

血、心律失常等并发症,提示 2 组用药安全性均较高。可见,麝香保心丸联合常规西药治疗气滞血瘀型老年慢性心力衰竭是一种安全可靠的治疗手段。

[参考文献]

- [1] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.慢性心力衰竭诊断治疗指南[J].中华心血管病杂志,2007,35(12):1076-1095.
- [2] 周仲瑛.中医内科学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2007:446.
- [3] 陈灏珠,林果为.实用内科学[M].13版.北京:人民卫生出版社,2009:1366.

- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:82-85.
- [5] 贾志,郭牧,张丽媛,等.左西孟旦与米力农治疗心力衰竭的疗效比较[J].中华急诊医学杂志,2014,23(7):740-745.
- [6] 王蓉蓉,李瑞莲,潘震宇,等.盐酸多巴酚丁胺注射液细胞毒性研究[J].中国药师,2014,17(7):1096-1099.
- [7] 丁茹,桂艳萍,陈金明,等.麝香保心丸对慢性缺血性心力衰竭患者心功能的影响[J].第二军医大学学报,2013,34(1):37-40.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)

穴位贴敷配合西药治疗高血压临床观察

赵金岭,乔新梅

焦作市中医院,河南 焦作 454000

[摘要] 目的:观察穴位贴敷配合西药治疗轻中度高血压病临床疗效。方法:治疗组 80 例采用穴位贴敷配合西药尼群地平片治疗高血压病,对照组 80 例采用单纯口服尼群地平片治疗高血压病。结果:2 组临床疗效比较,总有效率治疗组 86.3%,对照组 61.3%,差异有统计学意义 ($P < 0.01$);2 组治疗后血压收缩压、舒张压情况分别与治疗前比较,差异均有统计学意义 ($P < 0.01$);治疗后,2 组血压收缩压、舒张压情况比较,差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论:穴位贴敷配合西药治疗高血压病比单用西药治疗疗效好。

[关键词] 高血压;穴位贴敷;收缩压;舒张压

[中图分类号] R544.1

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2016) 11-0005-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.003

我国成人高血压的患病率不断攀升,其控制率低的原因是多方面的,但其单药控制率低,多药联合应用副作用多、患者的依从性差是其主要原因之一。笔者应用穴位贴敷配合疗效较好、副作用低、经济实惠的尼群地平片治疗轻中度高血压病,取得良好疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中国高血压防治指南(2010 年修订版)》^[1]中关于高血压诊断与分型标准,均为 1~2 级高血压病,危险分层为低危组或中危组。

1.2 一般资料 观察病例为本院 2012 年 2 月—2015 年 4 月

心病科门诊收治的患者,均符合诊断标准^[1],共 160 例。随机分为 2 组,治疗组 80 例,男 43 例,女 37 例;年龄 39~68 岁,平均(53.5±6.27)岁;病程 0.5~6 年,平均(2.5±0.28)年。对照组 80 例,男 39 例,女 41 例;年龄 42~69 岁,平均(54.1±7.12)岁;病程 0.5~5 年,平均(2.8±0.34)年。2 组年龄、性别、病程等经统计学处理,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

所有患者均进行 2 周的冲洗期,停用一切降压药。同时嘱患者戒烟限酒;限盐,每天限制在 8 g 以下;保持乐观的心

[收稿日期] 2016-05-25

[作者简介] 赵金岭 (1976-),男,副主任中医师,主要从事中医心血管临床工作。

态；保持规律的运动，每周5次，每次快步行走至少30 min；清淡饮食。进行为期8周的观察，观察期间上述日常生活方式干预继续进行。

2.1 治疗组 将吴茱萸、肉桂、川芎等中药共研成细末装瓶密封备用，每晚睡前先以温水泡足10 min，按摩双侧涌泉各5 min，然后将药粉用醋调为糊状填入无纺布膏药空贴中敷于双足涌泉，第2天早晨起床后除去。每天治疗1次。同时，配合服用尼群地平片(辅仁药业集团有限公司)，每次10 mg，每天3次。

2.2 对照组 服用尼群地平片，每次10 mg，每天3次。

3 统计学方法

计数资料采用 χ^2 检验，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《心血管药物临床试验评价方法的建议》^[2]拟定。显效：收缩压下降不小于20 mmHg和或舒张压下降不小于10 mmHg；有效：收缩压下降不小于10 mmHg和或舒张压下降不小于5 mmHg；无效：未达到上述标准。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。2组临床疗效比较，差异有统计学意义($P < 0.01$)。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	80	43	26	11	86.3
对照组	80	32	17	31	61.3

与对照组比较，① $P < 0.01$

4.3 2组治疗前后血压情况比较 见表2。2组治疗后血压收缩压、舒张压情况分别与治疗前比较，差异均有统计学意义($P < 0.01$)；治疗后，2组血压收缩压、舒张压情况比较，差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

组别	时间	n	收缩压	舒张压
治疗组	治疗前	80	163.95 ± 5.35	95.23 ± 6.61
	治疗后	80	145.65 ± 6.22	87.21 ± 6.24
对照组	治疗前	80	164.17 ± 5.50	94.47 ± 6.23
	治疗后	80	152.62 ± 7.01	90.37 ± 5.96

与本组治疗前比较，① $P < 0.01$ ；与对照组治疗后比较，② $P < 0.01$

5 讨论

肝阳上亢是导致高血压的重要原因，尤其是在中年人，肝阳上亢型高血压病发病率最高。中年人是社会的中流砥柱，上要赡养老人，下要养育子女，同时还要发展自己的事业，承受的压力最大，长期忧郁恼怒，气郁化火，暗耗肝阴，阴虚风动，上扰清窍而发病；或因中年人素体阳盛，肝阳暴亢而发病；或因脾失健运，痰湿中阻，上扰清窍而发病；而老年人则因肾阴不足，肾为肝之母，母病及子，肝失所养，致肝阴不足，肝阳上亢而发病。

治疗药用吴茱萸性热味辛苦，入肝脾肾经，具有温化通降泄浊之功，可引肝气下降，火随气降，与肾水相交，而达到阴阳协调平衡、降低血压的功效。现代实验研究显示，吴茱萸的水煎剂可以明显降低兔、犬等实验动物的血压。肉桂辛甘大热，入肝肾心脾经，能够温通经脉、引火归原，与吴茱萸相须为用。川芎活血行气，为血中之气药，具有通达气血之功效，现代实验研究显示，川芎的水煎剂对实验动物的中枢神经系统有镇静作用，并有明显而持久的降压作用^[3]。

穴位贴敷是以中医经络学说为理论依据，把药物研成细末，用醋将药末调成糊状，直接贴于穴位上，用来治疗疾病的一种无创疗法，其作用集经络穴位的刺激调节作用和药物的疗效于一身。涌泉穴为肾经的井穴，《灵枢·九针十二原》指出：“所出为井”，意思是说井穴是经气所出，像水的源头一样，因此，涌泉穴具有调补肝肾、降火潜阳等作用。本研究显示，穴位贴敷配合尼群地平片治疗轻中度高血压病，降压作用突出，疗效显著，副作用少，值得运用。

[参考文献]

- [1] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南(2010年修订版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 10-11.
- [2] 高润霖. 心血管病治疗指南和建议[M]. 北京: 人民军医出版社, 2004: 212.
- [3] 高学敏. 中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 242, 313.

(责任编辑: 刘淑婷)