

长期运动训练对轻中度高血压患者血压控制及颈动脉病变影响的随访研究

宁观佳, 陈漠水

[摘要] **目的:**探讨长期运动训练对轻中度高血压患者血压控制及颈动脉内膜中层厚度的影响。**方法:**选择 100 例轻中度高血压患者,按照入院时间先后顺序分为对照组和观察组各 50 例。对照组采用常规治疗,观察组在常规治疗的基础上进行长期运动训练。随访 1 年后,比较 2 组患者的血压以及颈动脉病变情况。**结果:**观察组患者治疗后收缩压和舒张压均明显低于对照组($P < 0.01$),颈动脉内膜中层厚度明显薄于对照组($P < 0.01$),颈动脉内径亦显著小于对照组($P < 0.01$)。**结论:**长期运动训练对轻中度高血压患者血压控制及颈动脉病变的影响效果良好,值得临床推广。

[关键词] 高血压;运动疗法;运动训练;颈动脉内膜

[中图分类号] R 544.1;R 455

[文献标志码] A

DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2016.05.027

高血压是临床较为常见的疾病,随着患者对治疗要求不断提高,非药物疗法逐渐受到青睐^[1]。其治疗内容包括适量运动、合理膳食、减轻体质量、心理平衡、戒烟限酒等。最为有效的是运动疗法,它同时具有容易实行和费用少等特点^[2]。现今已成为首选的轻型高血压治疗法,同时也是高血压最基础的疗法。长期高血压可导致动脉血管的内膜损伤不断增厚,最终发生粥样斑块。颈动脉内膜中层厚度的增加在临床中作为对心血管动脉硬化的预测指标^[3]。为进一步证明长期运动训练对高血压的疗效,探讨其对患者血管的保护作用,我们对 100 例轻中度高血压患者进行了分组对照研究。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 9 月至 2014 年 11 月我院接诊的 100 例轻中度高血压患者,均符合国际高血压协会制定的标准^[4]。按照入院时间先后顺序将其分为对照组和观察组各 50 例。整个研究均在患者的知情同意下进行,并经过我院伦理委员会的批准。观察组男 38 例,女 12 例;年龄 40~82 岁;病程 4 个月至 5 年。对照组男 40 例,女 10 例;年龄 42~84 岁;病程 3 个月至 5 年。2 组患者年龄、性别、病程及临床症状差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性(见表 1)。

1.2 方法 对照组给予氨氯地平、缓释剂氯沙坦、吲达帕胺等降压药物每天按病情口服。观察组在对照组的基础上,加以跑步机锻炼以及放松训练。跑

表 1 2 组患者一般资料比较

分组	n	年龄/岁	男	女	病程/年	临床症状			
						头昏	乏力	呕吐	偏侧肢体麻木
观察组	50	60.75±9.26	38	12	2.34±1.26	21	15	10	4
对照组	50	61.24±8.94	40	10	2.41±1.18	18	16	11	5
合计	100	—	78	22	—	39	31	21	9
t	—	0.27	0.23*	0.29	—	—	—	0.62 [△]	—
P	—	>0.05	>0.05	>0.05	—	—	—	>0.05	—

*示 χ^2 值;[△]示 u_c 值

步机锻炼速度 6 km/h,共 2 km,每天 1 次,每次 0.5 h。放松训练:使患者在相对安静的环境中站立,然后通过意念把身体分为 3 条放松线,第 1 条线开始于百会并通过人体中线止于会阴;第 2 条线开始于百会并经过头部左侧通过耳部、肩部、手臂背侧到达手中指尖,再从手臂的内侧到达腋下,然后从身体的左侧通过左髋到达足底,最后从腿内侧到达会阴;第 3 条线把第 2 条换为右侧;每天 1 次,每次 0.5~1.0 h。

1.3 观察指标 治疗后检测患者的血压、颈动脉内膜中层厚度以及颈动脉内径,其中第 2~3 个月对训练情况进行门诊随访,并对血压进行测量。1 年后对颈动脉的各项指标进行复查。血压测定方法为,患者排空膀胱,然后休息 5~10 min,对右上臂的血压进行测量,收缩压的读数为柯氏音第 I 时相,舒张压的读数为柯氏音第 V 时相,隔 2 min 再测量 1 次,取平均值作为测量数据;在测量的过程中,2 次测量数据差别大于 5 mmHg,再加测 1 次,取 3 次的平均值作为测量数据。颈动脉内膜中层厚度超声检查采用东莞市键威医疗器械有限公司提供的彩色多普勒超声诊断仪,测定患者颈动脉内膜中层厚度,测量时患者仰卧位,首先从患者的锁骨内侧端开始横向对

颈总动脉进行检查,再把探头沿着头部方向移动,逐节段观察前、侧、后 3 个方向的横轴以及纵轴的实时二维图像,其中纵向超声的显像能显示较低的相对回声出现 2 条平行亮线的分隔,2 条亮线之间的间距为颈动脉内膜中层厚度,取颈总动脉的分叉 1 cm 下方以及近心和远心 1 cm 的平均值作为颈动脉内膜中层厚度。

1.4 统计学方法 采用 t 检验、 χ^2 检验和秩和检验。

2 结果

2.1 2 组患者治疗前后血压变化比较 2 组患者治疗前收缩压和舒张压差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组患者治疗后收缩压和舒张压均明显低于对照组 ($P < 0.01$) (见表 2)。

表 2 2 组患者治疗前后血压变化比较 ($\bar{x} \pm s$; mmHg)

分组	n	收缩压		舒张压	
		治疗前	治疗后 ($\bar{d} \pm s_d$)	治疗前	治疗后 ($\bar{d} \pm s_d$)
观察组	50	173.25 \pm 11.06	-42.47 \pm 2.95	100.64 \pm 6.52	-19.01 \pm 4.42
对照组	50	172.68 \pm 10.64	-26.21 \pm 1.43	98.66 \pm 5.19	-10.14 \pm 3.36
t	—	0.26	35.07	1.68	11.30
P	—	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01

2.2 2 组患者治疗前后的颈动脉病变情况比较 2 组患者治疗前颈动脉内膜中层厚度和颈动脉内径差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组患者治疗后颈动脉内膜中层厚度明显薄于对照组 ($P < 0.01$)，颈动脉内径亦显著小于对照组 ($P < 0.01$) (见表 3)。

表 3 2 组患者治疗前后的颈动脉病变变化比较 ($\bar{x} \pm s$; mm)

分组	n	颈动脉内膜中层厚度		颈动脉内径	
		治疗前	治疗后 ($\bar{d} \pm s_d$)	治疗前	治疗后 ($\bar{d} \pm s_d$)
观察组	50	0.97 \pm 0.11	-0.14 \pm 0.02	6.61 \pm 0.96	-0.04 \pm 0.02
对照组	50	0.98 \pm 0.15	-0.07 \pm 0.08	6.61 \pm 0.98	-0.26 \pm 0.06
t	—	0.38	6.00	0.00	24.60
P	—	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01

3 讨论

目前,高血压患者在人群中所占比例不断上升,对高血压的治疗是临床中面临的重大问题。早期治疗高血压主要通过常规降压药物,但是其治疗效果并不显著,且长期用药还会导致患者出现较多的药物并发症。临床中探讨通过非药物进行辅助治疗,而其中以运动效果最为显著^[5-6]。适当的有氧运动

可以使高血压患者血压降低,有助于体质量、脂代谢、糖代谢的控制与调整,改善心肺功能。在进行非药物治疗高血压的过程中,提高有氧运动是一项尤其重要的措施^[7-8]。我们的研究结果显示,长期运动训练的患者治疗后收缩压和舒张压均明显低于常规治疗患者 ($P < 0.01$),说明长期的运动训练能够有效地辅助患者降低血压。高血压患者通过跑步机进行锻炼,体质量的控制效果比较好,左心功能得以增强,各器官血流量得以改善,血压趋于正常的平衡状态^[9]。

中低强度的有氧运动可以达到降血压的效果,但是高强度的运动降压效果并不理想。放松训练的关键是依靠细柔、自然、深长呼吸,使呼气延长,通过反射使延髓脑心交感的中枢兴奋性下降,进而减少交感缩血管冲动发放,以减轻小动脉的痉挛,进而减少血管收缩,达到降压作用^[10]。身体中的平均动脉压决定于心输出量以及总的外周血管阻力,运动训练是对这两方面作用进行影响而实现的。经常性的运动训练不能减少静息心输出量,但其影响总的外周血管阻力,使患者静息时血压降低。所以长期运动训练既对血压进行了有效控制,又有效逆转了颈动脉壁出现的早期异常,对内皮功能进行了修复,对高血压患者的训练与预后改善意义重大^[11-12]。

高血压患者通常通过颈动脉内中膜厚度增厚来反映全身动脉硬化,颈动脉内膜中层厚度变厚以及粥样斑块的产生标志着高血压患者即将出现严重的脑血管并发症^[13-14]。彩色多普勒超声不仅能够反映血管的解剖图像,还能反映动态血流动力学的信息,能够用于对动脉粥样硬化以及颈动脉内膜增厚的检测,进而全面又准确地反映病变过程与严重程度。有学者^[15]研究表明,长期运动训练的患者颈动脉内膜中层厚度以及颈动脉内径恢复均比常规治疗患者良好,患者的颈动脉中膜的厚度较常规治疗明显变薄。我们的研究中,长期运动训练患者治疗后颈动脉内膜中层厚度明显薄于常规治疗者 ($P < 0.01$);其颈动脉内径也显著小于常规治疗者 ($P < 0.01$),充分体现了长期康复训练在中轻度高血压患者中的治疗效果。

综上所述,长期运动训练对轻中度高血压患者血压控制及颈动脉内膜中层厚度的影响效果良好,值得临床推广。

[参 考 文 献]

- [1] 李嫦珍,刘淑萍,羊香芬,等. 高血压病患者居家服药依从性的现状调查及护理干预[J]. 护士进修杂志,2011,26(3):260.

- [2] 钱湘云,何炜,耿桂灵,等.老年高血压保护动机问卷的编制及信效度测定[J].中华护理杂志,2012,47(1):23.
- [3] 王志军,周建芝,吴寿岭,等.老年糖尿病患者合并高血压的危险因素及随访分析[J].中华老年心脑血管病杂志,2013,15(2):151.
- [4] 毛俊,李亚洁,钟华荪.运动锻炼对社区临界高血压老年人血压的影响[J].中国临床康复,2002,6(11):1673.
- [5] 任海静,李亚芹,任海妹,等.社区老年高血压患者用药管理的护理干预研究[J].中国全科医学,2012,15(25):2956.
- [6] KAWADA T. Effect of olmesartan on blood pressure in patients with hypertension: specification on causality [J]. J Hum Hypertens, 2015, 29(1):69.
- [7] 彭庆,谢于惠,祝卫红,等.强化护理管理模式对维持性血液透析患者液体平衡的影响[J].实用医学杂志,2012,28(9):1549.
- [8] 杨波.短效联合与长效单药抗高血压治疗对随诊间收缩压变异性的影响[J].中国保健营养(下旬刊),2014,15(1):76.
- [9] 孙宁玲.《难治性高血压诊断治疗中国专家共识》要点及解读[J].中国循环杂志,2014,29(4):241.
- [10] LEVIN AA. Treatment of idiopathic intracranial hypertension with gastric bypass surgery[J]. Int J Neurosci, 2015, 125(1):78.
- [11] 林晓圳,李国强,刘世明,等.老年高血压患者颈动脉内膜中层厚度与同型半胱氨酸及心率震荡的关系[J].广东医学,2013,34(21):3288.
- [12] 曾军,王一波,孙立民,等.高血压患者颈动脉内膜中层厚度与血清同型半胱氨酸及超敏C反应蛋白的相关性[J].中国老年学杂志,2012,32(14):3042.
- [13] 贾灿萍,单其俊,张旭东,等.老年高血压患者年龄对血清瘦素水平及颈动脉内膜中层厚度的影响[J].中国老年学杂志,2012,32(3):504.
- [14] OXLUND CS. Low-dose spironolactone reduces plasma fibulin-1 levels in patients with type 2 diabetes and resistant hypertension [J]. J Hum Hypertens, 2015, 29(1):28.
- [15] 徐靖,梅卓君,毛吉,等.强化家庭护理干预对社区高血压患者的疗效观察[J].护士进修杂志,2011,26(16):1498.

(本文编辑 刘梦楠)

[文章编号] 1000-2200(2016)05-0638-02

· 临床医学 ·

马来酸曲美布汀联合参苓白术丸治疗肠易激综合症的疗效观察

蒋琳

[摘要]目的:观察马来酸曲美布汀联合参苓白术丸治疗肠易激综合症的临床疗效。方法:将110例肠易激综合症患者随机分为观察组和对照组各55例,对照组单独口服马来酸曲美布汀治疗,观察组采用马来酸曲美布汀联合参苓白术丸口服治疗,治疗3周后比较2组疗效。结果:观察组有效21例,显效29例,总有效率90.9%,对照组有效16例,显效21例,总有效率67.3%,2组总有效率差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:马来酸曲美布汀联合参苓白术丸对肠易激综合症具有较好的治疗效果,值得临床推广。

[关键词] 肠易激综合症;马来酸曲美布汀;参苓白术丸

[中图分类号] R 574.62 [文献标志码] A DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2016.05.028

肠易激综合症(IBS) 又被称为痉挛性结肠炎、过敏性结肠炎以及结肠易激综合症,是独立且具有特殊病理基础的一种肠功能紊乱性疾病。一般伴有腹部不适、腹痛、大便习惯改变以及大便性状异常等特征,为持续性发作或间歇性发作。IBS 临床比较常见,我国 IBS 患病率约为 15%^[1]。IBS 发病机制尚不明确,现代医学目前没有理想的治疗措施和药物,治疗手段多以改善症状为主。本研究采用马来酸曲美布汀联合参苓白术丸治疗 IBS,取得较好疗效,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009年6月至2013年5月,我院收治IBS患者110例,均符合IBS诊断标准。所有患者通过肠镜检查均未发现器质性病变。随机分为观察组和对照组,各55例。观察组男23例,女32例,年龄19~68岁;对照组男24例,女31例,年龄18~67岁。2组患者一般资料具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组:马来酸曲美布汀片(生力维制药有限公司生产),每天3次,每次0.1g,餐前服用,6个星期为1个疗程。观察组在对照组的基础上增加参苓白术丸(北京同仁堂),主要成分:炒白术10g,茯苓10g,党参10g,山药15g,炒扁豆15g,炙甘草3g,砂仁5g,薏苡仁15g,莲子10g,桔

[收稿日期] 2014-12-10

[作者单位] 重庆市第七人民医院 消化内科,400054

[作者简介] 蒋琳(1970-),女,副主任医师。