

以中医体质辨识养生为特色的社区非药物干预 对血压正常高值老年人群的影响

李 秀 娟

(北京市丰台区西马小区社区卫生服务站,北京市丰台区大红门街道西马厂南里 2 区 12 号楼,100068)

摘要 目的:探讨以中医体质辨识养生为特色的社区非药物干预对血压正常高值老年人群的影响。方法:240 例血压正常高值老年患者随机分为干预组和对照组,干预组进行非药物干预,对照组不进行干预,每周随访 2 次并测血压,1 年后对 2 组间患者进行比较。结果:干预组在知识知晓率及改善行为执行率显著高于对照组($P < 0.01$);干预组的收缩压、体重指数、血清胆固醇、餐后 2h 血糖较对照组显著降低($P < 0.05$);干预组高血压发病率 30.83%,对照组为 68.33%,2 组高血压发病率有统计学意义($P < 0.01$);干预组平和体质增加 10%,对照组平和体质减少 5%,无统计学意义($P > 0.05$)。结论:以中医体质辨识养生为特色的社区非药物干预可降低血压正常高值老年人的高血压发病率,同时还可降低体重指数、血脂、血糖等其他心血管病危险因素,干预后虽然平和体质的人数变化不具有统计学意义,但有较为明显的变化趋势,可为以后的社区临床提供参考,且需要进一步研究。

关键词 中医体质;非药物干预;临界高血压;社区医学

Impact of TCM Specialized Non-drugs Intervention to Elderly Population with Borderline Hypertension

Li Xiujuan

(Health center of Xima Community, Add.: Dahongmen Street, Fengtai District, Beijing, Post code: 100068)

Abstract Objective: To investigate the impact of TCM specialized Non-drugs intervention to elderly population with critical blood pressure. **Methods:** 240 elderly patients with borderline hypertension were randomized to the intervention group and control group. Patients in intervention group were treated with non-drugs methods while patients in control group didn't receive any treatment. All patients were followed up and measured blood pressure twice a week. After one year, patients in different groups were compared. **Results:** Improvement of cognitive and behaviors in intervention group was better than that in control group significantly ($P < 0.01$). Systolic blood pressure, BMI, total cholesterol, 2h postprandial blood glucose of intervention group were significantly lower than those of control group ($P < 0.05$). Occurrence of hypertension in intervention group is 30.83%, while that of control group is 68.33% ($P < 0.01$). Normal Constitution increased by 10% in intervention group, while decreased by 5% in control group, nevertheless, the difference shows no statistical significance ($P > 0.05$). **Conclusion:** Treatment of TCM specialized non-drugs intervention can reduce morbidity of hypertension in patients with borderline hypertension, meanwhile it can also reduce other risk factors of cardiovascular disease including BMI, blood glucose, total cholesterol. TCM Constitution shows an obvious yet no statistical significant change tendency, which could be used as a reference in clinic work, and needs further research.

Key Words TCM Constitution; Non-drugs Intervention; Borderline Hypertension; Community Medicine

2010 年《中国高血压防治指南 2010 年修订版》将收缩压 120~139 mm Hg 和/或舒张压 80~89 mm Hg 定义为正常高值^[1]。我国成人中正常高值血压者占 30%,血压处于正常高值者是发生高血压的高危人群,与心血管的发病率和死亡率的增加有关。药物治疗正常高值血压尚缺乏充分的证据,非药物干预包括调整不良生活方式、戒烟限酒、改变膳食结构、减少钠盐的摄入、控制体重、进行有规律的体育活动、保持心理健康等可能有利于降低正常高值血压进展为高血压。笔者在本研究中结合社区卫生服务机构在预防、医疗、保健、康复、健康教育和计划生育指导“六位一体”的全科服务优势,采用以中医体质辨识养生为特色的非

药物干预模式对血压处于正常高值患者进行干预,旨在形成一种统一、简便、实用、可操作性强的社区非药物干预模式,最大限度地降低正常高值血压进展为高血压的发生率,从而减少心脑血管事件,更好地为社区居民的健康服务。

1 研究对象

1.1 一般资料 病例资料来自大红门社区卫生服务中心、方庄社区卫生服务中心和长辛店社区卫生服务中心辖区 60 岁以上(含 60 岁)老年人共 240 例,所有患者获得知情同意,其中男 142 例,女 98 例,年龄(66 $\pm$ 8.7)岁;均符合《中国高血压防治指南 2010 年修订版》血压正常高值诊断标准^[1];非药物状态下二次或二

表 1 2 组主要指标比较

组别	收缩压	舒张压	BMI	TC	TG	FBG	2PBG
干预组	122.23 ± 10.94 *	85.72 ± 9.65	23.02 ± 1.32 *	4.70 ± 1.03 *	2.75 ± 0.99	5.71 ± 0.82	8.90 ± 1.22 *
对照组	134.06 ± 14.29 *	86.14 ± 9.27	25.84 ± 1.42 *	6.32 ± 1.29 *	2.87 ± 1.03	6.13 ± 0.12	11.84 ± 1.54 *

注: t 检验, * $P < 0.05$ 。

次以上非同日多次重复测定所得的收缩压平均值波动于 120 ~ 139mm Hg 之间、舒张压平均值波动于 80 ~ 89mm Hg 之间。对 240 例血压正常高值患者的年龄、职业、性别、身高、体重、文化程度、生活习惯、是否嗜烟、嗜酒、各种慢性疾病史等进行调查并记录;同时进行临床检查包括:中医体质辨识(采用中华中医药学会《中医体质分类与判定》)、肝功能、肾功能、血脂、空腹血糖、餐后 2h 血糖、收缩压、舒张压等。采用随机数字表法随机分为对照组和干预组各 120 例。2 组的一般情况:干预组 120 例,年龄平均(67.51 ± 8.20)岁,对照组 120 例,年龄平均(66.87 ± 9.70)岁,文化程度:干预组大专及以上学历 9 人,高中以下 111 人;对照组大专及以上学历 10 人,高中及以下 110 人。2 组平均年龄和受教育程度具有可比性。

1.2 排除标准 已诊断高血压;合并有心、脑、肾等慢性疾病以及糖尿病等其他可能导致血压升高的疾病者;不能坚持治疗且不配合血压测量者。

2 研究方法

2.1 非药物干预方法 1)中医体质辨识养生:研究开始和结束时进行两次中医体质辨识,根据辨识结果对干预组患者进行中医养生指导、穴位按摩指导、推荐适宜的饮食,每两周对干预组患者进行回访指导。2)健康教育:每周 1 次健康教育,面对面进行有关高血压知识的宣传、咨询;每月举行一次健康讲座,着重宣传高血压的特点、原因和并发症的有关知识,以及生活方式在高血压的预防和治疗中的作用,并发放相应的宣传资料。3)基本膳食指导:发给盐勺和油壶,讲解目的和方法,限制钠盐摄入,每日摄入量控制不超过 6g,烹调油的摄入量不超过 25g,减少膳食脂肪,补充适量优质蛋白质,膳食中应增加含钾多含钙高的食物,鼓励戒烟限酒。4)控制体重:对于肥胖者限制总热量 20 ~ 25kcal/(kg · 天),强调低脂,加强体育锻炼。5)心理疏导。对照组不进行健康教育,但不能除外该组患者能从电视及相关资料中得到关于高血压的一般知识;干预组定期进行非药物干预方法,并随访记录患者执行情况。观察时间持续 1 年,观察期间定期测量血压情况(2 次/周),1 年后做与初诊相同的全面检查和调查。

2.2 疗效评定标准 参照《中国高血压防治指南》^[1] 降压目标为评定标准,血压下降达到正常血压,收缩压

< 120mm Hg 和舒张压 < 80mm Hg 为显效,收缩压 120 ~ 139mm Hg 和/或舒张压 80 ~ 89mm Hg 为有效,收缩压 ≥ 140mm Hg 和/或舒张压 ≥ 90mm Hg 为无效。

2.3 统计学处理 所有资料输入 SPSS 13.0 for windows 数据库,定量资料的描述用($\bar{x} \pm s$),定量资料的比较用 t 检验,定性资料的描述用构成比和率,定性资料的比较用卡方检验。

3 结果

3.1 知识、行为的变化 问卷调查结果显示研究结束时 2 组人群知识、行为都有提高,但干预组提高更为明显,干预组在知识的知晓率包括高血压危害、危险因素,改善行为执行率包括饮食限钠、戒烟、限酒、参加运动等方面与对照组比较,有统计学意义($P < 0.01$)。

3.2 临床特征和确诊高血压发病率比较 调查结束后干预组的收缩压、体重指数(BMI)、血清胆固醇(TC)、餐后 2h 血糖(2PBG)均较对照组降低,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1;干预组 120 例,干预后确诊高血压 37 例,发病率 30.83%,对照组 120 例,确诊高血压 82 例,发病率 68.33%,2 组高血压发病率比较有统计学意义($P < 0.01$),见表 2。干预组平和质从 48 人增加到 60 人,对照组平和质从 48 人减少到 40 人,2 组平和质比较有统计学意义,见表 3。($P > 0.05$)

表 2 2 组确诊高血压比较

	确诊		未确诊	
	例数	百分比/%	例数	百分比/%
干预组	37	30.83	83	69.17
对照组	82	68.33	38	31.67

注: $\chi^2 = 33.75, P < 0.01$ 。

表 3 2 组平和体质比较

	开始		结束	
	例数	百分比/%	例数	百分比/%
干预组	48	40.00	60	50.00
对照组	46	38.33	40	33.33

注: $\chi^2 = 1.57, P > 0.05$ 。

4 讨论

世界卫生组织报告,全球 62% 脑血管病和 49% 缺血性心脏病患者的血压在正常或正常高值范围(收缩压 115 ~ 139mm Hg),此血压范围是全世界死亡原因的第一危险因素^[2]。正常高值血压较血压正常人群

急诊“外风、内火”辨治咳嗽的思路

王 光 磊

(东直门医院 ICU, 北京市东城区海运仓 5 号, 100700)

摘要 本文探讨了咳嗽的急诊辨治思路, 认为急诊常见咳嗽的发生多与“外风、内火”有关, 并据此对咳嗽得辨治思路进行了精简整理, 方便急诊临床应用, 提高临床疗效。

关键词 咳嗽; 外风; 内火

Ideas of treating emergency cough based on theory of outside wind, internal fire

Wang Guanglei

(Dong Zhi Men Hospital of Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100700)

Abstract This paper discusses the cough emergency Treating ideas, and that the emergency common cough occurred with the outside wind, the internal fire, based on cough Treating ideas to streamline finishing, convenient emergency clinical applications, to enhance clinical efficacy.

Key Words Cough; Outside Wind; Internal Fire

咳嗽是急诊经常见到的病症。对于咳嗽的发病及症状, 刘完素^[1]在《素问病机气宜保命集》中指出: “咳谓无痰而有声, 肺气伤而不清也; 嗽是无声而有痰, 脾湿动而为痰也。咳嗽谓有痰而有声, 盖因伤于肺气动于脾湿, 咳而为嗽也。”咳嗽的病因繁多, 《素问·咳论》篇指出“五脏六腑皆令人咳, 非独肺也”, 据《医学入门》^[2]的记载, 则有“风嗽、寒嗽、湿嗽、热嗽、郁嗽、劳嗽、食积嗽、气嗽、痰嗽、干嗽、血嗽、酒嗽、久嗽、火嗽、夜嗽、天行嗽”种种不同。临床上外感六淫、脏腑内

伤、七情过度或不内外因等皆可致病。繁多的病因使咳嗽的辨治思路相对比较复杂, 不适合急诊临床使用。因此, 笔者在临床实践中, 基于中医急诊学发病理论“正气虚于一时, 邪气暴盛而突发”^[3], 以“外风、内火”为两大要素, 对咳嗽的辨治思路进行精简, 以图方便于急诊临床应用, 兹介绍如下。

1 外受风邪致咳

咳嗽初起多有外感的诱因。肺主一身之气, 主宣发肃降, 以清肃气畅为顺。若外感六淫, 肺气被束而失

的总心血管病事件发生风险增加 44%^[3], 10 年内心血管发病风险增加 1 倍以上^[1], 脑卒中的风险约增加 2~5 倍以上^[4]。正常高值血压是否需要药物治疗还存在争议, 到目前还没有足够的临床试验来证明需要降压药物应用的必要性。对正常高值血压人群主要采取生活方式的干预, 目的是为了使血压降到正常范围, 延缓甚至避免高血压的发生, 降低心血管病的发病风险。

研究发现社区居民对高血压的相关知识和危害认识水平较低, 宣教方法需注重通俗易懂, 增加患者的参与性、直观性、趣味性, 并要定期随访, 鼓励患者积极改变不健康的生活习惯。本研究结果证实, 对于正常高值血压人群经过中医辨识养生、健康教育、戒烟、低钠饮食、控制体重、心理疏导等全方位的生活方式改变, 可以降低高血压的发病率, 由此提示生活方式干预对于该阶段人群治疗是有效的, 非药物治疗模式仍是高血压前期干预的主要方式。研究还证实, 经过生活方式干预后体重指数、血脂、血糖较对照组降低, 提示生活方式干预在降低血压的同时还可以调节多种心血管

危险因素如肥胖、血脂、血糖等, 可能由此带来的收益大于单一血压因素对心脑血管疾病的影响。中医辨识养生干预后虽然平和体质的人数变化不具有统计学意义, 但有较为明显的变化趋势, 可为以后的社区临床做出参考。并且, 由于中医体质辨识基于百姓生活起居进行养生, 并且传授力所能及的养生技术, 为患者喜闻乐见, 增强了患者的依从性, 可以作为一门核心的社区慢性病管理技术, 而体质变化与高血压的发病率的相关性还有待进一步阐释。

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[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 2-14.
- [2] World Health Report 2002: Reducing risks, promoting health. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2002, 5(10): 50-54.
- [3] 赵冬, 李翠芬, 王薇, 等. 正常高值血压人群 10 年心血管病发病危险的分析[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2006, 8(11): 730-733.
- [4] 马长瑜. 脑卒中与正常高值血压的关系[J]. 国际医药卫生导报, 2006, 12(12): 58-59.

(2012-04-12 收稿)