

姜萸散六穴位贴敷对高血压焦虑抑郁患者的影响

刘丽菊 李水弟

(广州中医药大学顺德医院 广东佛山 528300)

摘要:目的:高血压焦虑抑郁患者使用姜萸散六穴位贴敷的方法效果研究。方法:选择2023年1月-2023年10月在广州中医药大学顺德医院内科收治60例确诊为高血压住院焦虑、抑郁的患者为研究对象。其中实验组和对照组各30例。实验组:采用中医姜萸散醋膏分别贴敷于六穴位的方法,联合物理治疗和常规药物治疗与护理。对照组:采用物理治疗和常规药物治疗与护理。结果:在临床症状方面,实验组:30例,血压降低有效率93.33%(28/30),睡眠平均时长(6.32±1.34)小时,治疗满意率96.67%(29/30)。对照组:30例,血压降低有效率76.67%(23/30),睡眠平均时长(5.22±1.22)小时。治疗满意率80%(24/30)。实验组的抑郁改善情况明显优于对照组。对两个组别患者SF-36生活质量量表进行对比分析,实验组各项生活质量指标均优于对照组,此外,实验组西药用量低于对照组。两组患者无统计学差异(P>0.05)。结论:在对高血压焦虑抑郁患者进行改善治疗过程中,采用姜萸散六穴位贴敷联合西药阿普唑仑,再加上物理治疗调理,能够取得较好的临床效果,建议在今后治疗中给予应用。

关键词:姜萸散六穴位贴敷;高血压焦虑抑郁;血压降低率;满意率;阿普唑仑

1. 前言

随着目前社会生活节奏的加快,人们饮食习惯的改变,高血压焦虑抑郁患者人数在不断地上升^[1-2],患者常因血压控制不佳、经常失眠、心率快、合并糖尿病、血脂异常等原因,导致出汗、晕眩、呼吸急促、心跳过快、身体发冷发热、手脚冰凉或发热^[3]等濒死的感觉,有部分患者以合并有低血糖、高血压急症、心脏功能等疾病进行治疗,从而忽略了患者焦虑、抑郁的真实症状。如果长期得不到关注,会导致身体多种异常、免疫力下降、严重头痛、失眠、焦虑、抑郁加重^[4-5],再有40%到50%的患者就会发展到抑郁症状加重、甚至会自杀^[6]。中医采用姜萸散醋膏贴敷六穴位治疗高血压焦虑抑郁症状,有较好的临床效果,本文对姜萸散醋膏贴敷对高血压焦虑抑郁的临床治疗进行了研究和探索,具体如下。

2. 资料和方法

2.1 一般资料

选择2023年1月-2024年12月在广州中医药大学顺德医院内科收治60例确诊为高血压住院焦虑、抑郁的患者为研究对象,以其在院期间的原始病历资料作为研究活动的基础。按照患者的性别、年龄以及病症程度,随机将患者分为两个组别,其中实验组和对照组各30例,并根据各组患者的年龄、性别、病程、病种经统计学分析,具有可比性才进行。实验组:30例,男性29例,年龄范围42岁至68岁,女性1例,74岁。平均血压:收缩压(178.44±14.55)mmHg,舒张压(100.54±10.54)mmHg,平均病程(4.11±1.23)年。平均睡眠时长(3.21±1.22)小时。轻度抑郁10例,中度抑郁17例,重度抑郁3例。对照组:30例,男性26例,年龄范围34岁至66岁,女性4例,年龄范围58岁至71岁。平均血压:收缩压(176.15±13.86)mmHg,舒张压(100.14±11.57)mmHg,平均病程(3.77±1.54)年。平均睡眠时长(3.46±1.53)小时。轻度抑郁8例,中度抑郁19例,重度抑郁3例。两组患者无统计学差异(P>0.05)。

2.2 纳入标准

①符合焦虑、抑郁诊断标准和中医辨证标准;
②病情稳定,伴发病为:高血压、冠状动脉硬化性心脏病、糖尿病、抑郁症;

③心功能II-III级;

④实验室检查肝功能、肾功能无明显异常者;

⑦知情并签署知情同意书,自愿接受本治疗方案者。

2.3 排除标准

①不符合诊断标准者;

②精神、行为异常,不能配合治疗者;

③对中药贴敷或胶布过敏者;

④贴敷穴位处皮肤破损者;

⑤病情危重或不稳定者(高血压危象、急性心肌梗死或不稳定型心绞痛高危患者、糖尿病急症或危象);

⑥操作实施时间小于7天者

2.4 治疗方法

实验组:采用中医姜萸散醋膏分别贴敷于六穴位的方法,联合物理治疗(有氧运动、冥想、正念或者瑜伽)和常规药物治疗与护理(阿普唑仑)。对照组:采用物理治疗和常规药物治疗与护理。

2.4.1 对照组治疗

2.4.1.1 物理治疗

物理治疗方法主要通过心理治疗的方式进行,首先,组织患者进行有氧运动,例如,慢跑、快步走、打太极拳、跳操等,有氧运动平缓为主,每次40分钟,每周三次。第二,冥想疗法:让患者处于一个安静的空间,轻闭上眼睛,缓慢伴随身体做深呼吸,慢数1吸气,慢数2再将气呼出,周而复始。每次30分钟,每日1-2次。第三,正念法和瑜伽,每日1-2次,每次15-30分钟,有助于患者睡眠。

2.4.1.2 常规药物治疗

给患者使用镇静安神、抗抑郁方面的药物,口服阿普唑仑,0.4毫克,开始用量为每日3次,后期按病情增加或减少。

此外护理人员要密切关注患者各项生命体征变化,观察患者用药后是否有不良反应,如果出现异常,应立即报告医生。加强对患者心理护理,每日与患者进行心理沟通,调节患者心理情绪,及时排解心理方面存在的问题。对患者的各项体征表现,进行详细的记录。

2.4.2 实验组治疗

观察组在对照组的护理基础上用姜萸散醋膏分别贴敷于六穴位:劳宫、心俞、神门、足三里、大敦、中冲。穴位选取:按照中医操作规范,以指腹为着力点,在选定的穴位上按压,使局部下陷1-2cm,至穴位周围产生酸胀、酸痛等得气感觉,确定穴位。患者取仰、侧卧位,暴露好穴位,按照中医操作规范进行六位贴敷。敷药方法:用生盐水棉球清洁贴敷处皮肤,待干后每穴敷上准备的药膏,每次贴敷时间为6-8小时,每天更换药膏1次,贴7天为1疗程,共使用1个疗程。使用过程中密切观察贴敷处皮肤有无瘙痒,潮红,起水泡等过敏现象,及时给予提前揭除敷贴,局部外涂皮炎平药膏,嘱患者切勿用手抓挠敷药处;对起水泡不能继续贴敷者予以退组处理。物理治疗和常规治疗同上所述。

2.5 评定标准

SF-36生活质量量表,通过发放60份,收回60份,并通过概率抽样法对患者生活质量8个方面维度内容进行评定。分值:0-100分,0分最低,100分最高。发放患者治疗满意度调查表,发放60份,收回60份,均为有效问卷。评分标准:非常满意(90-100分),满意(80-90分),一般(60-80分),不满意(60以下)。满意率=每组患者的满意人数/总人数*100%。

汉密尔顿焦虑量表(HAMA)0-56分,总分<8分:正常;总分8-20分:轻度抑郁症;总分20-35分:中度抑郁症;总分35分以上:重度抑郁症。

2.6 统计学原理

数据处理在SPSS19.0统计软件进行数据的统计分析,计量资料以均值±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计量资料进行t检验;计数资料进行 χ^2 检验。以p<0.05为差异,有统计学意义。

3. 结果

3.1 两组血压控制指标对比,见表1。

3.2 两组药物量对比

患者治疗所用药物量是以对照组和观察组用量进行比较,实验组:阿普唑仑,每次0.4毫克,每日3次,平均疗程5.3±1.58周。姜萸散醋膏贴敷7天为1疗程,共使用1个疗程。对照组:阿普唑仑,每次0.4

毫克, 每日3次, 平均疗程 8.4 ± 1.33 周。两组患者对比无明显差异 ($p < 0.05$)。

表1 两组患者的血压控制指标对比[n,mmHg]

组别	例数	收缩压治疗前	收缩压治疗后	舒张压治疗前	舒张压治疗后
实验组	30	178.44 ± 14.55	125.24 ± 12.44	100.54 ± 10.54	80.27 ± 6.88
对照组	30	176.15 ± 13.86	138.47 ± 11.24	100.14 ± 11.57	89.47 ± 7.58
t^2	-	3.222	2.112	2.534	2.322

表2 治疗前两组患者的SF-36生活质量指标对比[$\bar{x} \pm s$]

组别	生理机能	生理智能	躯体疼痛	总体健康	活力	社会实践	情感职能	精神健康
实验组	55.25 ± 12.22	24.11 ± 13.11	33.23 ± 13.23	51.32 ± 14.11	41.33 ± 12.56	43.45 ± 11.17	24.31 ± 8.11	43.44 ± 15.56
对照组	55.25 ± 12.22	24.11 ± 13.11	33.23 ± 13.23	51.32 ± 14.11	41.33 ± 12.56	43.45 ± 11.17	24.31 ± 8.11	43.44 ± 15.56
P	0.014	0.035	0.024	0.021	0.022	0.012	0.011	0.023

治疗后, 实验组和对照组SF-36生活质量8个维度评分情况, 如下表3。

表3 治疗后两组患者的SF-36生活质量指标对比[$\bar{x} \pm s$]

组别	生理机能	生理智能	躯体疼痛	总体健康	活力	社会实践	情感职能	精神健康
实验组	86.21 ± 13.11	84.33 ± 13.23	83.12 ± 13.44	61.55 ± 12.14	78.14 ± 11.12	82.11 ± 12.18	94.21 ± 11.12	83.12 ± 12.21
对照组	73.11 ± 8.12	64.12 ± 12.22	51.11 ± 12.12	45.12 ± 13.21	54.33 ± 14.25	63.11 ± 12.18	44.22 ± 9.12	63.11 ± 12.24
P	0.033	0.034	0.022	0.011	0.014	0.016	0.014	0.026

3.4 两组满意度对比, 见表4。

表4 两组患者的满意率对比[n,%]

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	满意率
实验组	30	18	10	2	0	100%
对照组	30	11	11	6	2	73.33%

两组患者对比无明显差异 ($p < 0.05$)。

3.5 两组患者焦虑评分(HAMA)指标对比, 见表5。

表5 两组患者的满意率对比[n,%]

组别	例数	治疗前			治疗后			
		轻度抑郁	中度抑郁	重度抑郁	正常	轻度抑郁	中度抑郁	重度抑郁
实验组	30	10	17	3	12	10	7	1
对照组	30	8	19	3	5	12	11	2

两组患者对比无明显差异 ($p < 0.05$)。

4 讨论

近几年来, 经济状况不是很乐观, 社会压力越来越大, 部分高血压患者由于心理长时间负担严重, 患有高血压焦虑抑郁时有发生。西医治疗短期效果好, 但长久治疗会产生严重的依赖性、抗药性, 甚至导致神经衰弱、失眠加重、刺激胃肠道不适、全身无力等濒死的感觉。抑郁患者有4亿多, 呈逐年上升趋势。如何早期确诊采取有效措施, 使高血压患者焦虑抑郁尽快消除, 防止意外事件发生, 是临床医务工作者面对的难题。在治疗焦虑抑郁方面, 中医特色疗法在全国乃至全球正在兴起, 特别在新冠疫情治疗起着重要的作用, 备受关注和现代医学推崇, 本节课从姜萸散的功效和利用其进行六穴位贴敷, 利用药理理论和经络理论相结合, 刺激心、肝、脾、肾、经络, 达到疏通经络、活血化痰、温散寒邪、和胃止呕、疏肝下气、宁心安神、助阳止泻作用, 为患者的临床治疗护理提供一种新的、有效的方法。国内外目前未见相关报道, 研究角度新, 研究方法创新。优势体现在辨证施治和辨证施护, 利用手法和药物渗透, 使患者达到症状改善的效果和经济效益的双重作用。通过上述研究结果所示, 采用中医姜萸散六穴位贴敷的方法, 结合西医和物理治疗, 能够取得更好的临床效果, 患者血压控制情况、药物用量、焦虑抑郁程度以及生活质量的改善程度均优于西医治疗的效果, 并且广受患者的好评, 操作简单方便, 因此, 建议在今后临床治疗中给予推广。

参考文献:

[1]陈雯, 丁雯, 李冰雪, 张雪芳. 焦虑和/或抑郁情绪对老年高血压病患者血压影响的Meta分析[J]. 实用心脑血管病杂志, 2021, 29(02): 77-83.
 [2]Cao Chun, Yao Quan, Yu Wen. Effects of escitalopram oxalate on blood pressure variability, negative emotion and neurological function in patients with hypertension with anxiety and depression [J] Zhongnan Journal of

P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05
---	---	-------	-------	-------	-------

3.3 两组生活质量对比

SF-36 生活质量量表, 通过发放 60 份, 收回 60 份, 并通过概率抽样法对患者生活质量 8 个方面维度内容进行评定。

治疗前, 实验组和对照组 SF-36 生活质量 8 个维度评分情况, 如下表 2。

如下表 3。

Medical Sciences, 2021, 49 (02): 178-182

[3]郭小敏, 武娟, 闫玉红. 情绪释放疗法对社区老年高血压患者焦虑、抑郁与生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(15): 102-104.

[4]范维英, 郑丽维, 陈丰, 邹连玉, 饶玉莲, 方晓鸿. 八段锦运动对 38 例老年高血压患者焦虑、抑郁的影响[J]. 福建中医药, 2021, 52(02): 11-13.

[5]吴宇, 彭誉. 重症新型冠状病毒肺炎住院患者焦虑、抑郁抑郁状态的现状调查[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(S1): 606-607.

[6]胡德英, 熊宇, 刘敏杰等. 世界预防自杀日主题对护士预防住院患者自杀的启示[J]. 中国实用护理杂志, 2018, 34(21): 1674-1681.

[7]吴宇, 彭誉. 重症新型冠状病毒肺炎住院患者焦虑抑郁状态的现状调查[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(S1): 606-607.

[8]Ortiz Anna Marie L, Smith April R, Levinson Cheri A et al. Pinpointing core and pathway symptoms among sleep disturbance, anxiety, worry, and eating disorder symptoms in anorexia nervosa and atypical anorexia nervosa[J]. Journal of Affective Disorders, 2021, 7 (10): 294-295.

[9]Cornet Alain, Andersen Jeanette, Tani Chiara, et al. Hydroxychloroquine availability during COVID-19 crisis and its effect on patient anxiety[J]. Lupus science medicine, 2021, 8(1): 136-137.

[10]Fiedler D, Pape H, Lange M. Stress-induced impairment of fear extinction recall is associated with changes in neuronal activity patterns in PVT[J]. Progress in Neuropsychopharmacology Biological Psychiatry, 2021, 1 (11): 253-256.

[11]冯璐, 张琦, 郝乔, 等. 中药联合心理疗法缓解焦虑、抑郁症的治疗效果[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(08): 2170-2172.

[12]李然, 谢宇红. 图文式健康教育对结肠直肠外科新入院患者减轻焦虑、抑郁的影响[J]. 福建医药杂志, 2021, 43(04): 171-173.

[13]张珏, 庾锐光. 音乐治疗对大学生焦虑、抑郁情绪的干预研究[J]. 现代商贸工业, 2021, 42(35): 86-87.

[14]钟杰喜, 彭芬薇, 陈超等. 手法复位联合冥想放松训练对眩晕症患者焦虑、抑郁状态及跌倒风险的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(16): 2943-2945.

[15]李瑞祥. 中医四大经典[M]. 北京: 中国医药科技出版社出版, 2015: 136-137.

[16]徐晓春, 郑求姣, 高美娟等. 中医耳穴治疗对高血压并发焦虑、抑郁患者的影响[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(10): 996-998.

[17]赵志芳, 陈菲儿, 郭巧英等. 穴位刺激调控法对减轻骨科择期手术患者焦虑、抑郁的效果[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(05): 696-699.

[18]姜珊. 实用内科学, 第五版. 精神疾病诊断与统计手册[M]. 中国医学论坛报, 2020.