

· 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 20 min, 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 5~10 min, 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 ≥ 3 kPa, 舒张压下降 ≥ 1.5 kPa; 有效: 收缩压下降 ≥ 2 kPa, 舒张压下降 ≥ 1 kPa; 好转: 收缩压下降 ≥ 2 kPa 或舒张压下降 ≥ 1 kPa, 仅一项者; 无效: 收缩压下降 < 2 kPa, 舒张压下降 < 1 kPa。

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 ($\bar{x} \pm S_{\bar{x}}$) 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 荨麻疹型 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

金黄散、小儿清咽冲剂、板蓝根冲剂、蛇胆川贝液等。

病例特点：中药所致变应性皮肤病皮损为多形态，其中以荨麻疹型为多见。31例患者用药史均较单一。单味药物致敏者，皮损消退后，用原致敏药物的浓煎液作皮肤试验均呈阳性反应。至于中草药复方所致变应性皮肤病，除了再次使用复方中某味药物而见皮损重复，从而能确定致敏药物外，大部分因复方引起难以明确某具体药物的致敏情况而未作报告。

典型病例

例1，女，78岁。因患腰痛，下肢水肿，经某医院中医诊治，给予中草药复方3剂（茯苓15g 炒白术10g 白芍10g 附子15g 陈皮10g 大腹皮10g 生姜皮10g 桑白皮10g 西洋参10g；其中西洋参10g另煎口服），患者口服第2剂后感觉全身瘙痒，双手、足皮肤灼痛，局部出现红斑、丘疹。遂停服中草药，给予抗过敏治疗，皮疹逐渐消退，痒感减轻。3天后患者又将余下西洋参10g水煎服，全身皮肤再次出现瘙痒，继而眼睑肿胀，结膜充血，口腔粘膜糜烂，面部表皮有斑片状脱落，胸、背、四肢均见弥漫性红斑，红斑相互融合，其上有大小不等的松弛性水疱，稍经摩擦即破，渗出黄色粘液，似烫伤样损害。经中西医结合治疗，1个月后渐愈。

例2，男，43岁。因患牙痛到某卫生院就诊，给予牛黄上清丸（北京中药厂生产）口服。第1天口服2次，每次2丸，次日自觉全身瘙痒，躯干及四肢皮肤相继出现大小不等的风团。再次服牛黄上清丸2丸，瘙痒加重，表皮有灼热感。停服该药后，来我院就医，其舌质红，舌苔薄黄，脉数，遂给“皮炎汤”（生地30g 丹皮9g 赤芍9g 知母9g 生石膏30g 竹叶9g 银花9g 连翘9g 生甘草6g）治疗4日后痊愈。

讨论 从31例临床资料分析可以看出，引起变应性皮肤病的有中成药、中草药，也有中药外用制剂，当然还有一些难以查找具体致敏药物的中草药复方。由于中药种类繁多，临床所遇到的这类问题也会逐渐增多。这些药物所致的变应性皮肤病的皮损形态也是多形性的，有的病情是严重的甚至是能危及生命的，应当引起我们的重视。

南瓜酥饼对50例Ⅱ型糖尿病患者血糖含量的影响

中国中医研究院西苑医院（北京 100091）

陈 艳 黄佳娜 张广德 卫兰香 石 红
北京农业大学食品科学系 蔡同一

饮食治疗是糖尿病的主要疗法之一，探索科学合理的营养素配比和高膳食纤维的糖尿病食疗方案，是目前国内外学者的共同课题。我们采用以南瓜为主要原料的天然食物，研制成糖尿病食品南瓜酥饼，对50例Ⅱ型糖尿病患者进行了临床观察，现报告如下。

临床资料 按照1982年全国糖尿病会议糖尿病诊断标准，临床诊断为Ⅱ型糖尿病患者，经普通饮食控制治疗4周后或普通饮食控制加口服降糖药治疗3个月后，空腹血糖或餐后2h血糖仍高于正常，近1个月内无严重糖尿病并发症者70例，分为南瓜酥饼观察组（观察组）和普通饮食对照组（对照组）。观察组50例，男22例，女28例；年龄36~76岁，平均56.3岁；病程<1年12例，1~5年15例，>5年23例，平均病程4.65年；用口服降糖药者43例，未用者7例；空腹血糖（正常值4.4~6.7 mmol/L）≤6.7 mmol/L 3例，>6.7 mmol/L 47例；50例餐后2h血糖均>8.9 mmol/L。其中20例停食南瓜酥饼后餐后2h血糖仍>8.9 mmol/L。普通饮食对照组20例，男8例，女12例；年龄41~64岁，平均54.2岁；病程<1年1例，1~5年10例，>5年9例，平均病程5.16年；用口服降糖药治疗者18例，未用者2例；空腹血糖≤6.7 mmol/L 2例，>6.7 mmol/L 18例；20例餐后2h血糖均>8.9 mmol/L。两组患者在年龄、性别、病程及病情等方面无显著差异。

观察方法 （1）观察组：根据患者的标准体重及活动量计算其摄入量。用南瓜酥饼（北京海淀区玉河食品厂生产）替代原日常三餐主食，用量为250~400 g/d，原日常副食不做特殊调整。7天为1个疗程。治疗1个疗程后，停食南瓜酥饼4周，对餐后2h血糖又高于正常者，再次食用本品治疗，进行自身对照观察1个疗程。（2）对照组：给予普通饮食控制治疗。两组患者原来的口服降糖药均继续服用。（3）观察项目：空腹及餐后2h血糖（葡萄糖氧化酶法）。

结 果

一、疗效标准 （1）显效：食用后空腹血糖≤6.7 mmol/L，或餐后2h血糖（指超过正常标准的绝对值）下降>50%。（2）有效：治疗后空腹或餐后2h血糖（指超过正常标准的绝对值）下降>30%。（3）无效：治疗后血糖下降未达到有效者。

二、结果 观察组空腹血糖>6.7 mmol/L的47例1个疗程后，空腹血糖下降达显效者26例，有效者8例，无效者13例，总有效率72%，显效率52%。餐后2h血糖下降达显效者33例，有效者10例，无