

蒙医放血疗法对高血压病的治疗作用

苏都格日乐

(内蒙古鄂尔多斯市鄂托克前旗敖镇社区卫生服务中心, 内蒙古 鄂尔多斯)

摘要: 目的 探讨蒙医放血疗法对高血压的临床疗效。方法 将 60 例高血压患者随机分为对照组和观察组各 30 例, 对照组给予单纯西药治疗, 观察组在对照组的基础上给予蒙医放血治疗, 对比两组的临床治疗效果。结果 治疗两个疗程后进行疗效评价, 对照组治疗总有效率为 83.33%, 观察组为 93.33%, 观察组优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 蒙医放血疗法对高血压有很好的疗效, 可以进一步临床验证及推广。

关键词: 蒙医放血疗法; 高血压病; 治疗; 作用

中图分类号: R29

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.71.142

本文引用格式: 苏都格日乐. 蒙医放血疗法对高血压病的治疗作用 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(71): 209, 217.

0 引言

高血压疾病是由多种因素综合导致的血压升高的一种临床疾病, 高血压的发病原因主要包括遗传因素、高钠、低钾饮食、超重、肥胖等, 另外长期过量饮酒与吸烟也会导致高血压疾病。高血压是一种慢性疾病, 需要患者长期配合治疗并积极改善生活方式, 减少钠盐摄入, 增加钾盐摄入, 控制体重; 戒烟限酒, 减少精神压力并保持心理平衡^[1]。临床上治疗高血压的常规措施为西医药物治疗, 但是有诸多原因的影响限制了疾病治疗效果。作为对于高血压病治疗有着重要作用的治疗方法之一, 蒙医放血疗法的优势及特点不言而喻。高血压病是心血管内科常见的慢性疾病, 应用蒙医放血疗法治疗高血压病, 对高血压病的临床效果详细做以下解说。

1 病例基础资料与方法

1.1 研究资料

本研究将收治的门诊患者共计 60 例作为研究资料, 均为高血压患者。实际共计收治了患者 66 例, 但是有 6 例患者由于种种原因中途停止了观察研究。然后将 60 例患者分为两组进行研究: 对照组与观察组, 在对照组患者中, 男性患者有 18 例, 12 例患者为女性; 患者的年龄在 37-53 岁范围内; 患者的病程在 2-15 年范围内。在观察组患者中, 男性患者有 17 例, 其余 13 例为女性患者; 患者的年龄为 34-57 岁; 患者的病程在 3-16 年范围内。比较观察组与对照组患者的一般资料情况, 没有显著的统计学差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断与排除标准

全部患者均依据高血压病《内科学》的诊断标准予以确诊。将对研究有影响的病例予以排除。

1.3 方法

对照组: 应用药物卡托普利治疗, 每次用药剂量为 10mg, 2 次/d, 并且定时测量患者的血压情况, 随时调整合适的用药剂量。应用常规西医治疗。

观察组: 同样也使用上组的治疗方法, 然后采取放血治疗 1 次实施治疗, 放血疗法的具体实施措施为: 在进行放血治疗前一周嘱患者应用三子汤, 以达到分离病血与生命血的目的, 为放血治疗做准备。放血治疗过程中让患者取坐位, 让患者闭上双眼, 折叠绷带将其压在患者的颈部动脉位置, 绷带两头留长一些用力向下压并慢慢拧卷, 一直到放血位置出现凹沟时准确找到穴位。注意穴位的选择要根据患者的不同情况而定, 举例说明: 卓来音索达拉: 上星穴, 阿拉坦巴根: 右侧阳白穴的一个施术穴位, 放血前要对患者进行消毒, 然后用哈瑞尔(放血器皿)进行放血, 我们可以看见流出的血液颜色开始是黑色的或者深红色的, 然后慢慢变成鲜红色血液, 当变为鲜红色血液的时候就可以慢慢将绷带松开, 停止治疗。一般情况下为患者实施放血治疗所流出来的血液为 300ml 左右, 放血治疗结束后先对伤口进行消毒再妥善包

扎。两星期为一个治疗疗程, 全部患者均接受两个疗程治疗^[2]。在患者治疗后对其实施随访, 查看治疗效果, 在对照组患者中, 因为发生耐药调整了药物剂量的患者有 12 例, 观察组有 3 例患者调整降压药^[3]。

1.4 疗效评定标准

痊愈: 治疗后患者均恢复正常体征, 血压正常。显效: 经过治疗后患者的主要症状基本消失了, 血压水平正常。好转: 经过治疗后患者的临床症状有稍许改善, 血压水平变得稳定。无效: 经过治疗患者疾病没有变化甚至加重了。

1.5 统计学措施

采取 SPSS17.0 统计软件进行数据学统计分析。两组独立样本的比较采用 χ^2 检验, 若 $P < 0.05$ 则表示差异具有统计学意义。

2 结果

比较两组患者的治疗总有效率情况, 观察组显著高于对照组, 经比较, $\chi^2 = 9.29$, $P = 0.026$, $P < 0.05$, 有显著的统计学差异。见表 1。

表 1 两组患者的治疗结果比较 [n(%)]

组别	例数	痊愈	显效	好转	无效	总有效率
观察组	30	25 (83.33)	2 (6.67)	1 (3.33)	2 (6.67)	28 (93.33)
对照组	30	20 (66.67)	3 (10.00)	2 (6.67)	5 (16.67)	25 (83.33)

3 讨论

有相关研究显示, 当前我国患有高血压疾病的人数显著升高, 并且有逐年升高的趋势。导致高血压疾病发生的因素很复杂, 高血压属于慢性疾病, 若患者长期得不到有效的治疗, 不仅严重损害患者的身体健康, 而且会产生很多其他并发症。因此, 我们要找到一种治疗方法, 这种方法要是有效的、科学的, 这也成为医学界长期面临的一个难题。现代医学对高血压的相关情况进行了较为全面的研究、分析, 降压药种类繁多。但是, 经过实践研究, 我们看到患者长期应用西药治疗疗效受到限制, 更有一些患者出现了严重的并发症, 长期用药给患者造成了很大的经济负担^[4-6], 患者不能长期坚持, 这也影响治疗效果。

蒙医药在治疗高血压方面有独特的优势, 在长期的发展中积累了丰富的治疗经验。蒙医放血疗法的优势为简便, 能迅速达到效果并且价格较低, 不会给患者造成经济负担。放血疗法主要原理是将患者体内的病血引出体外, 从而使疾病痊愈^[7]。本研究将蒙医放血疗法用于治疗高血压患者中, 取得了较好的治疗效果。

综上所述, 加强对蒙医放血疗法对高血压病治疗作用的研究分析, 对于其良好治疗效果的取得有着十分重要的意义, 因此在今后的高血压病治疗实践中, 应该加强对蒙医放

2.3 建立双向转诊制度, 增强双向转诊的认可度

目前我国各级医疗单位对双向转诊制度的认可度较低, 为改变这一现状, 需要加强对双向转诊制度的宣传和执行力度, 定期开展双向转诊方面的继续教育与培训, 以使医务工作人员更加认可和清楚了解双向转诊制度。同时医疗行政主管部门需要建立健全有效的转诊激励机制和惩罚机制^[5], 如果医疗单位确实做到合理转诊, 则可给予适当经济奖励, 若医疗单位出现需要转诊但没有按制度转诊的情况, 则给予适当处罚, 进而使双向转诊间的经济壁垒得以破除^[6]。此外, 双向转诊计算机化管理尚未健全。目前我市各级医疗机构信息系统互相独立, 形成了一个“信息孤岛”, 病人的医疗信息仅在各单位内部流动, 各单位间信息不流动, 资源不能共享, 最后资源配置不均衡, 致使卫生资源稀缺和浪费现象共存。因此, 我市应该尽快建立卫生系统网络信息共享平台, 网络互通可以促进医疗单位之间的信息交流, 资源共享。网络平台也可使上转的患者同时上传病史、检测报告, 以免出现重复检查的情况, 这样可节约时间和医疗费用。同时下转的患者也能将病历、医嘱同步下传, 以便于社区卫生机构进行参考, 促进社区有针对性的开展工作^[7,8]。

2.4 明确居民需求, 实现政策吸引

2.4.1 居民对于社区公共卫生的各个项目有不同的认识和需求, 这方面应进行更深入的调查论证, 摸准居民最急切的需求并作为切入点, 以推动社区公共卫生服务进程。同时要重视并出台措施解决药品价格问题。建立并完善药品零差率的补偿制度, 尽快出台药品零差率的实施政策, 扩大采购渠道的选择, 以使药品零差率能够真正实现, 进而满足居民需求。

2.4.2 加强人才队伍建设, 鼓励优秀人员到社区发展。建立人才引进专用基金, 对那些多年来在社区岗位辛苦工作的

优秀社区医生和自愿到社区发展的大医院医生进行奖励, 鼓励并支持优秀人才进社区。加强对全科医学教育的重视, 对培训程序进行规范, 落实有效培训, 在培训结束后对人员实施考核。专门制定全科医生的职称考评体系等政策, 在社区卫生服务体系发展进步的同时确保全科医生的个人发展。让更多的社区医生体会到个人成就感、价值感。

总之, 社区卫生服务的发展完善对于整个城市卫生服务体系的构建具有重要意义, 可促进“人人享有基本卫生保健”这一目标的实现, 使全民健康水平得到提高。社区卫生服务机构本身应认清形势, 发挥自己的优势, 转变传统服务模式, 谋求长足发展。

参考文献

- [1] 俞晓利. 双向转诊“梗阻”原因分析及对策探讨[J]. 中国医院, 2010,14(3):52-53.
 - [2] 高阔, 甘筱青. 双向转诊的现状与趋势研究[J]. 中国全科医学, 2010,13(34):3845-3847.
 - [3] 宋保华. 企业医院开展社区卫生服务可行性探讨[J]. 中国全科医学, 2001,4(6):458-459.
 - [4] 解军. 基层医院管理者对社区卫生服务的认识[J]. 中国全科医学, 2002,7(5):547.
 - [5] 雷光和. 以基本医疗保险为视角的双向转诊激励与约束机制构建研究[J]. 中国全科医学, 2013,16(16):1829-1832.
 - [6] 王乃信, 裴维焰, 张耀锋. 双向转诊存在的问题及对策[J]. 中国医院, 2014(05):66-68.
 - [7] 白艳, 周会兰. 双向转诊“落实难”原因分析及对策探讨[J]. 中国中医药科技, 2014(z2):183-184.
 - [8] 谢峰华. 医院社区卫生服务中心实行双向转诊的探索[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015,15(88):221,225.
-
- (上接第 208 页)
- [2] 马建新, 肖敏, 张卫, 等. 我国新生儿乙肝疫苗不同免疫策略成本效益分析[J]. 北京医学, 2015,37(6):547-550.
 - [3] 肖从臣, 郝淑惠. 乙肝疫苗免疫策略对乙型肝炎发病和流行的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017,5(31):175-176.
 - [4] 何海艳, 赵莹, 陈静, 等. 天津市 1992-2010 年新生儿乙型肝炎疫苗免疫策略成本效果分析[J]. 传染病信息, 2014,25(2):89-92.
 - [5] 连兰. 元谋县 8 月龄~5 岁儿童乙肝疫苗免疫效果观察[J]. 医学信息, 2015,11(32):79-79.

(上接第 209 页)

血疗法的重视程度, 并注重其具体治疗过程的严谨性^[8]。

参考文献

- [1] 其其格娜日娜. 蒙医放血疗法对高血压病的治疗效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015,15(10):60-62.
- [2] 达喜玛, 南吉德玛, 娜仁格日乐, 等. 蒙医放血疗法 50 例的临床护理体会[J]. 医学美容(中旬刊), 2015(02):115-116.
- [3] 哈斯额尔敦尼, 张云. 蒙医放血疗法浅析[J]. 中外女性健康(下半月), 2014(09):88-89.
- [4] 呼达古拉. 蒙医放血疗法对高血压病的治疗作用[J]. 心理医生, 2015,21(21):76-77.
- [5] 金锁. 蒙医放血疗法治疗高血压的临床疗效[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017,17(57):199.
- [6] 鲁志丽. 蒙医放血疗法治疗高血压的临床效果[J]. 医药卫生:文摘版, 2016(7):00036-00036.
- [7] 张国庆. 蒙医放血疗法治疗高血压 60 例体会[J]. 中国民族民间医药, 2014(16):12-12.
- [8] 图娅. 蒙医放血疗法治疗高血压的疗效分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2014(13):86-86.