74 岁，平均年龄（50.6± 6.2）岁；女性 29 例，男性 37 例；病程 3~16 年，平均病程（9.1± 2.3）年。将 66 例患者按照抽签法随机分为对照组和观察组各 33 例。经临床诊断，两组患者均为乙肝后

形成的肝硬化，且在基础资料（年龄、性别、病程、病症类型、症状表现）方面不存在较大的差异性，均不具有统计学意义，$P>0.05$。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 采用常规西医方法。口服速尿片（国药准字 H21022890），1 次 /d，20~40 mg/ 次；口服安体舒通片（国药准字 H33020070），3 次 /d，20~30 mg/d。1 个月为 1 个疗程，连续治疗 3 个月。

1.2.2 观察组 采用益气补肾利水方进行治疗。组方：黄芪 60 g，牡蛎 40 g，白茅根 30 g，生薏米 30 g，冬瓜皮 30 g，女贞子 20 g，泽兰 20 g，旱莲草 20 g，大腹皮 20 g，车前草 20 g，菟丝子 15 g，茯苓 15 g，猪苓 15 g，通草 15 g，泽泻 15 g，鳖甲 10 g，滑石 10 g，陈皮 10 g，水蛭 8 g，地龙 8 g；将中药材混合后用冷水煎煮，分早晚 2 次服用。1 个月为 1 个疗程，连续治疗 3 个月。

1.3 统计学分析 数据处理采用 SPSS13.0 统计学软件，计数资料采用 χ^2 检验。$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

经过临床对比显示，观察组总有效率明显高于对照组，两组比较具有显著性差异，$P<0.05$。详见表 1。

表 1 两组患者的临床诊疗效果比较[例(%)]

组别	*n*	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	33	10(30.30)	6(18.18)	9(27.27)	8(24.24)	25(75.76)
观察组	33	17(51.52)	10(30.30)	4(12.12)	2(6.06)	31(93.94)
χ^2		3.071 225	1.320 000	2.394 775	4.242 857	4.242 857
P		>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

中医理论认为，肝硬化腹水属于“臌胀”的范畴，其发病原因多是由于患者长期存在慢性肝病，导致肝、肾、脾功能受损，出现血脉瘀阻、肝气郁结、水湿内停等情况所造成的。因此，其临床治疗主要以疏肝理气、扶正祛邪、化湿利水、活血化瘀、健脾益气为主[3]。益气补肾利水方中的黄芪、牡蛎、白茅根、生薏米、泽兰、大腹皮、车前草、茯苓、鳖甲、陈皮等药材，经过混合煎煮，能够起到良好的升阳补气、固表利湿、活血通滞、养肝健脾等作用，能有效改善和恢复患者的肝、脾功能，调节和提高患者的自身免疫功能，改善肝脏的血液循环情况，从而达到消除腹水、提高白蛋白、恢复肝功能的治疗效果[4]。

临床研究显示，本次随机抽选的 66 例顽固性肝硬化腹水患者中，采用益气补肾利水方治疗的观察组的临床总有效率（93.94%）明显高于采用常规西医治疗的对照组（75.76%），差异具有统计学意义，$P<0.05$。由此可见，在顽固性肝硬化腹水的治疗中，采用中医益气补肾利水方治疗，能够有效缓解患者的临床症状，改善患者肝功能，提高临床治疗效果，从而促进和帮助患者早日康复。

参考文献

[1]李佑桥,郑其进.益气温阳法治疗肝硬化腹水的临床研究[J].中医学报,2011,26(8):976-977
[2]刘敏.益气实脾、温阳利水法治疗肝硬化腹水 68 例临床观察[J].中医药通报,2011,10(5):49-51
[3]缪惠娟.中西医结合治疗肝硬化腹水 48 例临床观察[J].江苏中医药,2011,43(11):30
[4]邹清,彭桂元,宋原敏,等.益气活血利水汤治疗肝炎后肝硬化腹水 50 例总结[J].湖南中医杂志,2011,27(3):13-15

（收稿日期：2014-08-07）

氟西汀联合多奈哌齐治疗血管性痴呆的临床观察

张朝霞
（广东省广州市海珠区第一人民医院 广州 510220）

摘要：目的：探讨氟西汀联合多奈哌齐治疗血管性痴呆的治疗效果。方法：选取我院 2012 年 4 月 ~2013 年 4 月收治的 62 例血管性痴呆患者，在征得患者同意的前提下分为对照组和观察组各 31 例，对照组患者单纯使用多奈哌齐进行治疗，观察组患者使用氟西汀联合多奈哌齐进行治疗，对比两组患者的治疗效果。结果：治疗 12 周后，对照组 MMSE 评分和 ADL 评分分别为（16.6± 3.0）分和（41.2± 8.9）分，观察组 MMSE 评分和 ADL 评分分别为（19.5± 2.5）分和（46.0± 8.1）分；两组对比，$P<0.05$，差异有统计学意义，表明观察组的治疗效果明显优于对照组。结论：氟西汀联合多奈哌齐治疗血管性痴呆有明显的积极效果，能够有效缓解患者的病情，有利于患者尽早摆脱病痛，值得临床推广应用。

关键词：血管性痴呆；氟西汀；多奈哌齐

中图分类号：R749.13 **文献标识码**：B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.03.027

血管性痴呆是由于脑血管出现问题而导致的智能以及认知方面出现障碍性的病症[1]。在我国，血管性痴呆每年的患病率在逐渐增加，严重影响人们的正常生活。血管性痴呆集中在一些高龄或者是长期吸烟的人群中间[2]，缺血性卒中以及出血性卒中都是导致血管性痴呆的重要原因。血管性痴呆的诊断