表 2 两组血管再狭窄和并发症发生率比较[例(%)]

组别	n	血管再狭窄	并发症	再灌注损伤
观察组	39	3 (7.69)*	0 (0)*	2 (5.13)*
对照组	39	1 (2.56)	2 (5.13)	4 (10.26)

注:与对照组比较,* $P < 0.05$,差异显著。

3 讨论

下肢动脉病变是临床比较常见的外科疾病,会导致血液循环不好,出现肿胀、疼痛、皮肤温度降低、皮肤颜色发暗等症状,严重可以出现肌肉坏死、溃烂等,因其发病率高,易复发,病情严重,临床治疗棘手而引起现代医学的重视^[4-5]。其发病机制多种多样:遗传性因素由于遗传缺陷致细胞合成胆固醇的反馈控制失常,以致胆固醇过多积聚。各种损伤因素,如高血压、糖尿病易导致内皮细胞损伤,最终引起硬化斑块,导致下肢血流阻塞不流通。下肢动脉病症也常伴有其他部位并发症,如:主动脉病变、冠心病等,该疾病多发于中老年群体,所以给老年人的晚年幸福生活造成了很大的影响。

急性下肢动脉缺血起病急,病情发展非常迅速,应做到早发现、早治疗,如果并发初期处理不当,容易延误疾病的最佳治疗时间,导致临床治疗困难,术后恢复期长或者不能完全恢复到正常状态,留下多种后遗症。严重者选择截肢的情况也是在所难免的,否则将会危及患者的生命安全,给患者不仅带来身体的残缺还导致心灵的伤痛^[9]。临床上,治疗急性下肢动脉缺血的方法有介入溶栓和动脉取栓术。介入溶栓是一种微创治疗手段,手术中无切口术后并发症低,治疗中灌注尿激酶,可达到较好的治疗效果,

减轻患者的痛苦。动脉取栓术采用切开动脉取栓对血管内膜的损伤程度较大,且术后并发症较高,其优势是能都在短时间内缓解患者病情^[7]。

本研究结果显示,观察组总有效率高达 92.31%,高于对照组的 87.18%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组血管再狭窄率为 7.69%,显著高于对照组的 2.56%,观察组的并发症发生率为 0,低于对照组的 5.13%,观察组的再灌注损伤发生率为 5.13%,也低于对照组的 10.26%,两组比较差异均具有显著统计学意义($P < 0.05$)。说明介入溶栓和动脉取栓术两种治疗方法治疗急性下肢动脉缺血各有优势,但采用介入溶栓治疗急性下肢动脉缺血的临床治疗效果更佳(总有效率更高)。综上所述,介入溶栓和动脉取栓术临床效果各有优势,首选介入溶栓疗法,也可根据患者的不同病情采取相应的治疗手段。

参考文献

- [1]赵杰,杨立民,张震.介入溶栓与动脉取栓术治疗急性下肢动脉缺血疗效对比[J].昆明医科大学学报,2015,36(11):133-135
- [2]曹坤利.介入溶栓治疗对老年急性下肢动脉缺血治疗的疗效分析[J].中国实用医药,2016,11(15):174-175
- [3]勾龙飞,吴兵.对比介入溶栓与动脉取栓术分别治疗急性下肢动脉血栓的疗效[J].中国实用医药,2016,11(26):218-219
- [4]曹文伟.介入溶栓治疗对老年急性下肢动脉缺血治疗的疗效[J].中国医药指南,2013,11(17):623-624
- [5]王峥,赵岳.急性下肢动脉缺血处理方式的比较[J].天津医药,2015,43(2):206-208
- [6]王晖.手术取栓与置管溶栓治疗急性下肢深静脉血栓形成疗效对比分析[D].蚌埠医学院,2013.16
- [7]孙敏莉,赵意平,张皓.急性下肢动脉缺血溶栓治疗的临床研究[J].中国血管外科杂志(电子版),2012,4(2):87-89

(收稿日期:2017-07-01)

杞菊地黄汤加减联合拉贝洛尔片治疗妊娠期高血压

邱慧敏

(河南省驻马店市中医院 驻马店 463000)

摘要:目的:分析在妊娠高血压患者中应用杞菊地黄汤加减联合拉贝洛尔片治疗的临床效果。方法:选取 2016 年 6 月~2017 年 6 月我院收治的妊娠高血压患者 78 例,随机分为对照组和观察组各 39 例。对照组给予拉贝洛尔片治疗,观察组给予杞菊地黄汤加减与拉贝洛尔片联合治疗。比较两组患者临床疗效以及治疗前后血压、心率变化情况。结果:观察组治疗总有效率明显高于对照组($P < 0.05$);治疗前,两组患者血压、心率情况比较无显著性差异($P > 0.05$);治疗后,两组血压、心率均较前改善,且观察组改善幅度更明显($P < 0.05$)。结论:杞菊地黄汤加减和拉贝洛尔片联合治疗妊娠期高血压效果显著,有效改善患者血压心率情况,值得临床推广应用。

关键词:妊娠高血压;拉贝洛尔片;杞菊地黄汤;不良反应

中图分类号:R714.246

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.024

妊娠期高血压多发生于妊娠晚期,其病因机制复杂,可能与原发性高血压、遗传因素、精神状态有关^[1]。妊娠高血压患者临床可表现为蛋白尿、水肿,严重者可出现抽搐、昏迷、心肾功能衰竭,甚至造成母婴死亡的不良结局。目前临床尚无特效药物治疗

该病,仅仅通过血压控制、解痉等方式稳定病情。本研究采用杞菊地黄汤加减联合拉贝洛尔片治疗妊娠期高血压,取得满意疗效。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 6 月~2017 年 6 月我

院收治的妊娠高血压患者 78 例,随机分为对照组和观察组各 39 例。观察组年龄 23~35 岁,平均年龄(28.67± 4.16)岁;孕周 32~38 周,平均孕周(35.87± 1.21)周;初产妇 23 例,经产妇 16 例。对照组年龄 22~37 岁,平均年龄(29.52± 3.89)岁;孕周 33~38 周,平均孕周(35.12± 2.33)周;初产妇 25 例,经产妇 14 例。两组患者的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

1.2.1 对照组 在给予解痉、降压、镇静、休息等常规治疗下采用拉贝洛尔片治疗。解痉药物选用硫酸镁,首次剂量为 2.4~4.1 g,用 25%葡萄糖注射液 20 ml 稀释后,5 min 内缓慢静脉注射,之后以 1~1.8 g/h 静脉滴注维持,24 h 总量为 30 g;镇静药物采用地西洋片,3 次/d,2.0~5.5 mg/次;拉贝洛尔 1.5 片/次,3 次/d。持续治疗 1 周。

1.2.2 观察组 在对照组治疗基础上给予杞菊地黄汤治疗。方剂组成:泽泻、牡丹皮各 8 g,山茱萸、山药各 11 g,枸杞子、菊花、茯苓各 12 g,熟地黄 23 g;平肝潜阳者加牡蛎、龙骨、珍珠母、石决明各 31 g;活血

化瘀者加当归 8 g,赤芍、丹参各 11 g,小蓟、大蓟各 14 g;育阴者加麦冬 8 g,桑椹、旱莲草、女贞子、玄参、天冬、龟板各 12 g;后服用羚羊角粉 250 mg 稳定痉挛。水煎至 220 ml,1 剂/d,分早晚两次温服。持续治疗 1 周。

1.3 观察指标及标准 观察两组患者治疗前后的血压情况、心率情况,比较两组治疗效果。显效:水肿、抽搐等症状消失,血压恢复正常;有效:水肿、抽搐等症状明显好转,收缩压 135~145 mm Hg,舒张压 95~105 mm Hg;无效:未达到上述标准,甚至明显恶化;治疗总有效 = 显效 + 有效。

1.4 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,计数资料用率表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后血压及心率变化情况比较 治疗前,两组患者血压、心率情况比较无显著性差异, $P>0.05$;治疗后,两组血压、心率均较前改善,且观察组改善幅度更明显, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组治疗前后血压及心率变化情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	收缩压(mm Hg)		舒张压(mm Hg)		心率(次/min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	39	160.98± 17.87	139.89± 18.76	116.76± 5.01	93.76± 6.21	98.79± 6.87	90.54± 5.32
观察组	39	162.32± 17.11	123.76± 16.84	117.21± 4.54	81.21± 5.01	99.21± 7.01	80.65± 6.21
t		0.34	4.00	0.42	9.82	0.27	7.55
P		0.74	0.00	0.68	0.00	0.79	0.300

2.2 两组临床疗效比较 观察组总有效率明显高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
对照组	39	15	11	13	66.67
观察组	39	26	8	5	87.18
χ^2					4.62
P					0.03

3 讨论

迄今为止,妊娠期高血压的发病机制仍不清楚,其最基本的病理生理是全身小动脉痉挛,导致重要脏器损伤并出现相应症状^[2-3]。目前,西药治疗该病主要以解痉、扩容、降压、必要时终止妊娠等对症治疗为主,临床应用仍存在一定局限性。中医学认为,妊娠高血压病机在于“肝肾阴虚”,孕妇阴血聚下,气机逆乱,阳气浮上以致阳气偏亢;且胎儿阻塞气机,痰湿内停,气滞湿郁^[4-5],治疗宜平肝潜阳、养阴清热。杞菊地黄汤中,菊花及枸杞具有滋阴潜阳之效;熟地黄可养肝、益精髓;石决明、牡蛎、龟板可增加方剂降压、清热、镇静功效;茯苓、山药健脾祛湿;山药、牡丹皮、泽泻清热利尿^[6]。现代药理学表明,枸杞可

促进骨髓造血、增加免疫功能、减轻肝肾的过氧化损伤功能;菊花具有舒张血管、降低毛细血管通透性的作用。诸药合用可有效降低血管外周阻力、舒张动脉血管、改善微循环、降低蛋白尿,保护脏器功能。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$);治疗前,两组患者血压、心率情况比较无显著性差异($P>0.05$);治疗后,两组血压、心率均较前改善,且观察组改善幅度更明显($P<0.05$)。说明杞菊地黄汤联合治疗妊娠高血压效果显著,可明显改善患者临床症状,值得临床推广应用。

参考文献

[1]杨东艳,田颖.杞菊地黄汤治疗妊娠高血压综合征的临床疗效[J].陕西中医,2016,37(4):387-389
 [2]沈洪.中西医结合疗法对早期妊娠高血压综合征的疗效及临床护理干预[J].深圳中西医结合杂志,2017,27(5):183-184
 [3]韩双.天麻钩藤饮合杞菊地黄丸加减治疗高血压临床分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(28):153-153
 [4]陈联中.杞菊地黄汤加减治疗肝肾阴虚型高血压病 68 例效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(7):1319
 [5]钟敏林.杞菊地黄汤联合硫酸镁治疗妊娠高血压综合征患者疗效评价[J].亚太传统医药,2016,12(24):145-146
 [6]侯翠荣.杞菊地黄丸联合天麻钩藤饮加减治疗原发性高血压的疗效分析[J].内蒙古中医药,2017,36(11):20-21

(收稿日期: 2017-09-11)