

## 高血压病患者疗养康复的效果观察

杜艳玉<sup>1</sup> 朱文玉<sup>1</sup> 孙海燕<sup>1</sup>

高血压是一种常见病症,又是冠心病、脑血管意外的主要危险因素。据2002年调查分析,我国高血压病患病率已上升至18.8%<sup>[1]</sup>,高血压病所导致的心脑血管并发症也已成为危害人类健康的头号杀手。除单纯药物治疗外,综合疗养康复手段在降低药物副作用及提高疗效上均有良好的效果。尤其对早期患者施行早期干预性治疗,对预防并发症具有重要意义。我院对128例高血压病患者进行综合疗养康复,获得较好疗效,现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择住院1个月以上的高血压病患者128例,平均住院天数73.83天。其中:男97例,女31例;年龄在36—81岁,平均年龄56.5岁;病程:<5年64例,5—10年43例,>10年21例。全部病例均符合1999年WHO/ISH的高血压病诊断标准<sup>[2]</sup>,除外因肾脏疾患、内分泌疾患、主动脉畸形等继发性高血压。其中合并冠心病23例,脑梗死后遗症36例,脑出血后遗症39例。按血压水平分级<sup>[2]</sup>:1级31例,2级57例,3级40例。

#### 1.2 血压测量方法

采用袖带式水银血压计,于患者入院后第二天始,连续测量3天晨起6:00—7:00,清醒、安静、坐位状态下右上臂血压,取其平均值,作为治疗前血压;出院前采用同样方法测量作为治疗后血压。

#### 1.3 治疗方法

在接受汤岗子疗养地自然疗养因子(环境、人文景观、森林)的治疗同时,予①物理疗法:全身矿水沐浴,水温:38℃—39℃,15min,每日1次,直流电镁离子阳极导入用10%硫酸镁溶液,阳极置于领区或颈动脉窦区,电流强度10—16mA,15min,每日1次。12次为1个疗程,治疗2—4个疗程,疗程之间休息2—3天。②运动疗法:医疗步行或做太极拳,在清

晨、黄昏院内风景区进行。1—2次/天。步行4—5km,每次30—60min。③心理康复:进行高血压病知识教育、指导患者改变不良行为和生活方式,有针对性地对患者进行心理指导及心理调节。入院前使用降压药的2—3级高血压病患者,继续原药物剂量不变。

#### 1.4 疗效判定标准

参考卫生部1998年颁布的抗高血压病药物疗效判定标准及卫生部规定的《新药临床研究知道原则草案》高血压疗效判断标准:显效:收缩压下降至正常或收缩压下降≥40mmHg;或舒张压下降至正常或≥20mmHg。有效:收缩压下降30—39mmHg,或舒张压下降10—19mmHg。无效:未达上述标准<sup>[3-4]</sup>(其中包括老年单纯收缩期高血压疗效判定)。

#### 1.5 统计学分析

128例高血压病患者按血压水平分级分为3组,对治疗前后血压变化和疗效进行对比分析,计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,治疗前后比较采用t检验,组间显效率比较采用 $\chi^2$ 检验。

### 2 结果

128例高血压病患者出院前测量血压,与入院时对比均有下降( $P<0.01$ ),差异具有非常显著性(表1)。其中1级高血压患者血压下降差值较2、3级低,大概与1级高血压患者入院时血压升高值较2、3级低有关。

128例患者中119例患者有效,总有效率92.9%;同时进行1级与2级组间显效率及1级与2级以上(2级+3级)组间显效率比较,1级患者显效率明显升高( $\chi^2_{1,2}=4.23, \chi^2_{1,25}=6.2, P<0.05$ ),差异具有显著性。2、3级组间显效率比较, $\chi^2_{2,3}=0.02, P>0.05$ ,差异无显著性(表2)。

无效患者9例:5例收缩压下降10—20mmHg,舒张压无变化;4例患者在收缩压下降10—20mmHg的同时,舒张压上升5—10mmHg。

表1 128例高血压病患者治疗前后血压变化

例数	收缩压(mmHg)			舒张压(mmHg)			差值t值		
	治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值	收缩压	舒张压	
1级	31	147.42±4.81	128.39±8.10 <sup>①</sup>	19.03±8.11	88.39±5.54	79.84±4.18 <sup>①</sup>	8.55±5.35	13.03	8.91
2级	57	160.26±7.82	134.04±11.67 <sup>①</sup>	26.22±12.43	97.19±5.75	82.72±5.83 <sup>①</sup>	14.47±7.66	15.89	14.33
3级	40	175.45±12.43	146.38±11.98 <sup>①</sup>	29.07±14.62	107.88±11.20	90.00±7.07 <sup>①</sup>	17.88±12.65	12.58	8.94
患者总数	128	161.90±13.79	136.52±13.00 <sup>①</sup>	25.38±12.80	98.40±10.67	84.30±7.12 <sup>①</sup>	14.10±9.69	22.46	16.40

①与治疗前对比  $P<0.01$

表2 128例高血压病患者降压疗效比较

组别	例数	显效		有效		无效		总有效率
		例	%	例	%	例	%	
1级	31	27	87.10 <sup>①</sup>	2	6.45	2	6.45	29 93.55
2级	57	39	68.42 <sup>②</sup>	14	24.56	4	7.02	53 92.98
3级	40	27	67.50	10	25.00	3	7.50	37 92.50
患者总数	128	93	72.66	26	20.31	9	7.03	119 92.97

①1级与2级、1级与2级以上(2级+3级)组间显效率比较  $P<0.05$ ;  
②2级与3级组间显效率比较  $P>0.05$

### 3 讨论

目前高血压病的发病机制尚不完全清楚,但环境因素、精神紧张、不健康个性和行为等因素均可导致高血压病的病

1 辽宁省鞍山市汤岗子医院物理医学科,114048

作者简介:杜艳玉,女,副主任医师

收稿日期:2005-12-20

理过程已被国内外学者所公认。单纯应用药物治疗,对大多数病例能有效地控制血压。但不能消除血压增高的原因,而且药物治疗可能引起副作用。因此我院在药物治疗的基础上采用综合疗养、物理疗法、运动疗法、心理康复等多种手段,对收治的 128 例高血压患者进行治疗后,获得明显的疗效。

汤岗子疗养地是一座环境幽雅、风景秀丽、气候宜人的慢性病疗养康复中心,森林覆盖面积大约 60%,院内有人工湖泊、莲花水池、假山亭台、曲径栏桥、花园苗圃、杨柳成荫,犹如天然公园。其宁静的环境、优美的景观、大面积的森林、丰富的空气负离子等自然疗养因子对血压的降低有不同程度的作用。

高血压病的致病因素中环境因素占 60%,长期生活在噪声或不良环境中的人群易患高血压病<sup>[2]</sup>。幽雅、宁静、清洁的自然环境,有益于解除不良环境、嘈杂、精神应激引起的头痛、失眠及血压升高,促进大脑皮质功能的正常<sup>[3]</sup>。

景观的形象具有直观的动态性、四维的时空性、全面的通感性,对大脑皮质和心理状态有良好的调节作用。通过观赏优美的景观可使大脑皮质的兴奋灶发生转移,从而消除精神紧张和心理矛盾,稳定情绪,改善睡眠,对于因脑(体)力过度紧张或心理失衡引起的某些心身疾病有良好的作用<sup>[4]</sup>。

森林具有调节气候、净化空气、消除噪音和调节情绪的特殊效能。舒适宜人的森林气候,可改善神经系统的功能,促进血液循环,增强大脑的智力活动,使人心情舒畅、精力充沛,并有抑制精神焦虑、安定情绪、消除疲劳、缓解压力、增进身心健康等作用;同时森林所产生大量的空气负离子,具有调节大脑皮质兴奋抑制和自主神经功能<sup>[5]</sup>,达到镇静、催眠、降压作用。

汤岗子热矿泉是含有丰富矿物质的偏硅酸钠及弱放射性氡泉,全身矿水浸浴的温热作用,可降低神经系统兴奋性,使皮肤血管扩张,外周阻力下降,血压下降。同时氡泉浴对中枢神经系统有镇静作用,能调整自主神经系统的功能,使脉搏减慢,血压下降<sup>[6]</sup>。直流电镁离子阳极导入:镁离子对大脑皮质起镇静作用,又是一种血管扩张剂。对血管运动中枢有一定的抑制作用。直流电阻极作用于领区或颈动脉窦区,可反射性地调节自主神经中枢系统的功能,降低血压<sup>[7]</sup>。

运动疗法主要针对 1、2 级的高血压病患者,医疗步行等有氧运动可降低交感神经系统兴奋性,太极拳属放松性训练运动可提高迷走神经张力,缓解小动脉痉挛,同时上述运动都有调节大脑皮质和皮质下血管运动中枢,降低外周阻力,降低血容量,改善患者情绪,减少心血管应激水平等作用<sup>[8]</sup>。有利于高血

压患者放松和降压。

高血压病是一种常见的慢性心身疾病,当机体受到内外环境的不良刺激时,可引起情绪激动,使交感神经兴奋,血管收缩,血压升高<sup>[9]</sup>。有资料显示,经常焦虑和易于发生心理冲突的人易患高血压病<sup>[10]</sup>。因此对于高血压病患者必须进行心理治疗,帮助其消除心理社会刺激因素,改善情绪状态,有助于达到降压目的。加强高血压病知识教育,纠正患者对该病的认知误区,告知患者改善不良的生活方式是控制高血压最重要、最基础的治疗方法,而改变生活方式与单纯药物治疗的降压效果几乎相等<sup>[11]</sup>。使患者自觉改变不合理的生活方式,降低危险因素水平,使血压水平下降。帮助患者分析造成心理紧张的因素,指出心理紧张与血压的关系,有针对性地对他们进行心理调节及耐心细致的疏导,使患者情绪稳定,减少因情绪激动激发的血压波动。

综上所述,针对高血压病的多种致病因素,综合疗养康复手段,对降低高血压患者的血压疗效比较显著,且可以弥补单纯药物治疗的不足和减少或避免产生副作用,值得临床推广。

## 参考文献

- [1] 孙宁玲.2004 年中国高血压防治指南修订版的解读[J].高血压杂志,2005,6:378.
- [2] 叶任高,陆再英.内科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2004.247—248.
- [3] 李光军,单海燕,张丽莉,等.卡维地洛治疗高血压对血浆中一氧化氮及血管紧张素转换酶浓度的影响 [J]. 中华医药杂志,2004,2:68—70.
- [4] 周发展,王立真,杜波,等.厄贝沙坦治疗原发性轻、中度高血压的有效性和安全性[J].高血压杂志,2005,12:800—801.
- [5] 卓大宏.中国康复医学[M].第 2 版.北京:华夏出版社,2003.504—511,1315—1316.
- [6] 陈洪生.鼓浪屿自然疗养因子对高血压病的影响[J].中国疗养医学杂志,1994,2:18.
- [7] 景燕,王俊凌,牟林山,等.都江堰疗养因子的综合分析及应用[J].中国疗养医学杂志,2004,3:140—141.
- [8] 陈景藻.现代物理治疗学[M].第 1 版.北京:人民军医出版社,2001,3:528.
- [9] 阳晓,杨定姣,阳旭,等.高血压病患者第四医学行为状况及社区卫生服务性干预效果的调查[J].高血压杂志,2005,1,1:46—47.
- [10] 贺丹军.康复心理学[M].第 1 版.北京:华夏出版社,2005.197.