

观察高血压病应用中西医结合治疗对临床效果及生存质量的影响

罗淘艳

云南省玉溪市江川区安化彝族乡卫生院 652602

〔摘要〕目的 探究高血压病应用中西医结合治疗对临床效果及生存质量的影响。方法 选取 2018 年 2 月至 2019 年 2 月我院收治的 560 例高血压患者，随机将患者分为 Y 组和 Z 组，Y 组采用西医治疗，Z 组应用中西医结合治疗，比较两组患者的生活质量评分和治疗有效率。结果 治疗前两组患者生活质量评分没有明显差异，治疗后 Z 组患者生活质量评分低于 Y 组，Z 组治疗有效率高于 Y 组，两组之间的差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 中西医结合治疗高血压的效果更好，可以改善患者的临床症状，提高患者的生活质量，值得临床推广。

〔关键词〕高血压病；中西医结合；临床效果；生存质量

〔中图分类号〕R544.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 01-009-02

高血压病的主要特征是收缩压和舒张压不断增高，伴有心、脑、肾等器官的功能或器质性损害^[1]。随着疾病的不断发展，会出现器官衰竭的现象，对患者的身体健康和生活质量造成了严重的影响，在本次研究中，我们对探讨高血压病应用中西医结合治疗对临床效果及生存质量的影响，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2018 年 2 月至 2019 年 2 月我院收治的 560 例高血压患者作为研究对象，男性 300 例，女性 260 例，年龄 46-78 岁，平均年龄 (68.87 ± 7.53) 岁；病程 2-25 年，平均 (11.81 ± 7.68) 年，所有患者签署了知情同意书，随机将患者分为 Y 组和 Z 组，每组 280 例，两组患者基本资料没有明显差异 ($P > 0.05$)，可以进行比较分析。

1.2 方法

Y 组患者采用西医治疗，根据患者的病情合理的使用钙离子通道拮抗剂、血管紧张素受体阻断剂以及血管紧张素转换酶抑制剂等药物进行治疗，同时根据患者的临床症状为患者制定合理的饮食方式和作息时间。Z 组患者在 Y 组的基础上采用中医治疗，使用 10g 生山楂，10g 枸杞子，10g 牛膝，10g 车前子，10g 熟地黄，10g 泽泻，12g 丹参，12g 川芎，12g 茯苓，15g 生龙骨，15g 灵磁石，15g 生牡蛎，25g 珍珠母，肝火旺

盛的患者在加用肝火亢盛型加 6g 龙胆草、10g 栀子；肝阳上炎的患者加 30g 龙骨；阴阳两虚的患者加 15g 生地黄、10g 山萸肉；痰湿壅盛的患者加胆 6g 南星。每日 1 剂，熬成汤剂服用，每天 2 次。

1.3 观察指标

比较两组患者的生活质量评分和治疗有效率。生活质量按照高血压生活质量量表进行评价，包括躯体化症状、生理症状、睡眠状况、焦虑及强迫症状^[2]；收缩压和舒张压的值在正常范围，同时收缩压的下降幅度大于等于 15mmHg 或者舒张压的下降幅度大于等于 10mmHg 即为显效；收缩压和舒张压的值大幅度下降，同时收缩压的下降幅度小于 15mmHg 或者舒张压的下降幅度小于 10mmHg 即为有效；收缩压和舒张压的值下降不明显或者有所升高即为无效，比较治疗的总有效率。

1.4 统计学分析

本组研究中全部数据都选择 SPSS20.0 进行处理和对比分析，计量与计数资料分别用 $(\bar{x} \pm s)$ 与 (%) 表示，组间比较由 t 与 χ^2 检验。 $P < 0.05$ ，为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者生活质量评分

研究结果显示，治疗前两组患者的各项指标评分没有显著差异 ($P > 0.05$)，治疗后 Z 组患者的各项指标评分低于 Y 组，两组差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，详情见表 1。

表 1：比较两组患者生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$)

各项指标	Y 组	Z 组	T 值	P 值
躯体化症状	治疗前	2.33 ± 0.37	2.31 ± 0.39	0.6225
	治疗后	1.82 ± 0.31	1.29 ± 0.23	22.9753
生理症状	治疗前	2.12 ± 0.19	2.10 ± 0.21	1.1817
	治疗后	1.89 ± 0.24	1.08 ± 0.25	39.1104
睡眠状况	治疗前	2.11 ± 0.28	2.08 ± 0.31	1.2017
	治疗后	1.80 ± 0.35	1.29 ± 0.32	17.9951
焦虑及强迫症状	治疗前	2.31 ± 0.39	2.28 ± 0.34	0.9702
	治疗后	1.88 ± 0.37	1.44 ± 0.38	13.8818

2.2 比较两组患者的治疗有效率

研究结果显示，Z 组治疗有效率高于 Y 组，两组差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，详情见表 2。

作者简介：罗淘艳 (1984 年 4 月-) 云南江川，彝族，主治医师，本科，主要从事临床工作。

表 2: 比较两组患者的治疗有效率(例)

分组	例数	显效	有效	无效	治疗有效率(%)
Y 组	280	105	143	32	248 (88.57)
Z 组	280	154	114	12	268 (95.71)
χ^2					352.3107
P 值					<0.05

3 讨论

高血压疾病属于慢性的终身性疾病,患者如果没有得到及时的治疗,会出现很多并发症,严重的威胁了患者的生命安全。通常情况下采用西医对高血压进行治疗,虽然效果迅速但是不能很好的缓解患者临床症状,影响患者的生活质量,由于西药品种多样,患者需要服用多种药物,会产生很多降压药物的不良反应,再次降低了患者的生活质量^[3]。

中医认为,高血压是因为七情所伤、饮食失节,内伤虚损导致的阴阳平衡失衡导致的,中医治疗高血压主要是在辨证论治的原则上,根据患者身体的实际情况制定针对性的中药方案,达到最佳的治疗效果。本次研究所用的降压中药方案中,川芎、丹参具有活血化瘀的功效,可以扩张周围血管,降低血管的阻力,改善血液循环;生牡蛎、灵磁石以及珍珠母都具有镇定熄风和平肝潜阳的功效;泽泻和车前子可以健脾化湿,有利尿和降压的功效;牛膝可以降低颅内压;山楂可

以活血化瘀;枸杞子和熟地黄有益肾养肝的功效;这些药共用使用可以起到活血化瘀、滋阴平肝的功效,改善临床症状,提高降压的效果^[4]。

在本次研究中,治疗前两组患者的生活质量评分没有明显差异,治疗后 Z 组患者的生活质量评分低于 Y 组, Z 组治疗有效率高于 Y 组,两组之间的差异具有统计学意义($P < 0.05$)。由此说明,中西医结合治疗高血压的效果更好,中药的副作用较少,并发症的发生率比较小,同时可以明显的降低患者血压,改善患者的临床症状,提高患者的生活质量,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 董学杰. 中西医结合治疗高血压效果及生存质量评价[J]. 光明中医, 2016, 31(13):1946-1948.
- [2] 蔡惠标. 中西医结合治疗对高血压病的临床效果及生存质量的影响[J]. 中国医药指南, 2013, 11(35):517-518.
- [3] 陈烨然, 陈文佳. 循证护理措施对于提高老年心力衰竭患者生命质量的临床观察[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(7):984-986.
- [4] 杜慧娟, 孙宝利. 循证护理联合运动康复对老年慢性心力衰竭患者心功能及生活质量的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2017, 23(23): 3777-3779.

(上接第 7 页)

也可将子宫肌瘤对病患所造成的不良影响降至较低^[2]。临床中,针对子宫肌瘤病症通常行手术诊治,传统术式虽具备可直接接触肿瘤、手术难度较小等优势,但此术式将会对病患机体造成较大创伤,致使病患在术中出血量增加,对术后康复效果、速度均造成影响,此也为病症复发率、并发症产生率较高的主要原因之一^[3]。腹腔镜子宫肌瘤剔除术则为一类微创手术,此术式具备手术时长短、术中出血量小及创伤小等优势,且经腹腔镜行手术操作,可有效提升手术成效,将病症复发率、并发症产生率降至较低,加快病患术后康复速度,具备较高手术安全性。经数据分析显示,观察组术中出血量、手术时长及术后并发症产生率等均优于对照组,组间比较 $P < 0.05$,于统计学领域而言,具备显著差异。据分析原因可能为:腹腔镜手术为以传统术式基础所发展形成,但传统术式虽具备良好手术视野,手术操作难度较低,但手术切口较大,对盆腔内环境造成较大干扰,具备较高术后感染风险。而借助腹腔镜则可对肌瘤位置予以明确,减小创伤,加之术中出

血量较小,病患生理功能并未遭受较大干扰,住院时长得以缩短,术后感染风险得以降低^[4]。

综上所述,将腹腔镜下子宫肌瘤剔除术应用至子宫肌瘤诊治中,临床诊治成效良好,术后并发症产生率及复发率等均显著降低,具备较高安全性。

[参考文献]

- [1] 高畅. 腹腔镜微创子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的临床效果[J]. 中外医学研究, 2019, 17(13):147-148.
- [2] 何小燕, 骆凤, 王晓平, 等. 腹腔镜子宫肌瘤剔除术与经腹子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的临床效果对比分析[J]. 中国医疗器械信息, 2019, 25(08):34-35.
- [3] 马履栋. 分析腹腔镜子宫肌瘤剔除术与传统开腹手术治疗子宫肌瘤的临床效果[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2019, 6(02):102-103.
- [4] 郑德燕. 腹腔镜下子宫动脉阻断子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的效果评价[J]. 医学理论与实践, 2018, 31(22):3401-3403.

(上接第 8 页)

5-氨基水杨酸与磺胺吡啶,阻止产生细胞内氧自由基,并阻止肥大细胞扩散炎症,从而对抗炎症,压制免疫反应与对抗血管增生效应,缓解疼痛,转变关节局部炎症,同时对晨僵状况,ESR 与 CRP 水平加以转变^[2]。然而,西药治疗有一定效果,但有较高复发率与不良反应。

中医学将老年类风湿性关节炎归属“痹症”范畴。致病因是机体缺少正气,阻塞经络,又称此病为“尪痹”或“顽痹”。

本研究组方,当归、白芍与川芎可以补气活血;杜仲、牛膝与熟地黄则增强肝肾功能,强健筋骨;桑寄生与独活则可以驱散湿气,增强骨骼;茯苓、党参以及甘草则补气,调节血液循环,增强脾脏功能;肉桂与细辛则祛除寒气,疏通经脉,缓解疼痛;以上药物联合使用,则可以祛除邪气,驱散湿气,

对抗炎症,缓解疼痛^[3]。

本研究,观察组治疗后 ESR、CRP、RF 水平都优于对照组($P < 0.05$)。观察组关节肿胀数量、关节压痛数量、晨僵时长都优于对照组($P < 0.05$)。

总之,应用中药汤剂治疗老年类风湿性关节炎,效果理想。

[参考文献]

- [1] 毛静娥. 类风湿性关节炎中西医结合用药的临床疗效及血清学指标评价[J]. 饮食保健, 2019, 6(52):95.
- [2] 陈惠琴. 中药汤剂联合西药内服治疗类风湿性关节炎的效果观察[J]. 医药前沿, 2018, 8(36):46-47.
- [3] 倪忠根, 吴水仙, 徐建侃, 等. 中医个性化干预治疗类风湿性关节炎的临床效果及对生活质量的影响[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(11):2754-2756.