

专家讲堂

高血压病的个体化治疗(下)

本报记者 杜海燕 通讯员 郑 宏 卢吉峰

编者按:7月5日,在《乡村医生周刊》8版上刊发了《高血压病的个体化治疗》(上),由河南省中医药研究院附属医院心血管科主任王守富,就高血压病的西医个体化治疗与广大基层医生朋友进行交流。本期王守富继续为大家讲述高血压病的中医个体化治疗与中西医结合个体化治疗经验。

三、因血流动力学变化而异
高动力型:β受体阻滞剂。
高容量型:利尿剂。
高外周阻力型:钙拮抗剂。
混合型:血管紧张素转换酶抑制剂或血管紧张素Ⅱ受体阻滞剂,或联合利尿剂,或联合钙拮抗剂。

四、因肾素活性而异
检测血浆肾素活性,指导选择用药。

肾素活性分为高肾素型、正常肾素型和低肾素型。

V型药物使低肾素型患者的平均收缩压和舒张压下降幅度较大(包括利尿剂、钙拮抗剂和α受

体阻滞剂)。
R型药物仅对高肾素活性型患者降压反应较好(包括β受体阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂和血管紧张素Ⅱ受体阻滞剂)。

中医个体化治疗

肝火亢盛型:
治法:清肝泻火,利湿化痰。

汤方:龙胆泻肝汤加减。
药物组成:龙胆、黄芩、黄柏、知母、栀子、猪苓、泽泻、防己、车前子、茯苓、生地黄、甘草等。

气虚血瘀型:
治法:益气养阴,理气化痰,祛风化痰。

汤方:补阳还五汤加减。
药物组成:黄芪、何首乌、女贞子、香附、红花、蒲黄、丹参、赤芍药、半夏、白附子、钩藤、全蝎等。

阴虚阳亢型:
治法:滋阴潜阳,镇肝息风。

汤方:天麻钩藤饮加减。
药物组成:天麻、钩藤、石决明、栀子、黄芩、川牛膝、杜仲、桑

寄生、茯神、夜交藤、牡丹皮。

痰浊壅盛型:
治法:祛痰化浊、健脾和胃。

汤方:半夏白术天麻汤加减。
药物组成:石菖蒲、半夏、陈皮、枳实、苍术、白术、茯苓、薏苡仁、天麻、蔓荆子。

肝肾阴虚型:
治法:滋养肝肾,养阴潜阳。

汤方:杞菊地黄丸加减。
药物组成:熟地黄、山药、山茱萸、茯苓、泽泻、牡丹皮、菊花、枸杞子。

阴阳两虚型:
治法:滋阴补阳。

汤方:二仙汤加减。
药物组成:仙茅、淫羊藿、巴戟天、黄柏、知母、当归。

中西医结合个体化治疗

现代个体化治疗策略认为,高血压病的治疗不应只降低血压,更重要的是保护靶器官免受损伤,逆转心肌肥厚和血管重构。中药、中成药对血管重构有

着特殊的多方面的作用,与西药西药联合使用使高血压病的治疗不仅降低血压,而且保护靶器官免受损伤,逆转心肌肥厚和血管重构等。

对血液动力学的改善 温胆片(半夏、竹茹、枳实、橘皮、茯苓、党参、郁金、炙甘草等),适用对象为痰浊型高血压病患者,对患者的颈总动脉、颈内动脉、颈外动脉峰值均有显著改善;天麻钩藤饮,适用对象为阴虚阳亢型高血压病患者,有效降低24小时血压;沙苑子总黄酮,以自发性高血压病大鼠为研究对象,明显降压,主要降低外周血管阻力。

对血管活性物质的调节 络活胶囊(水蛭、莱菔子、泽泻、川芎等),对痰瘀阻络型高血压病患者能降低血压,升高一氧化氮含量,降低血浆内皮素和血管紧张素Ⅱ水平;黄连清降剂(黄连、钩藤、芦荟、泽泻等),可显著降低自发性高血压病大鼠的血压及血浆肾素、血浆内皮素水平和肾动脉中

膜厚度/管腔内径比值;降脂调压颗粒(何首乌、枸杞子、决明子、山楂、菊花、绞股蓝、荷叶、茶叶等)可降低高血压病患者血压及血浆内皮素水平,升高降钙素水平。

抑制平滑肌细胞的增殖 芎芍胶囊(由川芎、赤芍的有效部位川芎总酚和赤芍药总苷组成),对兔动脉粥样硬化模型可明显降低血管紧张素Ⅱ水平,抑制血管平滑肌细胞迁移、增殖;舒络胶囊(当归、黄芪、淫羊藿、菟丝子、鸡血藤、丹参等),研究显示可抑制血管平滑肌细胞增殖;通脉Ⅰ号(川芎、丹参、红花、当归、天麻、木通等),对自发性高血压病大鼠血管平滑肌细胞具有显著抑制作用。

在西药基础上加用中药进行个体化治疗不但使患者血压有效降低,并通过个体化施治的中西药物,更有效地促进高血压病患者的血管重构,从而保护靶器官,减少并发症,最终减少心脑血管事件发生,降低死亡率。

急救教学

一、概念

感染性休克属于血管性休克,是由于严重感染、内毒素或广泛的非损伤性组织坏死产物吸收所引起的阻力血管扩张、血液重新分布而导致组织灌流不良的病理过程和临床综合征。常见于严重的细菌、病毒、支原体、立克次体等感染及其毒素吸收。

二、诊断要点

(一)发热或低体温(>38摄氏度或<36摄氏度)。

(二)呼吸急促(>20次/分)或呼吸性碱中毒。

(三)心动过快(90次/分)。

(四)白细胞增加(>10×10⁹/升)及核左移,严重时白细胞减少(<4×10⁹/升)。

(五)皮肤苍白或发绀(有时可能正常),血压下降;收缩压<12.0千帕(90毫米汞柱),舒张压<8.0千帕(60毫米汞柱),或测不出血压,脉压差<2.7千帕(20毫米汞柱),尿量减少或无尿,可有四肢厥冷、精神障碍等。

三、急救措施

(一)祛除病因 祛除坏死组织、脓腔引流等。

(二)氧疗 鼻导管吸入25%~30%氧,必要时持续机械通气或在高压氧舱内抢救。

(三)控制感染 经验性应用抗生素,首选强有力的抗生素,如亚胺培南西司他丁钠0.5克加入生理盐水100毫升,每日三四次,静脉滴注;如估计为阴性细菌混合感染,可联合万古霉素0.5克加入生理盐水100毫升,或5%葡萄糖100毫升,每日三四次,静脉滴注。条件差的,应首选抗菌谱广的第三代头孢菌素配伍用抗厌氧菌药物,如头孢哌酮舒巴坦、头孢曲松钠、头孢他啶配伍用甲硝唑或替硝唑;混合革兰阳性细菌感染则联合应用对革兰阳性细菌作用强的药物,如去甲万古霉素0.4~0.5克,每日三四次,静脉滴注;细菌培养结果出来以后,根据药敏试验结果选用两三种抗生素联合控制感染。

(四)改善机体抵抗力 静脉输注20%葡萄糖、10%~20%脂肪乳剂、20%人血白蛋白、18-氨基酸、水溶性维生素、微量元素、新鲜血浆、人免疫球蛋白等。

(五)扩容补液 根据中心静脉压、肺动脉楔压、血压以及尿量等决定补液量,补液原则是先多后少、先快后慢、先盐后糖、先晶体溶液后胶体溶液。适当使用血浆或人血白蛋白或全血。6%中分子羟乙淀粉粉500毫升静脉滴注,有扩容、改善血管内皮功能的作用,减少血管渗漏。

(六)血管活性药物应用 高排低阻型休克,在补足血容量的情况下,应该应用缩血管药物,推荐使用大剂量去甲肾上腺素2~3微克/(千克·分)持续静脉滴注(绝对防止局部渗漏导致组织坏死);对低排高阻型休克或应用缩血管药物后血管高度痉挛的患者,以及休克中晚期体内儿茶酚胺浓度过高的患者,可选用血管扩张剂。推荐使用山莨菪碱0.3~2毫克/(千克·次),静脉注射,10~30分钟可重复给药;病情好转后延长给药间隔,逐渐停药。有条件的可在严密监护下,持续用微量泵泵注1~3毫克/(千克·小时),病情好转后逐渐减量,平稳撤出。酚妥拉明0.3毫克/分持续静脉滴注治疗感染性休克;其他可选的血管扩张剂:阿托品、东莨菪碱、异丙肾上腺素等。

(七)纠正酸中毒 首选碳酸氢钠,无肝功能损害时也可用11.2%乳酸钠,需要限制钠时可用7.28%氨丁三醇。

(八)肾上腺皮质激素 原则是在补足血容量和强有力的抗生素使用下早期短期足量应用,如地塞米松20~30毫克/天或氢化可的松琥珀酸钠200~800毫克/天,静脉注射或滴注。

(九)对症支持治疗 降温退热,保护心、肺、肝、肾等重要器官功能。

(摘自《全国基层卫生人员急诊急救基本知识培训教材》)

(本版图片均为资料图片)

认识中药

糯稻根

性味功能 糯稻根味甘,性平,有养阴、止汗、健胃的功能。
主治用法 糯稻根用于气虚自汗、阴虚盗汗、肝炎、乳糜尿、丝虫病、骨蒸劳热等。
用量 30~60克。

八角茴香

性味功能 八角茴香味辛,性温,有温阳散寒、理气止痛的功能。
主治用法 八角茴香用于寒疝腹痛、肾虚腰痛、胃寒呕吐、脘腹冷痛。
用量 3~6克。

刀豆

性味功能 刀豆味甘,性温,有温中下气、止呃的功能。
主治用法 刀豆用于虚寒呃逆、呕吐。
用量 4.5~9克。
(摘自《中国本草彩色图鉴》)

健康教育

痰湿体质的人夏季如何养生

□赵莉娜

炎炎夏日,贪图冷饮、空调凉风致痰湿体质的人越来越多。

痰湿体质者多伴有脾胃功能失调、内分泌失调等。痰湿体质的人身体肥胖,腹部饱满而松软,四肢浮肿,面部皮肤油脂较多,面色淡黄而暗,容易困倦;口唇色淡,很少感觉口渴,不想喝水,容易出汗;手足冰凉,胸闷,痰多,关节酸痛,肠胃不适;懒动,嗜睡。

痰湿体质的人可以通过改变饮食起居习惯来改善体质,首先减少对甜食、肥肉的摄入,可以熬一些药膳调节体

质,例如薏米红豆山药粥(可以根据自身体质加用枸杞子、肉桂);其次改变作息时,睡眠要规律,晚上睡觉时间尽量在22时前。再次通过运动来提高免疫力,改善体质,运动以微微发汗为度,也可做八段锦、易筋经等;最后可以揉腹(沿肚脐绕圈,先顺时针36下,再逆时针36下,也可以将次数加倍),艾灸足三里、中脘、气海等穴位。特别需要提醒的是,在日常生活中,以上方法贵在坚持。
(作者供职于河南省中医院健康体检中心)

医 师提醒

老年人须警惕无征兆急性心肌梗死

本报讯 (记者杜海燕 通讯员岳华南)家住新密市来集镇裴沟村郑玉兰老人,几天前深夜11时许,突然出现胸闷、心前区剧烈疼痛,同时伴有血压低、全身出冷汗和意识模糊等症状,处于休克状态。由于此前没有任何征兆却突发疾病,家里的人都慌了神儿。家人连忙拨打120急救电话。新密市第一人民医院急诊科15分钟时间就把病人接到了医院。

该院心内科一病区主任吴

保平坐镇指挥抢救,并成立了由心内科一病区医师李晓磊等6人组成的抢救小组。抢救小组根据患者的临床症状,以及心电图、心肌酶的检查结果,确诊患者为急性心肌梗死,随即制定了经皮冠状动脉造影手术方案,迅速给患者进行心脏支架植入术。突然,患者出现室性心动过速,心脏造影显示患者心脏前降支完全闭塞。吴保平当机立断,要求手术组给予患者进行球囊扩张并植入一枚支架。经过20多分钟的全力抢

救,患者血压开始回升,胸痛消失,意识逐渐清醒,心电图恢复正常。

据吴保平介绍,当时,郑玉兰老人的家属考虑到她年事已高,加上病情严重,要求转至郑州的大医院接受治疗,但是急性心肌梗死发病后的两小时是最危险的时间,此时对于患者来讲时间就是生命,如果错过了最佳治疗时间,后果将不堪设想。郑玉兰老人能抢救成功正是遵循了这一“时间就是生命”的原则。因此,突发心肌梗

死患者且血管堵塞程度在70%以上需要放支架的患者,需要把握好发病后两小时的“黄金抢救时间”。

吴保平提醒,心肌梗死病人多数都有心绞痛的病史,但在临床上也经常见到像郑玉兰老人一样的隐性冠心病患者。这些患者平时感觉身体状况很好,却突然发生心肌梗死,而且往往发病很急,病情凶猛,同时伴有严重并发症,如心源性休克、急性心力衰竭等,早期猝死率高,有时甚至来不及送到医

院抢救。

他提醒老年人要特别警惕这种无征兆的心肌梗死,每年最好做一次心脏平板运动试验,或者做一次冠状动脉CT检查,排查一下是否有冠心病,必要时,还应做冠状动脉造影检查;如果家里有老年人,应该备有心脏病急救药品,如硝酸甘油、速效救心丸等,如果患者出现胸痛等症状,家人除拨打120急救电话外,还应给患者舌下含服硝酸甘油或速效救心丸。

招聘启事

周口市儿童医院面向社会招聘20名主治医师,儿科、产科各10名,要求40岁以下,专科以上学历,临床经验丰富,身体健康;临床能力特别优秀者可放宽到医师条件。其他面议。

地址:周口市庆丰街东段
电话:15838620199
13849466888
(0394)3790002

学习中医 去洛阳市中医药学校

洛阳市中医药学校是国家中医药管理局确定的河南省具有中医专业招生资格的两所学校之一,为省级重点中专。国中医办人教发〔2011〕8号:“从2011年至2015年每省选择一两所省级以上重点学校举办中等中医专业招生,每所学校年招生规模控制在500人以内。”2014年,该校继续在全省范围招收中医专业学生500名,学制3年,毕业颁发普通中专毕业证及就业报到证,可参加国家中医类别医师资格考试。全日制学习全部免交学费。

学中医,请速报名。报名时间:2014年7月10日~9月10日。年龄不限,学历不限,名额有限。最后3年,请把握机会。

学校地址:洛阳市嵩县城关镇北园经济开发区
邮箱:lyzyyxx@188.com
网址:www.lyzyyxx@188.com
招生专线:(0379)66301346
联系方式:13838823726 冉老师
13783181393 刘老师 13938866519 杨老师

第三十期套管针灸刀、中药竹罐排瘀及直肠滴灌疗法培训班

由河南省医学科学普及学会举办的本期培训将于2014年7月25日报到,7月26~29日培训。该班已举办多期,造就了大量特色门诊。培训内容对各类颈肩腰腿痛、儿科常见病、疑难病及亚健康调理等疗效显著,对某些常见疾病可以代替药物治疗,降低医疗风险和医疗成本。

一、套管针灸刀及中药竹罐排瘀疗法特色如下

(一)套管针灸刀无痛进针见效快,不捻转补泻、不留针、不麻醉,当场见效。特制针具无风险;针体长1~1.5厘米,不伤神经血管内组织,有效避免医疗事故。好学易懂,中西医及业界爱好者均可掌握。

(二)中药竹罐排瘀疗法是我国民间疗法精粹,不吃药、不打针、不疼痛、

方法简单,有无基础都可很快掌握,通过拔罐排瘀治疗疼痛和疑难病有独特的疗效。以上疗法适用于颈椎病、肩周炎、腰椎病、上下肢关节疼痛、各类关节疼痛及内科疾病等。(7月25日报到,7月26~27日学习)

二、直肠滴灌新疗法

中牟李长太老师直肠滴灌新疗法采用专利产品直肠滴灌器,可控制药物流速和药物温度,中成药配伍治疗,避免激素伤害和药物外溢现象,省市级医院已引进使用,门诊每天近200名患儿供临床观摩学习。本疗法适合儿科常见病。(7月27日报到,7月28~29日学习)

三、学费

套管针灸刀和中药竹罐排瘀疗法间疗法精粹,不吃药、不打针、不疼痛、

1500元;全学4800元。

安排食宿,赠送针具和竹罐一套。
另:卫生系统反射疗法师“取证”培训现在开始接受报名,11月考试。本证书卫生系统认可,可以在医院从业上岗,也可以独立执业使用。

主办单位:河南省医学科学普及学会

培训地址:郑州市经五路南段省直第二人民医院305室,郑州火车站乘101路公交车到花园路口站下车,过天桥沿纬三路向西300米到经五路交叉口左转100米路西即到。其他各站均有到花园路口公交车,交通便利。

电话:15037197983
(0371)65905026
QQ:442835059
联系人:孟老师