

- back review group. Spine, 2002, 27:1896-1910.
- 3 邵振海,陈仲,靳安民,等. 脊神经后支综合征. 中国矫形外科杂志, 2002, 9:611-612.
  - 4 南登崑. 是下背痛不是下腰痛. 中华物理医学与康复杂志, 2002, 24:449.
  - 5 Hagen KB, Hide G. The Cochrane review of advice to stay active as a single treatment for low back pain and sciatica. Spine, 2002, 27:1736-1741.
  - 6 王宁华, 罗非, 殷秀珍, 等. 穴位体表电刺激治疗肩关节周围炎和腰椎间盘突出症的临床对照研究. 中国疼痛医学杂志, 1999, 5: 209-216.
  - 7 Rozenberg S, Delval C, Rezvani Y, et al. Bed rest or normal activity for patients with acute low back pain; a randomized controlled trial. Spine, 2002, 27:1487-1493.
  - 8 Brosseau L, Milne S, Kobinson V, et al. Efficacy of the transcutaneous electrical nerve stimulation for the treatment of chronic low back pain: a meta-analysis. Spine, 2002, 27:596-603.
  - 9 李仲廉, 主编. 临床疼痛治疗学(修订版). 天津: 天津科学技术出版社, 1998. 8-22, 151-160.
  - 10 赵俊, 李树人, 宋文阁, 主编. 疼痛诊断治疗学. 郑州: 河南医科大学出版社, 1999. 432-456.
  - 11 Deyo RA. Drug therapy for back pain: which drugs help which patients? Spine, 1996, 21:2840-2850.
  - 12 Cherkin DC, Wheeler KJ, Barlow W, et al. Medication use for low back pain in primary care. Spine, 1998, 23:607-614.
- (收稿日期:2003-09-24)  
(本文编辑:郭正成)

## 药物结合电针及耳穴贴压磁珠治疗高血压病患者的临床观察

胡丽华 严伟 陈文广 周公民 姜龙 杨宇音

高血压是老年人常见疾病,是主要的心血管危险因素之一,其老年人死亡率占第3位。相关统计表明,60岁以上老人有1/3患高血压,70岁以上老人有半数患高血压,且心血管并发症的致残率及死亡率有随着血压升高而增高的趋势<sup>[1]</sup>。因此针对高血压患者进行降压治疗是降低心血管病致残率及死亡率的重要手段及方法之一<sup>[2]</sup>。我们采用口服氨氯地平片结合电针及耳穴贴压磁珠治疗高血压患者,并与对照组比较疗效,发现前者临床疗效较佳,值得推广、应用。现将研究结果报道如下。

### 资料与方法

#### 一、资料

共选取1999~2002年间在我院疗养的离休干部90例,均为高血压患者(符合1999年10月WHO中国高血压防治指南的高血压诊断标准),并同时排除继发性高血压患者。90例患者随机分为治疗组及对照组各45例。治疗组男36例,女9例;年龄65~89(75.7±4.9)岁;高血压1级4人,2级29人,3级12人。对照组男35例,女10例;年龄65~86(75.1±4.7)岁;高血压1级4人,2级30人,3级11人。两组患者一般情况经统计学分析,差异无显著性意义,具有可比性。

#### 二、治疗方法

治疗组患者采用口服降压药物结合电针及耳穴贴压磁珠治疗,具体操作为:①药物治疗——每天口服氨氯地平2.5 mg,于早餐前顿服,如患者2周后达到疗效标准可加量至5.0 mg/d,整个疗程为4周;②电针治疗——取百会、风池、曲池、神门和三阴交,如肝阳上亢配太冲,肝肾阴虚配太溪,痰湿内阻配丰隆。取0.3×40 mm毫针运用平补平泻法针刺诸穴,采用G6802型电针治疗仪给予曲池、神门穴脉冲电刺激,波形

为连续波,频率2~3 Hz,强度以患者耐受为限,留针30 min,每日1次,12次为1个疗程,连续治疗2个疗程;③耳穴贴压磁珠治疗——耳穴取降压沟、心、肾、肝、神门,在上述耳穴处贴压磁珠,并用胶布固定,嘱患者于每日上午、下午、晚上各按压磁珠1次,每次3 min,以产生酸胀感为度,双耳交替贴压4周为1个疗程。对照组患者则单纯采用口服氨氯地平治疗,用量及疗程同治疗组。

#### 三、观察方法及疗效评定标准

采用SPACELEADS INS 207型动态血压监测仪分别对2组患者进行24 h动态血压监测<sup>[4]</sup>,即白天(8:00~22:00)每30 min测血压1次,夜间(22:00~次日8:00)每60 min测血压1次。两组患者治疗前、后各测1次。疗效评定标准为:显效——患者24 h舒张压下降10 mmHg以上,并达到正常范围;或舒张压虽未降至正常水平,但下降幅度超过20 mmHg。有效——患者24 h舒张压下降幅度小于10 mmHg,但达到正常水平;或舒张压下降10~20 mmHg,却未达到正常范围;收缩压下降30 mmHg以上。无效——血压下降程度未达到有效标准。

#### 四、统计学分析

对所有计量资料采用 $t$ 检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验进行统计学分析, $P<0.05$ 为差异具有显著性意义。

### 结 果

两组患者分别经4周相应治疗后,其血压及心率变化具体值见表1,根据表1数据显示,治疗组患者24 h血压及心率值均较治疗前有显著改善,对照组患者24 h血压值较治疗前亦有所改善,但改善程度不及治疗组;同时对对照组心率值治疗前、后均无显著变化。两组患者的疗效比较见表2,根据统计学分析,治疗组疗效明显优于对照组( $P<0.05$ )。

表 1 两组患者治疗前、后各观察指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组 别 | 白天观察指标             |                   |                   | 夜晚观察指标             |                   |          | 24 h 观察指标          |                   |                   |
|-----|--------------------|-------------------|-------------------|--------------------|-------------------|----------|--------------------|-------------------|-------------------|
|     | 收缩压                | 舒张压               | 心率                | 收缩压                | 舒张压               | 心率       | 收缩压                | 舒张压               | 心率                |
| 治疗组 |                    |                   |                   |                    |                   |          |                    |                   |                   |
| 治疗前 | 163 ± 11           | 93 ± 8            | 86 ± 7            | 144 ± 10           | 81 ± 6            | 66 ± 5   | 155 ± 11           | 88 ± 7            | 78 ± 6            |
| 治疗后 | 129 ± 8 * $\Delta$ | 80 ± 6 * $\Delta$ | 79 ± 6 * $\Delta$ | 125 ± 8 * $\Delta$ | 73 ± 4 * $\Delta$ | 63 ± 6 * | 127 ± 8 * $\Delta$ | 76 ± 5 * $\Delta$ | 72 ± 6 * $\Delta$ |
| 对照组 |                    |                   |                   |                    |                   |          |                    |                   |                   |
| 治疗前 | 162 ± 12           | 92 ± 8            | 85 ± 7            | 143 ± 9            | 80 ± 6            | 65 ± 5   | 154 ± 11           | 87 ± 7            | 77 ± 6            |
| 治疗后 | 135 ± 9 *          | 83 ± 7 *          | 83 ± 6            | 130 ± 9 *          | 76 ± 5 *          | 64 ± 5   | 132 ± 9 *          | 80 ± 6 *          | 75 ± 6            |

注:收缩压、舒张压单位为 mmHg,心率单位为次/min;与治疗前比较,\* $P < 0.01$ ;与对照组相应指标比较, $\Delta P < 0.01$

表 2 两组患者疗效比较 (例,%)

| 组 别 | <i>n</i> | 显效        | 有效        | 无效      | 总有效率 |
|-----|----------|-----------|-----------|---------|------|
| 治疗组 | 45       | 39 (86.7) | 5 (11.1)  | 1 (2.2) | 97.8 |
| 对照组 | 45       | 31 (68.9) | 12 (26.7) | 2 (4.4) | 95.6 |

注:治疗组及对照组经  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$ ,差异有显著性意义

讨 论

氨氯地平为高度血管选择性药物,其降压效果明显,能 24 h 持久、平稳地控制患者血压。经大量临床实验证实,患者每天只需氨氯地平 2.5 ~ 5.0 mg 就能持续有效地控制血压,该药对高血压患者收缩压及舒张压均有明显降压效果,尤其适用于老年高血压患者,且副作用较小,临床应用广泛。

目前关于针灸治疗高血压的报道较多,其针刺的降压作用主要是通过降低机体细小动脉的外周阻力来实现的<sup>[5]</sup>;在曲池、神门穴等处加用脉冲电刺激可增强针刺降压效果及改善心律<sup>[6,7]</sup>;同时于耳穴处贴压磁珠不仅可按摩、刺激耳穴,还可发挥磁珠的磁场生物学效应,使降压效果更加明显。

从本临床研究中可以看出,对照组患者单纯使用药物治疗有一定降压效果,但对高血压患者的心率无明显改善作用;而治

疗组患者经过上述联合治疗后,不仅降压效果显著,而且还有明显的降心率作用,有利于降低心血管疾病的发生率。综上所述,药物结合电针及耳穴贴压磁珠治疗高血压值得临床推广、应用。

参 考 文 献

- 1 Klungel OH, Heckbet SR, Lonstreth WT, et al. Antihypertensive drug therapies and the risk of ischemic stroke. Arch Intern Med, 2001, 161: 37-44.
- 2 冯定苏, 缪朝王. 高血压治疗, 老话题新概念. 高血压杂志, 2001, 9: 14.
- 3 魏芳, 路芬红. 动态血压周节律的临床观察. 中华心血管杂志, 2002, 30: 328-330.
- 4 殷之放, 汪司右. 针刺与穴位敷贴中药治疗高血压的临床比较. 上海针灸杂志, 2000, 19: 11.
- 5 邹长江, 王慧, 邱学才. 中枢  $\beta$  受体介导电针“曲池”、“听宫”穴的降压效应. 中国针灸, 2000, 20: 301.
- 6 程冠军, 俞在芳. 电针神门对高血压病患者血压及心功能的影响. 上海针灸杂志, 1996, 15: 11.

(修回日期: 2003-12-19)

(本文编辑: 易 浩)

超短波与黄芪联合治疗糖尿病周围神经病变临床观察

李瑞花 王俊阁 孙启芬 徐振霞 唐诗玲 刘淑荣

据统计,在 2 型糖尿病患者中,其周围神经病变的发病率高达 90% 以上<sup>[1]</sup>;同时相关研究还发现,该症病因涉及到神经及血管等多种因素,且以血管因素占主导地位,如不及时对患者进行彻底、有效的治疗,可导致其肢端溃疡,甚至坏死。我科于 1997 年 2 月 ~ 2000 年 12 月期间采用超短波并黄芪联合治疗糖尿病周围神经病变患者 54 例,取得了良好疗效。现报道如下。

资料与方法

一、资料

共选取在我院门诊治疗或住院的糖尿病周围神经病变患者

98 例,均符合 1985 年世界卫生组织 (WHO) 关于糖尿病的诊断标准,确诊为 2 型糖尿病,无合并糖尿病酮症酸中毒、感染、脑卒中中等其它疾病,将其分为治疗组及对照组。治疗组 54 例,其中男 30 例,女 24 例;年龄 42 ~ 78 岁,平均 (60.2 ± 7.3) 岁;病程 1 ~ 20 年,平均 (10.4 ± 6.0) 年;空腹血糖水平为 (12.8 ± 3.5) mmol/L;患者双下肢均有不同程度的麻木、发凉、酸胀感,偶有疼痛。对照组 44 例,其中男 25 例,女 19 例;年龄 40 ~ 75 岁,平均 (59.3 ± 8.4) 岁;病程 1.5 ~ 18.0 年,平均 (11.5 ± 4.8) 年;空腹血糖水平为 (11.8 ± 4.5) mmol/L;双下肢也有麻木、发凉、乏力、酸痛等症状。2 组患者一般情况经统计学分析,差异均无显著性意义 (均  $P > 0.05$ ),具有可比性。

二、治疗方法

2 组患者均在控制饮食、继续应用降糖药或胰岛素的基础上,治疗组加用超短波及黄芪联合治疗,对照组仅给予黄芪治疗。治疗组采用 LDTCD-31 型超短波仪进行治疗,频率

作者单位: 050051 石家庄, 河北省人民医院内分泌科 (李瑞花、唐诗玲、刘淑荣), 耳鼻喉科 (王俊阁); 沧州中心医院内分泌科 (孙启芬、徐振霞)