

中西医结合治疗社区老年高血压的疗效观察

刘雪霞

梧州市妇幼保健院内科 广西梧州 543002

摘要：目的 探究中西医结合治疗社区老年高血压的疗效。方法 选取 2015 年 12 月到 2017 年 12 月社区收治的 60 例高血压患者，将患者随机分成两组，每组 30 例，一组为对照组，采用硝苯地平缓释片进行治疗。另一组为观察组，在使用硝苯地平缓释片的基础上，使用中药进行治疗。观察两组患者的治疗效果。结果 采用中西医结合治疗的观察组患者，治疗有效率为 93.33%，单纯西药治疗的对照组治疗有效率为 73.33%，两组数据存在明显差异（ $P < 0.05$ ），具有统计学意义。结论 中西医结合治疗社区老年高血压患者疗效确切，有利于提高治疗效果。

关键词：中西医结合 社区老年高血压 治疗效果

中图分类号：R544.1

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 07-009-02

高血压是全球人类最常见的慢性病，被称为人类健康的“无形杀手”，是导致肾脏病、心脑血管病，甚至死亡的最重要的危险因素。随着社会的高速发展、工作节奏的加快，高血压的发病年龄提前，社会老龄化趋势加快，近年来其发病率呈明显上升，居社区患病率第一位。随着医疗卫生事业的进步，人类对高血压防控知识和降压药物的选择更趋合理化^[1-2]。鉴于高血压作为老年病中常见和主要疾病，应用降压药物的治疗，成为防止其并发症和合并症的有效方法^[3]。硝苯地平缓释片是治疗高血压的常用药物。有研究显示，中医在治疗高血压疾病，降低患者的血压方面有良好的作用。中西医结合治疗高血压受到人们的关注。为探究中西医结合治疗社区老年高血压的疗效，特选取社区 60 例老年高血压患者为研究对象，现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本地一社区收治的高血压患者 60 例，从 2015 年 12 月到 2017 年 12 月。所有患者均符合《实用医学》“高血压病”的诊断标准，以收缩压 ≥ 140 mmHg 和（或）舒张压 ≥ 90 mmHg 的日间三次测量值为准。患者的临床表现有腰膝酸软、失眠健忘、头晕、心烦口干等。将 60 例患者随机分成两组，观察组和对照组，每组 30 例。观察组中有男性 15 例，女性 15 例，年龄 60~77 岁，平均年龄 68.3 ± 3.6 岁，病程 4 周~10 年，平均病程 5.2 ± 1.3 年。对照组中有男性 16 例，女性 14 例，年龄 61~80 岁，平均年龄 67.2 ± 4.3 岁，病程 3 周~11 年，平均病程 5.5 ± 1.6 年。两组患者的一般资料无显著差异（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

对照组患者采用硝苯地平缓释片进行治疗，药物口服，每日两次，每次 10mg，连续治疗一疗程三个月。观察组使用硝苯地平缓释片和中药结合治疗。根据患者的具体情况加减中药。对于阴阳两虚患者，使用肾气丸。予杞菊地黄汤用于肝肾阴虚患者。天麻钩藤饮应用于阴虚阳亢患者。羚羊角汤应用于肝阳上亢患者。中药煎服，每日一剂，分两次服用，连续服用三个月。艾条悬灸足三里、绝骨，每次取一穴双侧灸 20 分钟，两穴交替。每日一次，待血压稳定于正常水平后，改为每周 2~3 次。或灸涌泉穴，每日一次，每次 10~15 分钟，血压稳定后改为每周 2~3 次，巩固疗效。

1.3 评价标准

观察比较两组患者的治疗有效率，治疗效果分为显效、有效和无效。患者的收缩压下降不低于 20 mmHg，舒张压下降不低于 15 mmHg，临床症状消失或者基本消失，为显效。患者

的收缩压下降 < 20 mmHg，舒张压下降 < 15 mmHg，临床症状有所改善，为有效。患者的血压下降没有达到以上的标准，临床症状没有变化为无效。计算总有效率包括显效患者和有效患者。

1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件对本次调查的所有数据进行统计分析，其中用 % 表示计数资料，计数资料的检验采用 χ^2 ，用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示计量的资料，计量资料检验采用 t 值。当 $P < 0.05$ ，表示两组数据差异明显，具有统计学意义。

2 结果

采用中西医结合治疗的观察组，治疗有效率为 93.33%，明显比对照组的治療有效率 73.33% 高，两组数据存在明显差异（ $P < 0.05$ ），具有统计学意义，如表 1。

表 1：两组患者治疗效果比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	30	12 (40.00)	10 (33.33)	6 (20.00)	22 (73.33)
观察组	30	20 (66.67)	8 (26.67)	2 (6.67)	28 (93.33)
χ^2	/	/	/	/	5.875
P	/	/	/	/	0.001

3 讨论

高血压是临床常见疾病，主要表现为体循环动脉血压增高，会引起心脑血管等器官的损害，导致脑卒中、肾衰竭等，严重影响患者的身心健康，也增加治疗的难度^[4]。高血压性脑出血是由于血压骤升，使机体脑小动脉破裂，导致脑实质非外伤性出血，常发出血部位主要在基底节和壳核区域，出血形成实质血肿，血肿造成占位性效应，出现颅内高压、缺血缺氧等问题，如果不及时治疗，可能形成脑疝，危及患者的生命健康。高血压是多种心脑血管疾病的危险因素、关键因素，比如脑卒中、糖尿病和冠心病以及心力衰竭等症，是该类患者病死率和致残率的重要因素。长期有效的降压对于降低心脑血管疾病的相关风险十分必要。

药物治疗能够改善高血压问题，有效控制血压，降低并发症的发生率。硝苯地平缓释片在治疗高血压患者中应用普遍，是历史最久的降压药钙拮抗剂。应用硝苯地平缓释片毒副作用少，服用方便，但也有一部分患者会出现咳嗽、面红、心跳、口干等不良反应，并不是所有的高血压患者都适用。硝苯地平通过对心肌和血管平滑肌钙离子膜运转的阻碍，从而抑制钙离子流入细胞内，使血管扩张，降低心肌的收缩性^[5]。常规西医治疗的降压速度比较快，短时间内可以发挥作用，但一旦停药可能出现反弹，缺乏稳定性。

（下转第 11 页）

表 2: NSCLC 中 SIRT6 的表达与临床病理特征的关系

病理特征	例数	平均 IOD	P
性别			
男	81	0.28±0.40	0.74
女	40	0.25±0.25	
年龄 (岁)			
≤ 65	83	0.27±0.12	0.87
> 65	38	0.26±0.32	
吸烟史			
有	62	0.22±0.15	0.12
无	59	0.27±0.24	
病理类型			
腺型	61	0.26±0.4	0.26
鳞型	53	0.27±0.21	
大细胞癌	7	0.25±0.78	
分化程度			
高分化	16	1.45±0.25	0.03
中、低分化	105	0.24±0.02	
淋巴结转移			
0	24	0.25±0.36	0.02
≥ 1	97	1.26±0.02	
T 分期			
T ₁ +T ₂	37	0.26±0.23	0.76
T ₃ +T ₄	83	0.26±0.26	
N 分期			
N ₀	40	0.25±0.36	0.27
N ₁ +N ₂ +N ₃	81	0.23±0.35	
M 分期			
M ₀	112	0.26±0.58	0.55
M ₁	9	0.24±0.79	

病理生理过程发挥关键影响,包括 DNA 修复,细胞的存活率,应激反应,代谢平衡和老化。虽然 SIRT1 在所有成员中,得到的研究最多,功能揭示的最多,但是显然 SIRT2, SIRT6 在

肿瘤生长调控中所占有的地位更加重要^[3],因为二者在结构功能上面更加接近些。在肿瘤发生发展的调控方面,针对不同肿瘤却出现了不同的结论。一方面,在对子宫内膜癌的样本进行基因表达筛查后,Colas^[9]等的研究显示 SIRT6 略有上调,对比正常组织,子宫内膜肿瘤组织内 SIRT6 mRNA 升高幅度达到 27%,而其相应蛋白表达量升高更高达正常组织的近 2 倍。另一方面,在最近的一项研究中,Carlos Sebastian^[4]等报告, SIRT6 位点在肿瘤细胞株中缺失 35%,而在胰腺癌和结肠癌细胞系中分别有 62.5% 及 29% 被删除。此外,该研究显示胰腺导管腺癌和大肠癌 SIRT6 表达下调。上述研究提示我们, SIRT6 在肿瘤中呈异质性表达,随肿瘤类型的不同、肿瘤发生发展的不同阶段, SIRT6 的表达也相差甚远, SIRT6 发挥的作用也有所不同。本研究利用免疫组化法检测 NSCLC 患者组织发现, SIRT6 阳性表达率在肺癌组织中低于良性病变组织和癌旁组织,良性病变组织较癌旁组织表达量高。由于细胞来源的多样性,非小细胞肺癌具有不同的组织学和生物学特性,治疗效果较差,在诊断时超过半数的病例已发生了转移,本研究发现,发生淋巴结转移和未发生淋巴结转移患者 SIRT6 的阳性表达率之间存在显著性差异。本研究结果表明, SIRT6 可在非小细胞肺癌组织中表达,他的表达强度与分化程度、淋巴结转移密切相关,可能与非小细胞肺癌进展相关, SIRT6 可能成为非小细胞肺癌专断或免疫治疗的靶位点。

参考文献

[1] 陈万青, 郑荣寿, 张思维等 2012 年中国恶性肿瘤发病和死亡分析 [J]. 中国肿瘤杂志, 2016, 1:1-8.

[2] Tennen RI, Chua KF. Chromatin regulation and genome maintenance by mammalian SIRT6. Trends Biochem Sci 2011;36:39-46

[3] Kim HS, Vassilopoulos A, Wang RH, et al. SIRT2 maintains genome integrity and suppresses tumorigenesis through regulating APC/C activity. Cancer Cell. 2011 Oct 18; 20(4):487-99.

[4] Colas E, Perez C, Cabrera S, et al: Molecular markers of endometrial carcinoma detected in uterine aspirates. Int J Cancer 129: 2435-2444, 2011.

(上接第 9 页)

中医认为高血压是由于先天禀赋异常、久病过劳、饮食不节、情志失调等因素导致发病。患者机体内的气血功能、经络和脏腑紊乱, 阴阳失衡, 导致痰、瘀、风和火, 影响清窍。或者髓海和气血不足, 出现头痛眩晕。随着病情的发展, 会导致淤血阻滞经络、血行不畅。长期高血压患者阴阳两虚, 会累及心肾脑等器官, 诱发水肿、中风等。中医治疗以滋阴化痰、益气活血为主。中医治疗可以对患者的脏腑功能进行调节, 从根本上解除内在原因, 降低患者的血压, 预防对其他靶器官的损害。西药的降压速度快, 中药能够从宏观上调控机体, 中西医结合治疗, 可以提高降压的效果。本次研究显示, 中西医联合治疗的观察组治疗有效率 93.33%, 明显高于对照组 73.33%, 两组数据存在明显差异 (P<0.05), 具有统计学意义, 提示中西医结合治疗对维持患者的健康有重要的意义。中药降压的优势不是速度, 根据患者的具体症候, 使用相应的中药组方, 对症治疗, 从根本上消除症状, 与西药配合, 能够取得良好的效果。

综上所述, 中西医结合治疗社区老年高血压患者具有良好的效果, 能够缓解患者的病症, 强化治疗效果, 安全有效, 值得临床推广。

参考文献

[1] 曹艳丽, 孙志刚. 社区老年高血压患者综合治疗的 50 例效果观察 [J]. 国际心血管病杂志, 2017(A01):231-231.

[2] 艾银海, 姚敬. 综合治疗老年高血压合并心绞痛的效果观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(12):1393-1395.

[3] 张永刚, 柏江锋, 任宁卫. 中西医结合治疗老年 2 型糖尿病合并高血压病人的临床疗效观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(17):2052-2054.

[4] 吴军贺, 赵淑惠. 社区老年高血压患者护理干预效果观察 [J]. 临床检验杂志 (电子版), 2017, 6(2):220-221.

[5] 胡成华, 姚红艳, 卓儒红, 等. 社区干预对中老年高血压患者疗效的影响 [J]. 中国社会医学杂志, 2016, 33(6):558-560.