

· 农村基层园地 ·

60例高血压病患者针刺前后血压变化

上海市杨浦区控江医院(上海 200093)

胡瑞玉 苏肇家

1990年3月起我院高血压病专科门诊，随机抽样双盲对比，用针刺疗法观察60例高血压患者针刺治疗前后血压变化。现报告如下。

临床资料

一、入选前停服各种降压药，服安慰剂(由上海市高血压研究所供应)2周。复测血压应符合世界卫生组织1978年使用的高血压诊断标准者。

二、观察组 60例，男33例，女27例，年龄56~78岁，平均年龄67岁。病程5~27年。52例并发脑卒中[30例缺血性脑卒中，22例出血性脑卒中经电子计算机断层扫描(CT)证实]，8例无并发症。

三、对照组 30例，男17例，女13例，年龄51~80岁，平均年龄65.5岁，病程3~30年，30例并发脑卒中后遗症(24例缺血性，6例出血性，经电子计算机断层扫描CT证实)。

上述患者经眼底、心电图、胸片、肾功能、血脂(胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白)等检查。

方法

一、治疗方法 (1)测量血压观察组和对照组相同，即针刺前在安静状态下休息20min，平卧位测量右臂肱动脉血压连测2次，取平均血压为针刺前血压数。针刺后休息5~10min，平卧位测量右臂肱动脉血压连测2次，取平均血压为针刺后的血压数(血压计由上海市高血压研究所提供)，测量血压和针刺治疗分别由2人担任，医、患者之间建立双盲。(2)配方选穴：观察组选取双侧复溜、太谿、足三里、太冲穴位。对照组：以康复治疗改善症状取穴如肩髃、曲池、合谷、膝眼(内、外)、阳陵泉、环跳等。

二、观察方法 参照全国规定高血压病疗效评定标准，分显效、有效和无效，我们以观察血压瞬时变化为主，人为分成显效、有效、好转、无效。

显效：收缩压下降≥3kPa，舒张压下降≥1.5kPa；有效：收缩压下降≥2kPa，舒张压下降≥1kPa；好转：收缩压下降≥2kPa或舒张压下降≥1kPa，仅一项者；无效：收缩压下降<2kPa，舒张压下降<1kPa。

结果

60例观察组针刺前平均收缩压和舒张压分别为 23.28 ± 0.39 kPa($\bar{x}\pm S_x$)和 13.17 ± 0.16 kPa，针刺后平均收缩压和舒张压分别为 20.11 ± 1.51 kPa和 11.33 ± 0.10 kPa，二者分别下降 3.17 ± 1.03 kPa和 1.84 ± 0.83 kPa，经统计学处理 $P<0.01$ 和 $P<0.05$ 。心率基本不变。疗效分布：观察组60例显效17例(28.4%)，有效20例(33.3%)，好转12例(20%)，无效11例(18.3%)，总有效率81.6%；对照组：显效2例(6.7%)，有效4例(13.3%)，好转4例(13.3%)，无效20例(66.7%)，总有效率33.3%。二组经统计学比较有显著差异($P<0.001$)。

讨论 中医学认为高血压主要是肝肾不足、水亏木旺、虚阳亢盛所致。本组所取4穴：复溜、太谿，属足少阴肾经可补益肾阴，滋水涵木；足三里是常用保健穴，可防止虚阳上亢，与足厥阴经的太冲穴相配起平肝降逆作用。四穴配伍滋水降火，平肝潜阳，从而控制血压。

本组60例平均年龄>65岁，属老年人高血压，按现代医学治疗主要是改善血管壁顺应性，以此推理针刺穴位后可能有改变血管壁功能的作用。

高血压是一种多因子综合征，24 h动态血压仪观察血压昼夜节律，发现血压易变性受外界因素影响，如气候、生活习惯、情绪、体力、药物、体位等，本组剔除药物、体位、情绪因素，观察针刺前后瞬时血压变化，较真实地反映了针刺对血压的调节作用。

中药引起皮肤病31例临床分析

北京市丰台医院(北京 100071) 杨元智

随着中药的广泛应用及剂型改革，在临床因中药引起变应性皮肤病的病例逐渐增多。笔者仅就临床所见此类病31例作一分析，以引起同道重视。

临床资料

一、一般情况 31例中男10例，女21例，年龄最大78岁，最小13岁，平均41.9岁。

二、临床表现 尊麻疹型19例，血管性水肿型2例，紫癜型2例，光敏皮炎型2例，固定性药疹型2例，猩红热样药疹型2例，大疱性表皮松解萎缩坏死型1例，接触性皮炎1例。

三、致敏药物 单味中草药有西洋参、川贝母、胖大海、白芷、黄柏、乌贼骨、番泻叶。复方中成药有藿香正气丸、六神丸、牛黄上清丸、牛黄降压丸、加味逍遥丸、柴黄片、三七伤药片、益母草膏、如意