

· 短篇论著 ·

健步走辅助治疗单纯性肥胖症并发高血压患者的疗效观察

云鑫

高血压属于临床常见病,中轻度高血压患者占绝大多数,但该部分患者往往容易忽视治疗而导致血压进一步升高,增加发生心、脑血管疾病的风险,严重危害其身心健康及生活质量^[1-2]。近年来高血压患者发病年龄趋于年轻化转变,这多与患者不良生活习惯有关,如暴饮、暴食及饮食结构不均衡、体力活动减少、运动量不足等致使单纯性肥胖症发病率大幅上升,而单纯性肥胖症又是高血压患者最常见诱因之一^[3-4]。目前临床治疗高血压多以口服药物为主,针灸、食疗及有氧训练等辅助手段的治疗效果也得到医患双方普遍关注及认可。本研究联合采用口服药物及健步走锻炼治疗单纯性肥胖症并发高血压患者,发现临床疗效满意。

一、对象与方法

(一)研究对象

选取唐山师范学院居民小区内已确诊的 56 例首发单纯性肥胖症并发中轻度高血压患者作为研究对象,均符合单纯性肥胖症及高血压临床诊断标准^[5-6],患者高血压病情属中轻度,入选患者对本研究均知情同意,并能积极配合既定方案治疗;剔除重度高血压患者或合并有严重心、脑、肝、肾功能障碍者或孕产妇等不便于康复训练者。采用随机数字表法将 56 例患者分为观察组及对照组,每组 28 例。2 组患者一般资料情况详见表 1,表中数据经统计学比较,发现组间差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

表 1 入选时 2 组患者一般资料情况比较

组别	例数	性别(例)		身高 (cm, $\bar{x} \pm s$)	体重 (kg, $\bar{x} \pm s$)	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)
		男	女			
对照组	28	16	12	168.2 ± 8.03	79.6 ± 7.81	45.8 ± 5.71
观察组	28	18	10	169.4 ± 7.96	81.7 ± 7.65	46.3 ± 6.50

组别	例数	肥胖病程 (年, $\bar{x} \pm s$)	高血压病程 (月, $\bar{x} \pm s$)	高血压类型(例)				
				a 型	b 型	c 型	d 型	e 型
对照组	28	10.6 ± 3.40	24.4 ± 10.21	4	3	5	9	7
观察组	28	11.7 ± 4.03	25.5 ± 9.82	5	4	3	8	8

(二)治疗方法

对照组患者口服卡托普利片,每日 2 次,每次 12.5 mg,未给予其它特殊干预。观察组患者在口服卡托普利片基础上再辅以健步走锻炼,健步走锻炼要点如下:要求患者在行走过程中上、下肢协调运动,并配合深而均匀呼吸;行走过程中注意躯干伸直、收腹、抬头、挺胸,行走速度逐渐加快,肘关节自然弯曲,并以肩关节为轴自然前后摆臂,同时腿向前迈,脚跟先着地并过渡到前脚掌着地,然后推离地面;采用中等速度行走,每分钟步行 90 ~ 120 步,保持心率约每分钟 105 次,上述健步走锻炼每天 1

次,每次持续 25 ~ 45 min,前 2 周可进行适应性短时间行走,随患者行走能力增强再逐步延长健步走时间。2 组患者均治疗 12 周。2 组患者治疗期间均不再给予其他治疗,另外要求患者在治疗期间尽量以清淡饮食为主,在保证充足睡眠前提下尽量避免急躁情绪产生。

(三)疗效评定标准

于治疗前、治疗 12 周后分别采用 JS7-G65 型人体成分分析仪(北京中西远大科技有限公司生产)检测 2 组患者体重、体脂情况,采用 HEM-7051 型上臂式电子血压计(欧姆龙健康医疗有限公司)检测 2 组患者收缩压及舒张压,每位患者早、中、晚各检测 1 次血压,取平均值纳入分析;降压疗效评定标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7],共分为痊愈、显效、有效、无效 4 个等级。

(四)统计学分析

本研究所得计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 SPSS 13.0 版统计学软件包进行数据分析,计量资料比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

二、结果

2 组患者分别经 12 周治疗后,发现对照组收缩压及舒张压均较治疗前明显改善($P < 0.05$),但体重及体脂指标改善幅度不显著($P > 0.05$);观察组收缩压及舒张压亦较治疗前明显改善($P < 0.05$),并且其改善幅度均显著优于对照组($P < 0.05$);观察组患者体重较治疗前无明显变化,但体脂百分比比较治疗前及对照组均明显改善($P < 0.05$),具体数据见表 2、表 3。治疗后 2 组患者血压疗效结果详见表 4,表中数据经统计学比较,发现观察组患者治愈人数及总有效率均显著优于对照组水平($P < 0.05$)。

表 2 治疗前、后 2 组患者体重及体脂情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	体重(kg)		体脂百分比(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	28	79.6 ± 7.81	78.2 ± 7.44	45.8 ± 8.12	43.5 ± 7.94
观察组	28	81.7 ± 7.65	78.3 ± 7.05	46.6 ± 7.51	38.2 ± 6.95 ^{ab}

注:与组内治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组相同时间点比较,^b $P < 0.05$

表 3 治疗前、后 2 组患者血压指标比较(mmHg, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	收缩压		舒张压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	28	151.7 ± 7.43	134.8 ± 6.72 ^a	101.9 ± 5.84	90.5 ± 4.67 ^a
观察组	28	152.3 ± 8.01	126.3 ± 5.96 ^{ab}	103.2 ± 6.01	84.4 ± 4.27 ^{ab}

注:与组内治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组相同时间点比较,^b $P < 0.05$

表 4 治疗后 2 组患者降压疗效比较

组别	例数	治愈 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效率 (%)
对照组	28	6	8	10	4	85.71
观察组	28	13 ^a	8	6	1	96.43 ^a

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2015.09.018

基金项目:唐山市科技局科研立项项目(12130207b)

作者单位:063000 唐山,河北唐山师范学院体育系人体科学实验室

通信作者:云鑫,Email:xyhgyh@126.com

三、讨论

目前心血管疾病在全球范围内是发病率及致死率较高的疾病之一,而高血压在心血管疾病及肾脏疾病诱因中占有重要位置,若高血压得不到有效控制,容易发展为致命病因,已成为严重危害人类生命健康的杀手。高血压病因复杂,其发病机制多与遗传、环境、年龄、饮食等生活习惯及个体体质有关。中医认为,肥胖症患者并发高血压的病因多与遗传因素有关,同时也受情绪不稳、饮食不节及体虚年高等因素影响,致使脾、肝、肾功能失调,导致神经系统及内分泌控制障碍,使大脑皮质和皮质下血管舒缩中枢调节作用发生紊乱,引起全身小动脉阻力增高或血液循环容量增加,长期持续则容易形成高血压^[8]。西药卡托普利不仅为竞争性血管紧张素转换酶抑制剂,还可通过干扰缓激肽降解扩张外周血管,进而发挥降压作用。目前卡托普利属于临床常用口服降压药物,其疗效已得到医患双方普遍认可。本研究对照组患者经口服卡托普利治疗 12 周后,发现其收缩压及舒张压均较治疗前明显改善($P < 0.05$),进一步证明卡托普利具有显著降压效果。

健步走是一项以促进身心健康为目的、讲究运动姿势、运动速度及运动时间的健身运动,其运动强度介于散步和竞走之间。相关研究指出,运动负荷(尤其是行走速度)是决定健步走锻炼效果的关键因素^[9];也就是说锻炼者需根据自身情况选择合适的锻炼速度及锻炼量(运动时长),以获取最佳锻炼效果。本研究根据观察组患者身体条件情况,在口服卡托普利片基础上选择中等运动负荷进行健步走锻炼,经 12 周治疗后发现患者血压及血脂百分比均较治疗前及对照组明显改善($P < 0.05$);并且该组患者降压疗效亦明显优于对照组($P < 0.05$)。其治疗机制可能包括以下方面:①健步走属于有氧健身训练,长期进行有氧运动能促进体能消耗及脂质代谢,有利于异常血压得到良好控制^[10-11];②健步走运动可增加毛细血管数量,改善末梢循环,具有血管调节作用,有利于降低高血压患者静息状态时血压^[12];③健步走锻炼同时也是一种观景及调节身心的活动,可减少患者心理压力,增加自信,有利于心理状态改善;另外长期健步走锻炼也有利于转移患者兴奋点,对促进患者睡眠具有一定益处^[13],而精神压力及睡眠质量改善均有利于调控患者血压恢复至正常水平。

综上所述,本研究结果表明,口服卡托普利能显著改善单纯性肥胖症并发高血压患者血压,但对患者体脂代谢无明显调控

作用;在口服卡托普利基础上辅以健身走锻炼,则能进一步改善单纯性肥胖症并发高血压患者血压,同时对患者体脂代谢也有明显调控作用,有利于降低患者发生心脑血管疾病的风险,该联合疗法值得临床进一步推广、应用。

参 考 文 献

- [1] 梁峰,胡大一,沈珠军,等. 2014 年美国成人高血压治疗指南[J]. 中华临床医师杂志(电子版),2014,8(2):252-260.
- [2] 张建富,王亮,刘海珠. 高压氧治疗高血压脑出血患者的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志,2014,36(6):462-463.
- [3] 姜君,刘志诚. 针灸治疗肥胖病并发高血压病 400 例临床研究[J]. 江苏中医药,2010,42(4):50-51.
- [4] 王宏宇,姜方平,覃玉,等. 镇江市 ≥ 35 岁居民超重肥胖与高血压关系[J]. 中国公共卫生,2013,29(12):1825-1827.
- [5] 全国第三届肥胖病研究学术会议. 单纯性肥胖病的中西医结合诊断疗效标准[J]. 中西医结合杂志,1992,12(1):690.
- [6] WHO-ISH Hypertension Guidelines Committee. 1999 World Health Organization-International Society of Hypertension Guidelines for the Management of Hypertension. Guidelines Subcommittee[J]. Hypertens,1999,17(2):151-185.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:143.
- [8] 曹新,刘志诚,徐斌. 针灸治疗单纯性肥胖病并发高血压病 731 例疗效观察[J]. 天津中医药大学学报,2011,30(4):207-210.
- [9] 练艺影,王正珍,李雪梅,等. 20~59 岁年龄段普通成年人健步走推荐速度及步频的研究[J]. 北京体育大学学报,2012,35(7):49-51.
- [10] 王宁. 不同时长中等强度有氧训练对肥胖患者血脂及体脂含量的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志,2013,35(7):588-589.
- [11] 李晓霞,李梅,刘振明,等. 健步走对中老年超重、肥胖人群血清脂联素水平的影响[J]. 山东体育学院学报,2014,30(1):73-76.
- [12] 王松涛. 不同运动强度的健步走对老年男性心血管功能的影响[J]. 中国临床康复,2004,8(27):5931-5933.
- [13] 王正斌,邱春光,黄振文,等. 步行运动对高血压合并糖尿病患者糖代谢、动态血压及生活质量的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志,2014,36(8):609-613.

(修回日期:2015-06-13)

(本文编辑:易 浩)

· 读者 · 作者 · 编者 ·

本刊对论文中实验动物描述的要求

根据国家科学技术部 1988 年颁布的《实验动物管理条例》和卫生部 1998 年颁布的《医学实验动物管理实施细则》,《中华物理医学与康复杂志》对论文中有关实验动物的描述,要求写清楚以下事项:①品种、品系及亚系的确切名称;②遗传背景或其来源;③微生物检测状况;④性别、年龄、体重;⑤质量等级及合格证书编号;⑥饲养环境和实验环境;⑦健康状况;⑧对实验动物的处理方式。

医学实验动物分为四级:一级为普通级;二级为清洁级;三级为无特定病原体(SPF)级;四级为无菌级。卫生部级课题及研究生毕业论文等科研实验必须应用二级以上的实验动物。