

# 中医护理方案应用于眩晕病 (原发性高血压)患者效果分析<sup>\*</sup>

韩丰丰 张令媛<sup>\*\*</sup>

(陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712000)

**摘要:**目的 观察分析中医护理方案在眩晕病(原发性高血压)患者中的护理效果。方法 选择 2017 年 6 月~2018 年 5 月脑病三科收治的眩晕病(原发性高血压)患者 60 例,随机分为治疗组及对照组,各 30 例。对照组给予常规护理,治疗组在常规护理基础上给予中医护理方案,包括耳穴贴压、中药药枕、饮食护理及情志护理等。观察护理前后两组患者血压变化及临床疗效,评价两组护理效果。结果 护理前两组患者收缩压及舒张压对比,差异无统计学意义( $P>0.05$ );护理后治疗组收缩压及舒张压低于对照组( $P<0.05$ );疗效评定方面治疗组疗效明显优于对照组( $P<0.05$ )。结论 中医护理方案在眩晕病(原发性高血压)临床护理中效果显著,能够有效改善患者血压,值得临床推广应用。

**关键词:**中医护理方案;眩晕病;原发性高血压;护理效果

中图分类号:R255.3 文献标识码:A 文章编号:1672-0571(2020)01-0077-04

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2020.01.021

## Analysis of the Effect of TCM Nursing Scheme in Clinical Care of Patients with Vertigo (Primary Hypertension)

Han Fengfeng, Zhang Lingyuan

(Affiliated Hospital of Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang China, 712000)

**Abstract:**Objective To observe and analyze the nursing effect of TCM nursing scheme on patients with vertigo (primary hypertension). **Methods** Sixty patients with vertigo (primary hypertension) treated in The Third Departments of Encephalopathy from June 2017 to May 2018 were randomly divided into treatment group and control group, each with 30 patients. The control group was given routine nursing, while the treatment group was given traditional Chinese medicine nursing scheme on the basis of routine nursing, including auricular point sticking, traditional Chinese medicine pillow, diet nursing and emotional nursing. Then the blood pressure change and clinical effect of the two groups before and after nursing were observed, and the nursing effect of the two groups were evaluated. **Results** There was no significant difference in systolic and diastolic blood pressure between the two groups before nursing ( $P > 0.05$ ); after nursing, the systolic and diastolic blood pressure in the treatment group was lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ); the curative effect of the treatment group was significantly better than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** TCM nursing scheme has significant effect in the clinical care of vertigo (primary hypertension), can effectively improve the blood pressure of patients, and is worthy of clinical promotion and application.

**Key words:**TCM nursing scheme; vertigo; primary hypertension; nursing effect

\* 基金项目:陕西中医药大学科研基金项目(2016QN13)

\*\* 通讯作者:张令媛,女,主治医师。E-mail:550634408@qq.com

原发性高血压(Essential Hypertension, EH)是多种心、脑血管疾病的重要病因和危险因素,影响重要脏器如心、脑、肾的结构及功能,最终导致这些脏器的功能衰竭,从而成为心脑血管疾病患者死亡的主因之一<sup>[1]</sup>。流行病学资料显示<sup>[2]</sup>,高血压病在全球范围内呈不断增长趋势,至2012年我国高血压患者高达2亿人次。临床表现从早期发病无特异性症状发展为眩晕、头痛、肢体麻木、心悸、乏力等,治疗的最终目的是最大程度降低心脑血管意外的总体危险。据其临床表现,该病属中医“眩晕”范畴,我科对收治的眩晕病(原发性高血压)患者实施中医护理方案,临床应用取得显著效果,现报道如下。

## 1 资料及方法

**1.1 一般资料** 选取2017年6月~2018年5月收治的眩晕病(原发性高血压)患者60例,随机分为治疗组和对照组,各30例。治疗组男14例,女16例,年龄36~68岁,平均年龄 $(56.7 \pm 2.3)$ 岁。对照组男15例,女15例,年龄37~71岁,平均年龄 $(57.3 \pm 2.4)$ 岁。两组患者性别、年龄等一般资料对比无统计学差异( $P > 0.05$ )。

## 1.2 方法

**1.2.1 对照组护理方案** 给予常规护理:遵医嘱给予盐酸贝那普利10mg,每日早晨1次,定时测量血压;积极主动与患者交流和沟通,安慰关心患者增强治疗信心。

**1.2.2 治疗组护理方案** 在上述常规护理基础上给予中医护理方案,具体如下

**1.2.2.1 耳穴贴压** 可选择神门、肝、脾、肾、降压沟、心、交感等穴位,根据病情,一般选择3~5穴为宜,进行耳穴探查,找出阳性反应点,以酒精棉球轻擦消毒,左手手指托持耳廓,右手用镊子夹取准备好的王不留行籽贴,对准穴位紧贴压其上,并轻轻按压1~2分钟,指导患者每日自行按压刺激穴位,每次持续按压20~30s,间隔少许,重复按压,每次按压3~5分钟,每日3~5次,两耳交替按压,隔日更换1次耳穴贴<sup>[4]</sup>。

**1.2.2.2 中药药枕** 将夏枯草、菊花、草决明、晚蚕砂等药材适量装入枕套中,缝制成枕头,放置于

床上,夜间患者仰卧床上,用双手揉擦颈枕部,微微发热后,将药枕枕于头颈部入睡,头颈部皮肤充分接触药枕。

**1.2.2.3 饮食指导** 结合中医四诊进行辨证,肾气亏虚证的患者指导补益肾气食物,忌食煎炸及辛辣烟酒,可多食山药、枸杞、鲈鱼等;痰瘀互结的患者应戒除肥甘厚味、戒酒,饮食宜味淡利湿如薏米、冬瓜、藕粉等;肝火亢盛型患者饮食以清淡为主,禁食辛辣、性燥之品,可多食苦瓜、黄瓜、芹菜等,可用夏枯草、玉米须等当茶饮;痰浊上蒙证患者饮食应忌肥甘、生冷等易生痰湿之品,多食健脾利湿的食物,如薏米、山药、赤小豆等。

**1.2.3.4 情志护理** 给予患者宣教中医情志调摄知识,让患者认识到情志心理的变化与血压变化相互影响<sup>[5]</sup>,指导患者注意保持良好情绪,理智控制情感发作,并可通过培养音乐、书法、养花等良好兴趣爱好陶冶情操、修身养性。

**1.3 观察指标及评定标准** 观察两组患者护理前后的血压变化,应用水银柱血压计每日早7时及晚18时定时为患者测量血压并记录。效果评定参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[6]</sup>中对眩晕病(原发性高血压)的疗效评定准则,显效标准需达到护理后舒张压下降 $\geq 10\text{mmHg}$ 且降至参考范围,或舒张压下降 $\geq 20\text{mmHg}$ ;有效为护理后舒张压下降 $< 10\text{mmHg}$ 且降至参考范围,或舒张压下降10~19mmHg,或收缩压下降 $> 30\text{mmHg}$ ;无效:护理后未达到上述标准,临床症状无变化。总有效率=显效率+有效率。

**1.4 统计学方法** 将所得数据应用SPSS19.0统计学软件处理,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间差异进行t检验,计数资料组间的比较应用秩和检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 测量血压变化** 护理前对照组与治疗组患者收缩压及舒张压对比, $P > 0.05$ ,差异无统计学意义。护理后治疗组患者收缩压及舒张压均低于对照组, $P < 0.05$ ,表示两组相较差异有统计学意义。见表1。

表 1 两组患者护理前后收缩压、舒张压对比( $\bar{x} \pm s$ , mmHg)

组别	n	时期	收缩压	舒张压
治疗组	30	护理前	158.93 ± 6.90	105.73 ± 5.72
		护理后	121.53 ± 9.07 *	82.60 ± 5.33 <sup>Δ</sup>
对照组	30	护理前	160.37 ± 6.47	104.10 ± 7.98
		护理后	131.20 ± 5.70	86.33 ± 5.12

注: \* 护理后治疗组收缩压对比对照组收缩压,  $P < 0.05$ ;  $\Delta$  治疗组舒张压对比对照组舒张压,  $P < 0.05$ 。

2.2 护理效果评定 治疗组总有效率, 高于对照组总有效率,  $P < 0.05$ , 两组相较差异有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者护理效果比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效
治疗组	30	26(86.67)	3(10.00)	1(3.33)
对照组	30	21(70.00)	7(23.33)	2(6.67)

3 讨论

3.1 实施中医护理方案的必要性 研究数据表明, 我国近 20 年来高血压的患病率上升明显, 患病率现约 29.6%, 且发病人群有年轻化的趋势<sup>[7]</sup>。我国每年都会有二百万人因高血压死亡, 高血压已成为我国病死率最高的病种<sup>[8]</sup>。中医护理方案在中医理论指导下, 以中医整体辨证观为基础, 通过辨证、辨病对患者实施针对性的护理措施并贯穿于整个护理过程, 能够明显改善预后。

3.2 中医护理方案中医特色操作的选取 祖国医学认为高血压<sup>[9]</sup>属于“眩晕”、“头痛”范畴, 与心、脑、肝、肾等脏腑功能密切相关。对本次研究中纳入中医护理方案的患者实施耳穴贴压及中药药枕两项中医特色护理技术, 秉承中医“外治即内治”的理念, 以调畅气血、经络效应、药物渗透等为护理原则。

3.2.1 耳穴贴压 耳廓是人体的“缩影”, 耳穴与人体脏腑、经络、四肢百骸关系密切, 在耳穴上埋豆贴压可间接刺激人体相应穴位, 可疏通经络、调节脏腑功能, 使气血顺畅、阴阳调和<sup>[10]</sup>。本研究选取的肝穴平肝息风、疏肝理气, 脾穴健脾益气、调节阴血, 肾穴滋补肾阴、滋水涵木, 神门穴安神益智、止痛, 心穴清心火安神, 降压沟穴滋阴潜阳、清肝温肾, 交感穴益心安神、调节自主神经功能。诸穴的选取除有降压作用外, 还有治疗失眠、神经衰

弱、头痛、自主神经功能紊乱等作用。

3.2.2 中药药枕 药枕的使用历史悠久,《千金要方》《本草纲目》中均有记载。本文药枕药材的选取中, 夏枯草清肝明目泻火, 菊花散风清热、平肝明目, 草决明清肝益肾、明目,《本草求真》中亦言其可“作枕以治头风”, 晚蚕砂甘温、祛风除湿。以上药物置于枕中, 一方面药物气味通过皮肤孔窍、口鼻渗透及嗅神经传导等使药物进入机体, 另一方面药性通过督脉、膀胱经、胆经、大肠经、小肠经抵达肩颈部, 缓缓刺激头部穴位, 发挥经穴效应, 疏通经络、调整气血, 平衡机体气血阴阳、改善脏腑功能<sup>[11]</sup>。

3.3 与饮食、情志护理相结合 高血压患者的饮食总体来说宜清淡, 低盐, 忌辛辣、肥腻, 戒烟限酒, 中医护理方案的实施在此基础上根据中医辨证思路给予各证型患者个体化的饮食指导。长期情绪紧张是高血压的重要发病因素<sup>[12]</sup>, 而研究表明, 高血压分级越高的患者罹患心理疾病的几率越大<sup>[13]</sup>, 两者形成互为因果、相互加重的恶性循环。因此情志护理在高血压病治疗过程中有重要意义。

3.4 实施中医护理方案对原发性高血压效果显著 本次研究结果显示护理后治疗组舒张压及收缩压的改善及总有效率均优于对照组。说明本研究选取的中医护理方案应用于原发性高血压可有效降低血压及提高治疗效果。本方案的实施也在一定程度上反映了中医护理措施的优势及特点, 护士根据医师的辨证对患者进行临证施护, 提供了个体化的、“因人制宜”的多方位护理, 有助于促进护患的良好沟通、提高患者的依从性, 从而进一步提高整体治疗效果。

4 小结

中医护理方案部分操作简、易、廉、便, 患者在接受治疗的同时可掌握日常康复、保健的方法, 学习中医特色健康宣教知识; 中医特色治疗将得到进一步的推广与普及。另一方面, 实施中医护理方案的过程拉近了护患距离, 增强了患者对护理人员的信任。总体上提高患者对护理工作的满意度与依从性。

中医护理方案在实施的过程中应重点关注质量控制环节, 完善工作记录, 寻找(下转第 96 页)

痛、益肝肾补气血、祛风湿之效。现代药理表明,独活寄生汤中茯苓、当归有助于骨痂生长,从而缩短骨折愈合时间;牛膝、杜仲中有效成分对骨保护素和骨细胞的表达具有促进作用,可抑制骨吸收;川芎、干地黄、细辛、肉桂心、防风、芍药具有活血、止痛之效,可促进骨纤维细胞生长,深入血肿,促进肉芽组织生长,促进内外膜细胞生长,减轻患者疼痛;且现代研究表明,独活寄生汤可抑制炎症因子渗出,减轻局部炎症反应,改善微循环,消除神经充血水肿,预防组织粘连,进而减轻术后疼痛;同时充养骨骼,利于骨折愈合,促进腰椎功能恢复<sup>[9]</sup>。本研究结果显示,治疗组VAS评分、后凸Cobb角均低于对照组,椎体前缘高度、骨密度、JOA评分均高于对照组,由此可见,骨质疏松性椎体压缩骨折采用独活寄生汤结合手术治疗效果明确、安全可靠。

综上所述,骨质疏松性椎体压缩骨折采用独活寄生汤结合PKP手术治疗可减轻术后疼痛,利于恢复椎体高度,改善患者腰椎功能。

#### 参考文献

- [1] 戚春潮,吴明.老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折采用中西医结合治疗的临床疗效分析[J].中华中医药学刊,2015,33(3):735-737.

(上接第79页) 护理存在问题并改进,不断完善中医护理方案,提升护理技巧。下一步计划研究针对眩晕病(原发性高血压)各个证型辨证给予相应的护理方案,对比护理效果。

综上所述,本次研究结果显示,对眩晕病(原发性高血压)患者实施中医护理方案效果显著,对调节血压及提高整体治疗效果大有裨益,值得临床推广应用。

#### 参考文献

- [1] 吴文娟,高娜,苟丽萍.浅述原发性高血压的中西医诊治[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(68):13461-13462.
- [2] 高飞,高焱莎.我国高血压流行病学现状[J].中日友好医院学报.2012,26(5):307-309.
- [3] 蒋倩倩,周晓欢,陈玉岚,等.青年和中老年原发性高血压伴阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者的临床特点研究[J].中国全科医学,2014,17(10):1119-1123.
- [4] 徐桂华,胡慧.中医护理学基础[M].北京:中国中医药出版社,2016:444-452.

- [2] 夏维财.经皮椎体后凸成形术治疗老年骨质疏松性椎体压缩骨折[J].中国微创外科杂志,2015,15(3):280-281.
- [3] 伏海平,刘华兴,曾显荣.经皮椎体后凸成形术治疗老年骨质疏松性椎体压缩骨折[J].临床骨科杂志,2017,20(1):33-34.
- [4] 刘焱,朱金华,鲍自立,等.中药联合经皮椎体后凸成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2017,26(25):2829-2831.
- [5] 王殷红,熊炎,陈俊华.经皮椎体后凸成形术治疗老年性骨质疏松性椎体压缩性骨折的近期疗效观察[J].中华全科医学,2015,13(2):330-331.
- [6] 李天鹏,雷云坤,谢旭华.经皮椎体后凸成形术治疗老年骨质疏松性椎体压缩骨折[J].中国矫形外科杂志,2015,23(22):2103-2105.
- [7] 杨活,刘文庚.独活寄生汤治疗骨质疏松性骨折的临床研究[J].陕西中医,2015,36(2):191-192.
- [8] 于振和,李东君.经皮穿刺椎体后凸成形术治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折的疗效观察[J].中国微创外科杂志,2015,15(6):555-557.
- [9] 郑宏伟,赵立军,武志刚,等.独活寄生汤治疗骨质疏松性椎体压缩骨折患者对VAS及椎体恢复高度影响研究[J].四川中医,2017,35(11):145-148.

(收稿日期:2019-02-23 编辑:杨芳艳)

- [5] 张洁.中医情志护理对高血压患者负性情绪的影响[J].临床研究,2018,26(6):189-190.
- [6] 中药新药治疗高血压病的临床研究指导原则(摘编之一)[J].中医药临床杂志,2007,19(2):118-119.
- [7] Wang J,Zhang L,Wang F,Liu L,Wang H,China National Survey of Chronic Kidney Disease Working Group[J].Am J Hypertens,2014,27(11):1355-1361.
- [8] 邓蓉.高血压防治现状与宣传策略[J].临床医药文献杂志,2017,4(79):15627-15628.
- [9] 国家技术监督局.GB/T16751.2-1997 中医临床诊疗术语证候部分[S].北京:中国标准出版社,2012.
- [10] 司绍斌,欧阳晃平.耳穴埋豆辅助治疗Ⅱ级原发性高血压病40例[J].江西中医药大学学报,2015,27(1):49-50,52.
- [11] 李云燕.中药联合药枕治疗高血压病的临床疗效分析[J].中国医药指南,2017,15(23):190-191.
- [12] 余振求,马长生.实用高血压学[M].北京:科学出版社,2000:1-16,62-71.
- [13] 宁亮,张烨,余国龙.心理情绪因素与原发性高血压的研究进展[J].医学综述,2018,24(6):1121-1125.

(收稿日期:2019-03-21 编辑:巩振东)