

“三联降压技术”联合辩证施护对原发性高血压患者的应用效果观察

魏芳琴 韩国炜 朱晓芳

甘肃中医药大学附属医院, 甘肃 兰州 730020

摘要:目的 评价“三联降压技术”联合辩证施护对原发性高血压患者血压控制的应用效果。方法 选取2017年8月至12月我科收治的132例高血压患者为研究对象,随机分成对照组和观察组,每组66例,对照组采用常规治疗和护理,观察组在此基础上给予耳穴压丸、中药穴位贴敷及中药足浴联合辩证施护治疗对原发性高血压患者进行血压干预,两组患者均以7天为一个疗程,两个疗程后出院,观察两组护理干预后的治疗效果。结果 观察组患者降压效果与对照组相比有显著差异性,有统计学意义($P<0.05$)。结论 “三联降压技术”联合辩证施护可有效降低原发性高血压患者的血压,并可改善患者因血压升高导致的眩晕、头痛、心悸等症状。

关键词:耳穴压丸法;吴茱萸穴位贴敷法;中药足浴法;辩证施护;原发性高血压

21世纪以来,随着社会经济的发展和人们生活方式的改变,原发性高血压患病率呈逐年增长趋势。近年来,中医以整体观念为指导思想,以辩证施治为诊疗特点,以辩证施护为特殊护理方法,根据祖国医学内病外治原理,对原发性高血压患者采用口服降压药同时给予中医三联降压技术,即耳穴压丸、吴茱萸穴位贴敷、中药足浴,联合辩证施护对原发性高血压患者血压控制疗效满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2017年8月至12月我科收治的高血压患者132例,入院前均被诊断为高血压。均排除肾实质性高血压、嗜铬细胞瘤、主动脉狭窄等继发性高血压、且均无耳穴压丸、吴茱萸穴位贴敷、中药足浴应用禁忌症,观察组66例高血压患者。辩证分型^[1]:肾气亏虚11例,痰瘀互结29例,肝阳上亢16例,阴虚阳亢10例。

1.2 方法

对照组66例原发性高血压患者采用常规口服降压治疗和基础护理,观察组66例高血压患者再此基础上给予耳穴压丸法、吴茱萸穴位贴敷法、中药足浴法并联合辩证施护治疗。

1.2.1 耳穴贴压法

将表面光滑近似圆球状的中药王不留行籽贴于小块胶布中央,各型患者主穴:神门、耳尖、交感、降压沟。配穴:肾气亏虚取肾,痰瘀互结取脾、胃、肺、三焦,肝阳上亢取肝、胆,阴虚阳亢取肝、肾、内分泌,然后对准耳穴用沾有75%的酒精棉签清洁、消毒,再用干棉签擦干,用小镊子夹取胶布贴紧并稍加压力,以耳朵有酸麻胀痛感,能忍受为度,对胶布过敏者可缩短贴压时间并加压肾上腺、风溪穴,并演示按压方法,嘱患者每日自行按压3~5次,每次每穴按压1~2分钟,左右耳交替贴用,7天为一个疗程,连续使用两个疗程。

1.2.2 中药足浴法及吴茱萸穴位贴敷法

将中药(高血压足浴方:罗布麻叶15g,杜仲6g,牡蛎15g,夜交藤10g,吴茱萸10g)进行煎煮,在一次性的足浴袋中加入500ml中药煎煮液,置于40~42℃加有2000ml热水的专业足浴盆(KMV-VI)中,双足放入足浴袋中,泡洗30min,用干毛巾擦干双足,75%的酒精棉签对双侧太溪、涌泉、足三里、三阴交四个穴位进行清洁消毒,将粉状吴茱萸用白醋调和,再用3M防过敏胶布在以上穴位上贴敷调和好的吴茱萸,每穴2g,贴敷24h,7天为一个疗程,连续使用两个疗程。

1.2.3 辩证施护

(1)肾气亏虚型,本型11例。主症膝软和足跟痛,耳鸣或耳聋,心悸或气短,发脱或齿摇,夜尿频、尿后有余沥或失禁。舌淡苔白、脉沉细弱。施护:①病情观察:注意观察膝软足跟痛,耳鸣耳聋、舌苔、脉象、面色、血压、小便等情况②生活起居:休养环境温度适宜,整洁安静,注意休息,避免劳累,节制房事③饮食护理:多食益精填髓之品,如乌鸡,动物肾脏及芝麻等,低盐,忌烟酒及辛辣之品。④用药护理:中药汤剂文火久煎,饭前空腹温服,服后卧床休

息,以助药效⑤情志护理:耐心解释病情,关心善待患者,做好心理疏导。⑤其它:可指压气海、关元穴或艾灸。

(2)痰瘀互结型,本型29例。主症头如裹,胸闷,呕吐痰涎,胸痛,肢体麻木或偏瘫、口淡食少。舌胖苔腻脉滑,或舌质紫暗有瘀斑瘀点,脉涩。施护:①病情观察:注意观察胸闷、胸痛等症状发生的时间,性质、程度,诱发及加重的因素,缓解方法。观察痰的颜色、性质、量、气味,必要时留取标本送检。②生活起居:起居有常,慎避风寒,正确通风换气,选择适宜的运动方式。③饮食护理:以清淡易消化饮食为宜,多饮水,亦可饮用竹沥水,或用鲜芦根煎水代茶饮,以清热化痰。忌辛辣温热之品④用药护理:中药汤剂温服,服用后不可立即饮水。胸痛时,可遵医嘱给予元胡粉、郁金粉各1.5g温水调服。⑤情志护理:注意调摄情志,避免刺激,对于病程日久,缠绵难愈,或胸闷所致痛苦焦虑者可采取谈心、解疑、安慰、转移注意力等方法。

(3)肝阳上亢型,本型16例。主症眩晕,头痛,急躁易怒,面红,目赤,口干、口苦,便秘,溲赤。舌红苔黄,脉弦数。施护:①病情观察:严密观察患者头晕、头痛,神志、面色等变化,定期监测血压②生活起居:休息环境安静,光线柔和,温度适当偏低,保证充足的休息和睡眠,眩晕患者应卧床休息,改变体位时动作宜缓慢③饮食护理:宜多食水果蔬菜,如芹菜、紫菜、西瓜、梨等;亦可用栀子茶,忌烟酒、油腻,辛辣之品。④用药护理:中药汤剂应文火久煎,空腹温服。⑤情志护理:深入了解患者的心理状况,体贴安慰患者,保持心情舒畅。

(4)阴虚阳亢型,本型10例。主症腰酸、膝软,五心烦热,心悸、失眠,耳鸣、健忘。舌红少苔,脉弦细而数。施护:①病情观察:密切观察患者情绪、睡眠、出汗等情况。②生活起居:病室应凉爽通风、安静,患者应劳逸结合。③饮食护理:饮食宜清补,可选甲鱼、百合、银耳等食品,忌辛辣、油腻等温燥动火伤阴之品。④用药护理:中药宜温服。⑤情志护理:注意消除急躁、抑郁等不良情绪,以免气郁化火进一步伤阴。

1.3 血压观察方法

采用台式标准水银柱血压计测量血压,测量方法参照《2010年中国高血压防治指南》^[2]中血压监测方法。

2 结果

见表1。

表1 两组原发性高血压患者干预前后血压的比较($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	例数	收缩压		舒张压	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	66	158.64±12.80	124.9±13.17*#	93.55±8.17	80.07±5.89*#
对照组	66	159.69±12.17	136.78±15.19*	94.31±9.11	84.72±7.29*

注: *指治疗后于治疗前自身比较 $P<0.05$, #指治疗后观察组与对照组相比 $P<0.05$ 。

3 讨论

原发性高血压在祖国医学中属“眩晕”、“头痛”等范畴,是中医药治疗的优势病种。中医护理学以中医理论为基础,以整体观念为理念,辨证施护为方法,中医护理技术耳穴压丸法、吴茱萸穴位贴敷法、中药足浴法,联合辨证施护治疗高血压,操作简单,易于掌握,价格低廉,无创伤,安全性高,可有效降低血压,易被患者接受。

《灵枢·口问》说:“耳者,宗脉之所聚也”,耳与五脏在生理和功能上均有联系,根据耳穴-体穴-脏腑相关研究,脏器有病时会在耳廓上出现相应的反应点。耳穴贴压法能刺激相应的脏腑,达到治疗疾病的目的。中药足浴法中罗布麻叶,杜仲,吴茱萸均有降压作用,牡蛎味咸,微寒,归肝、胆、肾经,可平肝潜阳,主治眩晕耳鸣,惊悸失眠。夜交藤可养心安神,降血脂。用中药足浴法可改善全身血液循环,降低血液黏稠度,缓解动脉痉挛,使植物神经功能恢复正常,改善睡眠质量,消除失眠症亦能降低血压,缓解高血压病的症状。吴茱萸性热,味辛、苦,归肝、肾经,有小毒,具有疏肝下气,降血压,保护血管、利尿等功效。而涌泉穴、太溪穴为足少阴肾经的常用腧穴,具有滋阴熄风、醒脑开窍之功效,主治眩晕、头痛、眼花、耳鸣耳聋,小便不利、便秘、

昏厥等证。足三里穴为足阳明胃经常用腧穴,具有补中益气、通经活络之功效,常用于治疗高血压、冠心病、胃病等。三阴交穴,属足太阴脾经,具有健脾和胃、调补肝肾,调气活血等功效,主治腹胀、失眠、心悸、高血压等。

在常规服用降压药治疗和护理的基础上使用“三联降压技术”联合辨证施护治疗原发性高血压效果显著,可提高患者的生活质量。

参考文献

- [1] 王香玲,王军红. 高血压的辨证施护[J]. 中国医药指南, 2011, 9(6):301-303.
- [2] 《中国高血压防治指南》修订委员会. 中国高血压防治指南: 2010年修订版[M]. 北京:人民卫生出版社, 2012(3):39. 基金项目: 国家重点研发计划资助项目: 慢性失眠中医诊疗新方案及机制研究(项目编号: 2018YFC1705600), 子课题: 失眠及其与更年期综合征、高血压、老年轻度认知障碍等相关病症的关系及综合治疗方案研究(课题编号: 2018YFC1705604); 国家中医药管理局重大疑难疾病中西医临床协作试点项目“难治性高血压”(国中医药办医政发[2018]3号)