

中医利水法配合治疗高血压的效果观察

杨衍铭

(广东省中山市火炬开发区医院 中山 528437)

摘要:目的:探讨中医利水法配合治疗高血压的临床治疗效果。方法:选取我院于 2012 年 3 月~2015 年 3 月期间收诊的 200 例高血压患者为研究对象,按照数字抽签随机分为参照组和实验组,每组 100 例,参照组患者进行常规西医治疗,实验组患者在参照组基础上予中医利水法治疗,观察两组患者临床治疗效果,对比两组患者治疗之后的血压值。结果:实验组患者血压改善情况优于参照组($P<0.05$),具有统计学意义。结论:运用中医利水法配合治疗高血压能够获得良好的治疗效果,改善患者临床症状,具有一定的可靠性,建议在临床推广应用。

关键词:高血压;中医利水法;疗效观察

中图分类号:R544.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.05.021

高血压是临床上比较普遍的病症,而且这种疾病的发病率正在逐年升高,给患者及其家属带来身心上的困扰。此外,高血压还极易形成并发症,比如脑卒中、冠心病等,因此必须重视高血压的诊断与治疗。以往主要以西医治疗为主,但是临床效果并不是非常显著,近年来,临床上逐渐重视中医治疗高血压,获得了相对较好的临床效应^[1]。本文研究中医利水法配合治疗高血压的临床价值。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究选取我院于 2012 年 4 月~2015 年 3 月期间收诊的 200 例高血压患者为研究对象,按照数字抽签随机分为参照组和实验组,每组 100 例。参照组男 59 例,女 41 例,年龄 30~77 岁,平均年龄 (54.34 ± 3.95) 岁,病程 0.3~39 年,平均 (19.14 ± 2.68) 年;实验组男 56 例,女 44 例,年龄 33~75 岁,平均年龄 (53.25 ± 3.64) 岁,病程 0.5~38 年,平均 (19.64 ± 3.28) 年。两组患者一般资料比较,无显著性差异 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 参照组:予常规治疗,告之患者进行适当的运动,同时戒烟限酒,选取西药卡托普利,口服,3 次/d,每次 12.5 mg,连续服用 4 周^[2]。实验组:在参照组基础上,予中医利水法治疗,基础方:赤小豆 15 g、茯苓皮 15 g、寄生 12 g、夏枯草 15 g、地龙 15 g、杜仲 15 g、附子 9 g、天麻 9 g,水煎服,每日 1 剂,早晚 2 次温服,4 周为 1 个疗程^[3]。

1.3 观察指标 观察两组患者治疗之后的血压值。

1.4 统计学方法 采用统计学软件包 SPSS19.0 分析及处理数据,计数资料采用例(%)表示,采用卡方检验,计量资料采用均数± 平均数 ($\bar{x}\pm s$) 表示,采用 t 检验, $P<0.05$ 表示具有统计学意义。

2 结果

治疗后,实验组患者血压值逐步恢复正常,实验组患者的收缩压(SBP)及舒张压(DBP)均优于参照

组 ($P<0.05$),具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者治疗后血压比较(mm Hg, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	SBP	DBP
实验组	100	115.1± 6.3	82.7± 7.8
参照组	100	141.0± 8.5	89.2± 6.2
t		24.9748	6.5235
P		<0.05	<0.05

3 讨论

高血压目前发病率较高,引起该病的原因很多,主要是由于水钠代谢受阻引起,继而导致患者心输出量不断叠加,且血容量增加,这对人体动脉循环造成一定的影响,致使患者动脉压升高,脂质代谢紊乱,最终使患者患有高血压病症。针对高血压病症来说,其发病相对缓慢,而且病程持续时间较长,难以有效控制病情^[4]。临床中对于该类病症的治疗以西医为主,基本是依靠药物治疗,改善患者肾脏血流,从而促进患者尿液排泄,降低心脏负荷,患者临床症状基本消失,如恶心、头疼、肢体麻木等。近年来,中医利水法在高血压的治疗中得到了极为广泛的应用,获得了相对较好的临床效果^[5]。

本研究结果显示,对实验组患者给予中医利水法治疗,临床应用效果显著,有效改善患者临床症状,降低患者并发症的发生率,治疗后,实验组患者舒张压及收缩压得到明显改善,优于参照组 ($P<0.05$),具有统计学意义。本研究选用赤小豆、茯苓皮、地龙、夏枯草等中药,可以有效清除患者水浊湿邪,起到化湿利水、温阳利水、活血利水等作用^[6]。

患者引发高血压的因素有一定的差异性,导致患者在治疗方案的拟定上也具有区别性,本次治疗中,主要突出温药调和,达到最佳的治疗效果。如患者头晕现象比较严重,需增服僵蚕 10 g,伴有胸闷状的患者,不能服用药性较强的药物,主要是以调节为主,促使患者血压得以稳定^[7]。本研究实验组患者是在西医治疗的基础上融入中医治疗,在某种程度上

能够将两者的优势得以充分发挥,不仅能够治标且能治本,从而促使患者临床症状得以消失,提高临床治疗效果。

综上所述,高血压作为临床极为普遍的病症已经引起高度重视,对于该类病症的治疗基本是以西医药物治疗为主,在某种程度上能够达到良好的治疗效果,但是患者临床症状改善并不显著,效果并不是很理想。伴随中医利水法在临床中的应用,患者治疗效果得到了明显的改善,临床症状基本消失,治疗有效率得到了极大幅度的提升。由此可以看出,西药联合中医利水法治疗高血压疾病的治疗效果更为突出,建议临床推广使用。

参考文献

[1]陆树列.中医利水法治疗高血压的效果研究[J].实用心脑血管病杂志,2013,21(6):64-65
[2]沈婧.中医利水法配合治疗高血压的临床探究[J].中国地方病防治杂志,2014,29(2):63
[3]鲜中国,陈根.中医利水法配合治疗高血压的临床分析[J].大家健康(学术版),2014,8(13):81-82
[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]王伟彬.中医利水法治疗高血压患者临床效果评价[J].亚太传统医药,2014,10(23):69-70
[6]刘青.中医利水法治疗 55 例高血压患者临床分析[J].大家健康(学术版),2015,9(1):81-82
[7]吴兵.中医利水法治疗高血压的临床效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(32):155-156

(收稿日期:2016-04-12)

涤痰定痫汤联合丙戊酸钠治疗癫痫 34 例疗效观察

邓颖 袁昌文 王欣彤
(江苏省中医院脑病中心 南京 210029)

关键词:癫痫;涤痰定痫汤;丙戊酸钠片;中西医结合疗法

中图分类号:R742.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.05.022

癫痫是多种原因引起脑部神经元群阵发性异常放电所致的发作性运动、感觉、意识、精神、植物神经功能异常的一种疾病。临床多以突然昏仆,不省人事,强直抽搐,口吐涎沫,两目上视,移时苏醒,醒后一如常人为特征。在我国癫痫的发病率 3.5%~4.8%,该病发作突然,且易对患者造成伤害,往往给患者及家庭带来痛苦。2012 年~2014 年,笔者采用自拟涤痰定痫方联合丙戊酸钠片治疗癫痫患者 34 例,取得了较满意的疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院门诊患者 64 例,按随机数字表法分为治疗组和对照组。其中治疗组 34 例,男 19 例,女 15 例;年龄 25~67 岁;病程 8 个月~6 年。对照组 30 例,男 17 例,女 13 例;年龄 22~63 岁;病程 10 个月~4.5 年。两组患者的年龄、性别、病程、家族史等资料经统计分析,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 诊断标准 西医标准参照国际抗癫痫联盟(International League Against Epilepsy, ILAE)分类和名词委员会推荐的《癫痫发作的临床和脑电图分类标准》(1981 年)及《癫痫及癫痫综合征的分类标准》(1989 年)^[1]。中医诊断标准参考中华人民共和国《中医病证诊断疗效标准》^[2] 中痫病的诊断依据、症候分类和疗效评定标准^[3]。

1.3 纳入标准 (1)年龄 20~70 岁;(2)入选病例符合癫痫诊断标准;(3)肝功能正常。

1.4 治疗方法

1.4.1 治疗组 给予涤痰定痫汤,方药组成:胆南星 10 g、姜半夏 10 g、菖蒲 10 g、僵蚕 10 g、天竺黄 10 g、枳实 10 g、茯苓 15 g、白术 15 g、白芍 20 g、全蝎 5 g、青礞石 30 g、菟丝子 15 g。加水煎服,1 剂/d,早晚各服 1 次。同时给予丙戊酸钠片 0.5 g/次,口服,1 次/d。

1.4.2 对照组 丙戊酸钠片 0.5 g/次,口服,1 次/d。

1.4.3 疗程 两组均连续服用 90 d。

1.5 观察指标 癫痫发作频率、发作程度。

1.6 疗效评定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]中的疗效评定标准。显效:发作频率减少,70%<缓解率<100%,脑电图改变明显好转;有效:发作频率减少 30%~70%或 30%≤发作程度≤70%,脑电图改变有好转;无效:发作频率、发作程度、发作症状、脑电图均无好转或恶化。

1.7 统计分析 采用 SPSS17.0 软件处理数据,计量资料采用 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 结果

治疗组的癫痫发作频率、发作程度治疗总有效