

中医养生法对高血压亚健康状态的改善效果研究

代德平

云南昆钢医院 云南安宁 650300

〔摘 要〕目的 试探析对高血压亚健康状态人员施以中医养生法干预的实际效果。方法 随机在我科 2015 年 1 月 - 2017 年 2 月期间接受健康体检的正常高值血压人员中共计选择 108 例为研究对象,并在随机数字表法作用下将入选研究对象分为参照组与研究组,每组均为 54 例,分别采用常规健康教育、中医养生法进行干预,将两组干预后的血压实施对比分析。结果 两组研究对象经过干预后的收缩压及舒张压均显著下降,而研究组干预后的收缩压及舒张压改优于参照组,组间各指标差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 中医养生法有利于降低血压水平,可有效改善高血压亚健康状态。

〔关键词〕高血压;亚健康状态;中医养生法;效果

〔中图分类号〕R212 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 06-029-02

高血压是最为典型的慢性疾病,也是诱发心脑血管疾病的独立危险因素,近年来生活饮食习惯的改变,使高血压患病呈显著攀升趋势。而正常高值血压是持续性高血压的患病前驱,也被称之为亚高血压,此类亚健康状态的人群由于未表现出明显的临床症状,很难得到重视,但由于血压通常处于临界值,若未得到有效控制,极易发展为高血压病,所以通过采取有效的干预措施,控制正常高值血压人群的血压水平,对降低高血压病发生率具有重要意义^[1]。为此本研究对中医养生法的干预效果作如下探究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究随机选择的 108 例调查对象均为 2015 年 6 月 - 2017 年 8 月于我科接受健康检查的人员,并在随机数字表法作用下将入选研究对象分为参照组与研究组,每组均为 54 例。入选标准:收缩压 120-139mmHg,舒张压 80-90mmHg,均知晓本次研究,自愿参与;排除标准:患有高血压及心、脑血管疾病患者、对研究方法不耐受及不愿参加研究的人员。参照组中男 29 例,女 25 例,年龄 38-73 岁,平均年龄 (55.6 ± 5.7) 岁;研究组中男 31 例,女 23 例,年龄 36 岁 - 75 岁,平均年龄 (55.5 ± 6.5) 岁,组间资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

参照组:常规健康教育。由专业人员开展关于高血压产生的影响因素、相关防治方法、日常饮食注意事项,告知研究对象保持规律的作息,养成良好的生活习惯,并建议适当

增加运动锻炼。

研究组:中医养生干预。(1)饮食养生干预:减少盐分摄入量,保证每日的盐摄入量低于 5g。依据辨证分型给予药膳调理,肝阳上亢者使用菊楂钩藤决明饮,杭菊、决明子、钩藤、山楂、冰糖各 10g,冲泡代茶饮;肝肾阴虚者服用桑椹枸杞猪肝粥,大米 100g,猪肝 50g,枸杞、桑椹各 10g,煮熟后于早餐服用;痰湿中阻者可在不拘时服用橘红糕。(2)运动养生干预:指导研究对象练习八段锦、太极拳,初期由专业人员进行辅导,由患者观看影像资料自行联系,早晚各练习一次,若耐受,可适当增加锻炼强度。(3)生活养生干预:采用中药足浴,将磁石、当归、枳壳、白芍、牛膝、党参、乌药、黄芪、桑枝、石决明、白蒺藜、蔓荆子炒杜仲各 6g,独活 18g 取汁后泡足 1h。

1.3 观察指标

记录对比两组入选研究对象在接受干预前后的收缩压及舒张压变化,并统计两组研究对象的高血压发生率。高血压判断标准:舒张压 ≥ 90 mmHg,收缩压 ≥ 140 mmHg。

1.4 统计学方法

统计学处理使用 SPSS22.0 实施,收缩压及舒张压表示为 $\bar{x} \pm s$,结果以 t 检验, P 值低于 0.05 界值为有统计学意义。

2 结果

干预前两组的血压并无显著变化,两组在干预后的血压水平均得到明显改善 ($P < 0.05$),但研究组的血压水平低于参照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1 所示。

表 1: 干预前后的舒张压及收缩压 (mmHg)

组别	例数	收缩压		t 值	P 值	舒张压		t 值	P 值
		干预前	干预后			干预前	干预后		
参照组	54	136.18 $\pm$ 1.67	134.34 $\pm$ 2.85	4.093	0.001	78.53 $\pm$ 3.86	73.26 $\pm$ 4.25	6.745	0.001
研究组	54	136.53 $\pm$ 1.79	131.47 $\pm$ 4.05	8.397	0.001	78.39 $\pm$ 3.64	64.47 $\pm$ 9.63	9.936	0.001
t 值	-	1.051	4.259	-	-	0.194	6.136	-	-
P 值	-	0.296		-	-	0.847	0.001	-	-

3 讨论

高血压临床中的常见病和多发病,并且属于一种不可逆性疾病,患病后需要长期用药控制,不仅影响了患者的生活

质量,也增加了心血管疾病的发生率。而高血压亚健康状态是高血压前期的一种不稳定状态,存在发病倾向,所以加强

(下转第 32 页)

扩散发展为化脓性脑膜炎。因体温中枢不成熟,前囟、颅缝均未闭,新生儿发生化脓性脑膜炎发热的比例远低于儿童,极少出现呕吐、惊厥等特异性的临床表现,因而早期诊断困难,病死率较高,在发展中国家病死率高达 40.0%-58.0%,存活者 40.0%-50.0% 可能遗留失听、失明、癫痫、脑积水、智力或运动障碍等后遗症^[2]。在未早期确诊,耽误治疗或者诊治不当时,均容易出现后遗症,本研究中,对存活的 45 例婴儿随访 6 个月-2 年,4 例患儿出现听力障碍,智力低下患儿 2 例,后遗症发生率 13.3%。

新生儿化脓性脑膜炎的危险因素较多,主要有:①败血症病原菌可由血行播散至中枢神经系统,但也可能是局灶性感染。本研究中 36.0% 的患儿血培养检出致病菌。②胎膜早破、羊水污染:国外研究显示,当胎膜早破 >18h,由 B 族链球菌引起的早发性感染发生率明显增加^[3]。胎儿通过吸入或咽下羊水水中的细菌可能导致先天性肺炎或全身感染。本组患儿中,胎膜早破 18.0%,羊水污染 12.0%。③早产:早产与羊膜内感染互为因果,早产儿免疫功能不健全导致感染的扩散,促进感染的进展。

新生儿化脓性脑膜炎的预后较差,常合并脑积水、硬膜下积液、脑软化、呼吸循环衰竭、败血症、弥漫性血管内凝血等严重并发症^[4-5]。本研究中,治愈 26 例(52.0%),好转

14 例(28.0%),转院治疗 8 例(16.0%),死亡 2 例(4.0%);出现 16 例(32.0%)并发症,包括硬膜下积液 11 例,脑积水 5 例,硬膜下积液是常见并发症,对积液少量的 2 例患儿,无需穿刺治疗,对于积液较多的 9 例患儿,进行反复穿刺放液治疗后,好转。对于脑积水的 5 例患儿,采用手术治疗后,好转。

总之,在新生儿化脓性脑膜炎的诊治时,对高危患儿早期给予腰椎穿刺,尽早识别化脓性脑膜炎的不典型临床表现,根据药敏试验给予及时、合理、足疗程的抗生素治疗,密切关注患儿的生命体征变化,尽量降低并发症的出现几率,提高患儿的治愈率,改善患儿的预后。

[参考文献]

- [1] 邵肖梅,叶鸿谓,丘小汕.实用新生儿学[M].北京:人民卫生出版社,2011:347-351.
- [2] 周庆女,杨戎威,钟文华,等.新生儿化脓性脑膜炎病原学及预后分析[J].浙江临床医学,2017,19(3):483-485
- [3] 杜维纳,巨容,高淑强,等.新生儿化脓性脑膜炎临床特征分析[J].西部医学,2018(3):418-421+426.
- [4] 尹绪凤,雷勤明,刘强.新生儿化脓性脑膜炎临床诊治经验与病原菌分析[J].儿科药学杂志,2018(1):13-15.
- [5] 鲍莉,周泽民,雷勇,等.新生儿化脓性脑膜炎 25 例临床分析[J].江苏医药,2017,43(11):818-820.

(上接第 29 页)

高血压亚健康状态的血压控制和干预,对降低高血压患病率尤为重要^[2]。

本研究中通过对高血压亚健康状态人员接受常规健康教育与中医养生干预效果实施对比分析发现,接受中医养生干预后的血压改善效果远优于常规健康教育。分析其原因是中医养生干预更加重视从病因类型入手制定干预措施,采取中医辨证体质针对性的利用药膳进行防治。针对肝阳上亢者使用的菊楂钩藤决明饮具有平肝潜阳以及降压明目的功效;肝肾阴虚者服用的桑椹枸杞猪肝粥具有滋阴补肾、益精补血的功效;痰湿中阻者服用的橘红糕具有健脾益气、燥湿化痰的功效^[3]。中医运动养生干预所使用的八段锦以及太极拳均属于有氧代谢运动,能够有规律的调动全身肌肉参与运动,可削弱交感神经的驱动作用,增加迷走神经张力,扩张肌肉群内血管,进而有利于降低外周阻力,改善血压循环代谢,发挥降低血压的作用^[4]。而足部穴位较多,采用中药足浴有利

于药效经足部穴位进入体内,而足浴所用的当归、白芍、牛膝等药物均具有一定的降血压功效,进而有利于改善体循环动脉压。

综上所述,中医养生干预可对生理机能发挥调节作用,增强身体素质,并且可发挥疾病预防的作用,具有推广使用价值。

[参考文献]

- [1] 张水馨,陈明.中医养生法对高血压亚健康状态的干预作用[J].中医学报,2014,29(4):569-571.
- [2] 易长胜,廖坤,易俊媛,等.中医治未病在社区卫生服务中的应用研究[J].实用中西医结合临床,2016,16(9):41-43.
- [3] 文林林,龙旭,潘健,等.利用经脉检测仪探讨原发性高血压患者与十二经脉关系[J].中医研究,2016,29(1):45-46.
- [4] 王立军,张霖,刘金五,等.浅谈运用中医治未病理念调控血管亚健康状态临床观察[J].中医药信息,2014,31(2):101-103.

(上接第 30 页)

度^[2]。临床中多采取抗生素对患者进行治疗,但因患者营养不足、身体机能衰退,其疗效尚不十分理想。叶宏平^[3]的研究认为单用抗生素治疗糖尿病合并肺炎的疗效不佳,将抗生素与氨溴索联合应用可发挥出更好的临床疗效,其总有效率超过 90%,且无严重的不良反应,用药安全性有保障。氨溴索具有抗氧化、清除自由基、抑制炎性介质的释放、松弛气道平滑肌等作用,可防止器官衰竭的发生,可有效缓解患者各项临床症状^[4]。本次实验选用的抗生素为头孢哌酮舒巴坦,该药对各类病菌具有较好的抗菌活性,且副作用甚小。本次实验结果显示,采取氨溴索联合抗生素治疗老年糖尿病合并肺炎的总有效率高达 95.0%,明显高于单用抗生素治疗的 75.0%,组间比较 $P < 0.05$,两组患者不良反应发生率均比较低,组间比较 $P > 0.05$,本次实验结果类似于赵军^[5]的实验结果。

由上可知,氨溴索联合抗生素治疗老年糖尿病合并肺炎安全、有效,适宜在临床中推广应用。

[参考文献]

- [1] 刘恬静.氨溴索联合抗生素治疗老年糖尿病合并肺炎临床分析[J].亚太传统医药,2013,9(5):173-174.
- [2] 李芝兰,申叶珍,Li Zhilan,等.氨溴索与抗生素联合治疗老年糖尿病合并肺炎 43 例的效果观察[J].中国基层医药,2013,20(13):1951-1953.
- [3] 叶宏平.氨溴索联合抗生素治疗老年糖尿病合并肺炎疗效分析[J].深圳中西医结合杂志,2017,27(4):86-87.
- [4] 张立成.氨溴索联合抗菌药物治疗老年糖尿病合并肺炎的疗效[J].糖尿病新世界,2016,19(14):44-45.
- [5] 赵军.氨溴索联合抗生素治疗老年糖尿病合并肺炎的临床疗效分析[J].社区医学杂志,2015,13(19):51-52.