

• 论 著 •

临床中高血压合并颈椎病治疗观察的体会

许月红

中国人民解放军 171 医院心血管内科 江西九江 332000

摘要：目的 研究高血压合并颈椎病的治疗观察效果。**方法** 选取入院治疗的 100 例高血压患者，均合并有颈椎病，随机将其分为两个组别，对照组和观察组。其中观察组中 50 例患者采用常规的治疗方法，服用降压片。观察组在常规治疗的基础上，采用热敷治疗的方法。对比分析两组患者血压、精准病的变化水平，综合治疗有效率。**结果** 观察组的血压低于对照组的血压量，综合有效率更优，治疗效果更佳，具有良好的临床推广价值意义。

主题词：高血压；颈椎病；热敷治疗

中图分类号：R544.1

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 10-014-02

引言

高血压、颈椎病都是常见的疾病，在治疗过程中，患者往往存在二者病情共同存在的现象。患者需要同时治疗高血压，降低血压值水平，同时又需要改善颈椎的压迫，缓解疼痛。根据实际情况需求，需要准确的分析高血压合并颈椎病的实际治疗效果，研究改善方案。

1 资料及方法

1.1 资料

选取入院治疗的 100 例患者，均属于高血压合并颈椎病的患者。虽有患者均经过体检，经颈部血管 B 超、心电图、CT 图检查后，确诊为高血压合并精准病的患者。排除冠心病、内分泌失调、肾功能不全等问题的患者。将虽有患者进行随机的分配，分为两组，对照组和观察组，每组患者 50 例。其中对照组患者中有男性患者 25 例，女性患者 25 例，年龄分布在 32 岁至 76 岁之间，平均年龄为 52 岁左右，病程为 2 年至 14 年，平均病程为 5 年左右；观察组中有男性患者 26 例，女性患者 24 例，年龄分布在 31 岁至 75 岁之间，平均年龄为 51 岁左右，病程为 8 年至 13.6 年，平均病程为 5.2 年左右；两组患者的性别、年龄、家庭病史等其他基本资料无明显差异， $P>0.05$ ，符合临床统计的标准意义。

1.2 方法

两组按照高血压的临床症状表现，均需要服用降压片进行治疗，改善患者的微循环水平，可以采用口服降压药的方法，硝苯地平缓释片、30mg、卡托普利片 12.5mg，1 天一次，每三天测定血压值，统计血压的变化水平。按照实际时间标准，严格的控制降压药的使用用量。观察组在对照组降压药使用的基础上，采用热敷的方法进行治疗。将威灵仙、川乌、草乌等研磨岁末，放入袋子中，加热蒸煮 3min 至 5min，热敷在患者的颈部，一天一次，10 天为一个疗程。观察两组治疗后的反馈情况^[1]。

1.3 统计方法

采用数据软件分析的方法，采用独立样本 t 检验方式，分析血压变化水平， $P<0.05$ ，具有良好的统计分析价值意义。

2 结果

2.1 血压水平对比分析

观察组的舒张压 85mmHg，收缩压 132mmHg 明显低于对照组的舒张压 92mmHg，收缩压 152mmHg，差异符合统计学标准意义， $P<0.05$ 。

2.2 综合有效率分析

观察组中 50 例患者显效患者 25 例，有效患者 22 例，

无效患者 3 例，综合有效率为 92%；对照组中 50 例患者显效患者 15 例，有效患者 18 例，无效患者 17 例，综合有效率为 66%。差异符合统计学标准意义， $P<0.05$ 。

表 1：血压水平对比分析

	人数	舒张压 /mmHg	收缩压 /mmHg
对照组	50	92	152
观察组	50	85	132

表 2：对照组与观察组综合治疗有效率对比分析表

	人数	显效	有效	无效	综合有效率
对照组	50	25	22	3	92%
观察组	50	15	18	17	66%

3 谈论分析

高血压、精准病合并临床症状是老年患者的常见疾病，其整体发病率水平较高。患者精准病会导致患者血压刺激影响，颈动脉窦性，血压波动增加，脑甚至受到压迫，引发神经根部的颈椎病。颈椎病的高血压往往血压不够稳定，血压升高、发作的同时，患者颈部、肩部疼痛，出现头晕、血压升高等现象。根据临床治疗的实际方法，高血压采用药物治疗。多实用小本地坪缓释片，卡托普利片治疗，有效的改善患者高血压、精准病的治疗综合效果。临床上采用中医理疗的方式，治疗高血压合并颈椎病的治疗效果良好，具有良好的统计学标准意义， $P<0.05$ 。中医理论认为，人体背部太阳膀胱经^[3]，腰部的带脉遍布人体的穴位，直接与内脏的疾病相关。因此，通过脊背就可以判断人体的阴阳盛衰情况。颈椎病采用中药热敷的方法，调节患者的病情的同时，合理的进行穴位按压、经络调理的方法，改善患者的五脏六腑的阴阳平衡水平，达到去病消病的目标^[2]。

4 结论

100 例患者中，采用观察组的综合治疗效果明显高于对照组的组的治疗效果，综合有效率 92% 明显高于对照组的 66%。采用中药联合治疗，改善颈椎病效果，增强高血压的管控治疗水平，具有良好的可控价值治疗意义。通过对比分析，观察组中采用高血压药物治疗、热敷颈椎物理治疗，改善颈椎部位的微循环，对颈部周围的穴位进行有效的调理，提高患者的高血压患者降低稳定效果，降低血压升高和不稳定因素的发生几率，实现有效的治疗和统计价值意义。

5 结语

综上所述，临床治疗显示高血压合并颈椎病问题治疗过程中，采用有效的药物控制血压，热敷颈椎中药配合治疗，

(下转第 16 页)

比差异显著有意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3: 对比两组产后并发症 [n(%)]

组别	例数	子宫炎	乳腺炎	产后贫血	头痛	产后便秘	腹泻	发生率 (%)
观察组	36	0 (0.00)	1 (2.78)	1 (2.78)	0 (0.00)	1 (2.78)	0 (0.00)	3 (8.33)
对照组	36	1 (2.78)	2 (5.56)	2 (5.56)	2 (5.56)	1 (2.78)	2 (5.56)	10 (27.78)

3 讨论

各级医院的孕妇学校是接受孕产期健康教育的孕妇的基地，且在围产保健工作中孕妇学校为关键环节。在孕妇及医院的交流中，其是关键平台，可通过群体孕期宣教，提升产科质量，增强孕产妇依从性，促进医患沟通，更好服务产科医务人员，同时会提供系统科学孕产期保健知识于孕妇中，能够降低妊娠期并发症及合并症发生率，增强自我保健意识，保障母婴安全，意义重大^[5-6]。此次研究中，在培训之后，相较于对照组，观察组的教育有效性评估均值，以及分娩技巧、认识和情感均显著较高；相较于对照组，观察组孕妇的满意度较为优异；相较于对照组，经培训后观察组产后并发症发生率较低，且对照组中剖宫产 16 例 (44.44%)，观察组 9 例 (25.00%)，两组剖宫产率对比差异显著有意义。经此次研究结果证实，建立新型孕妇学校培训模式，认为改善教育模式及课程内容，能够保障胎儿及孕妇健康，提升孕妇满意度。

综上所述，针对进入孕妇学校学习的孕妇，采用 5 个月质量改进后培训，且持续改进及管理方法革新，能够提升教

学效果和满意度，满足孕妇个性需求，减少产后并发症及剖宫产发生，改善生活质量，具有临床应用价值。

参考文献

- [1] 蒙菲. 孕妇学校持续改进及管理 [J]. 航空航天医药, 2010, 21(11):2046-2047.
- [2] 林桂花, 欧阳丽芬, 陈绮虹等. 孕妇学校质量管理及其持续改进效果分析 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(18):190-192.
- [3] 孟珊. 孕妇学校的课程设置、管理及健康教育 [J]. 中国医药指南, 2008, 6(8):12-13.
- [4] 彭文斌, 张小庄. 浅谈孕妇学校健康教育的创新 [J]. 国际医药卫生导报, 2010, 16(6):766-768.
- [5] 杨梅钦. 孕妇学校管理中助产士对 HIV/AIDS 孕妇自我管理疾病能力的影响 [J]. 贵阳中医学院学报, 2016, 38(1):59-62.
- [6] 孟君, 李桂芹, 马春丽等. 孕妇学校式管理对孕妇自我管理、分娩方式、母乳喂养的影响 [J]. 护理实践与研究, 2017, 14(24):80-82.

(上接第 13 页)

有较高的病死率。所以，精准判断乙型肝炎慢加急性肝衰竭患者，对于合适治疗方法的选择具有重要的作用。虽然部分研究预测慢加急性乙型肝炎肝衰竭患者预后影响因素，但是并没有形成完整体系。在本文研究过程中，患者的凝血酶时间、血氨、凝血酶原时间、凝血酶原活动度、白蛋白、血钾的改变都会对病情造成影响^[5]。

人工肝指的是利用体外物理化学、机械及生物装置将各种有害物质进行清除，实现必须物质的补充，对内环境进行改善，暂时代替衰竭肝脏部分。血浆置换治疗不仅能够将体内代谢毒素进行清除，还能够将大分子物质清除，比如免疫复合物、蛋白等，并且补充体内缺乏白蛋白、凝血因子等物质。本文研究表明，对患者进行血浆置换治疗，患者的凝血酶原活动度、白细胞计数、白蛋白及尿素氮指标均有明显的提高，红细胞计数和血红蛋白降低。部分报道表示，人工肝对于降低病死率并没有效果，但是具有一定的疗效^[6]。

综上所述，在对慢性急性乙型肝炎肝衰竭患者预后敏感判断中，蛋白石、凝血酶原时间及血小板为主要指标，在对患者进行血浆置换治疗之后，能够使患者的凝血功能及肝功

能进行改善，但是不会影响到患者生存。

参考文献

- [1] 王淑英, 张杨丽, 刘振红, 等. 血浆置换治疗乙型肝炎病毒性肝炎慢加急性肝衰竭的因素分析 [J]. 中国卫生检验杂志, 2015(14):2336-2338.
- [2] 胡启江, 江应安. 拉米夫定联合血浆置换治疗乙型肝炎相关慢加急性肝衰竭的疗效分析 [J]. 临床肝胆病杂志, 2013, 29(2):107-109.
- [3] 李芳. 人工肝血浆置换术治疗慢加急性肝衰竭 60 例临床疗效观察 [J]. 实用医技杂志, 2016, 23(10):1112-1113.
- [4] 李金强, 黎晓武, 杨丽辉, 等. 祛毒退黄汤联合血浆置换治疗乙型肝炎慢加急性肝衰竭患者的临床研究 [J]. 中国医师杂志, 2016, 18(10):1554-1556.
- [5] 唐长华, 李志彬, 刘芳, 等. 不同终末期肝病模型评估血浆置换治疗慢加急性乙型肝炎肝衰竭患者短期预后 [J]. 实用肝脏病杂志, 2013(4):310-313.
- [6] 李铭, 林伟, 尚晓娟, 等. 平均每日血浆负荷量对人工肝治疗慢加急性肝衰竭的预后影响分析 [J]. 安徽医科大学学报, 2017, 52(7):1057-1061.

(上接第 14 页)

可以有有效的改善患者的血压水平，降低患者收缩压、舒张压的情况，合理的调整患者的综合治疗效果，中药治疗达到标本兼治的效果，提高治疗的合理有效性，加强综合治疗的临床水平的有效提升。结合实际临床情况，需要加强对高血压治疗方法的研究分析，根据患者高血压、颈椎病等其他疾病的不同表现，对患者合并的相关病情问题进行分别分析，找寻符合整体治疗标准的方法，从实际情况出发，提高综合有效治疗效果，明确治疗标准合理的准确分析水平，确保高血

压合并颈椎病治疗技术水平的提升。

参考文献

- [1] 刘嘉征. 颈托治疗单纯收缩期高血压伴颈椎病的临床研究 [J]. 基层医学论坛, 2016(23)
- [2] 安成芳, 王永红. 高血压患者颈椎病的临床 X 线特点 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016(08)
- [3] 吕喜峰. 中医手法配合中药内服治疗椎动脉型颈椎病合并高血压的疗效观察 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015(31)