

● 医学护理 ●

引用:曾海燕,黄海银,赵燕. 降压膏穴位贴敷治疗高血压病阴虚阳亢证 42 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2021,37(2): 78-80.

降压膏穴位贴敷 治疗高血压病阴虚阳亢证 42 例临床观察

曾海燕,黄海银,赵燕

(衡阳市中医医院,湖南 衡阳,421001)

[摘要] 目的:观察降压膏穴位贴敷治疗高血压病阴虚阳亢证的临床疗效。方法:将 84 例高血压病阴虚阳亢证患者随机分为观察组和对照组,每组各 42 例。对照组予以西医常规治疗,观察组在对照组基础上予以降压膏穴位贴敷治疗。治疗 30 d 后,观察 2 组中医证候疗效、血压情况、杜氏高血压生活质量量表评分的改善情况。结果:中医证候疗效总有效率观察组为 83.33%(35/42),对照组为 71.43%(30/42),2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2 组收缩压和舒张压治疗后均有降低,组间比较,差异无统计学意义;杜氏高血压生活质量量表评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结论:降压膏穴位贴敷治疗高血压病阴虚阳亢证在改善中医症状、提高生活质量方面优于单用西药治疗,值得临床进一步推广运用。

[关键词] 高血压病;阴虚阳亢证;降压膏;穴位贴敷

[中图分类号] R259.441,R245.9⁺9 **[文献标识码]** A

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.02.033

高血压病是以体循环压力增高为主要表现的临床综合征,是最常见的心血管疾病,它可以导致中小动脉血管结构重塑,引起心、脑、肾等重要脏器的损害,严重危害人类的健康^[1]。笔者采用降压膏穴位贴敷治疗高血压病阴虚阳亢证 42 例,疗效颇佳,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2016 年 10 月至 2018 年 10 月在我院门诊或住院诊断为高血压病阴虚阳亢证的患者 84 例,采用 Doll's 分组法将其随机分为观察组和对照组,每组各 42 例。观察组中,男 22 例,女 20 例;平均年龄(53.62±5.39)岁;平均病程(7.3±3.24)年。对照组中,男 21 例,女 21 例;平均年龄(53.75±5.42)岁;平均病程(7.2±3.43)年。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本临床研究经过我院伦理委员会批准。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《中国高血压防治指南》^[1]中的有关诊断标准。在未用抗高血压药的

情况下,非同日 3 次测量,收缩压>140 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa)和(或)舒张压>90 mmHg,可诊断为高血压病。患者既往有高血压病史,目前正在服用抗高血压药,血压虽低于 140/90 mmHg,也应诊断为高血压病。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中药新药治疗高血压病的临床研究指导原则》^[2]中阴虚阳亢证的有关辨证标准拟定。主症:眩晕,头痛,腰酸,膝软,五心烦热;次症:心悸,失眠,耳鸣,健忘;舌脉:舌红、少苔,脉弦细。具备主症及次症 2 项以上结合舌脉即可明确辨证。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断及中医辨证诊断标准;2)年龄在 18~65 岁;3)2 级高血压病;4)未服相关治疗药,或服用降压药物但停药 2 周后;5)签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)妊娠或哺乳期妇女;2)继发性高血压病;3)合并心脑血管及内分泌系统、造血系统等严重原发疾病、精神病;4)过敏体质及对本研究所用药物过敏。

基金项目:湖南省衡阳市科学技术发展计划项目(2017KJ214)

第一作者:曾海燕,女,副主任护师,研究方向:中医护理

通讯作者:赵燕,女,主任护师,研究方向:中医护理,E-mail:1339049459@qq.com

2 干预方法

2.1 对照组 采用西医常规治疗。1) 生活干预。控制体重; 减少钠盐摄入; 补充钙和钾盐; 减少脂肪摄入; 增加运动; 戒烟、限制饮酒; 减轻精神压力, 保持心理平衡。2) 口服苯磺酸氨氯地平片(辉瑞制药有限公司, 批准文号: 国药准字 H10950224, 规格: 5 mg/片), 1片/次, 1次/d, 晨起7时服。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上配合降压膏穴位贴敷治疗。降压膏制作: 取吴茱萸、天麻、枸杞子、沙苑子各 50 g(约 5 d量), 研磨为细末, 过 80 目筛, 加醋调制, 做成膏剂备用。护师采用 75% 乙醇对患者内关、曲池、涌泉、三阴交各穴位及周围皮肤进行消毒, 再将降压药膏摊在 3 cm×3 cm 医用胶布上, 并固定于各个穴位进行贴敷, 1次/d, 于每晚睡前进行贴敷, 第 2 天早晨取下。

2 组均治疗 30 d。

3 效果观察

3.1 观察指标 1) 中医证候积分。参照《中药新药治疗高血压病的临床研究指导原则》^[2] 中的有关标准拟定, 采用等级计分法, 将眩晕、头痛、腰酸、膝软、心烦热、心悸、失眠、耳鸣、健忘 9 个症状按无、轻、中、重分别计 0、2、4、6 分, 统计治疗前后的积分变化; 2) 血压。收集患者治疗前后血压, 测量前患者静坐休息 10 min, 30 min 内禁止吸烟和饮用兴奋类的饮料, 受试者取坐位, 裸露上臂与心脏处在同一水平面, 测量 3 次, 取平均值; 3) 2 组生活质量情况。采用杜氏高血压生活质量量表进行评分^[3]。统计治疗前后 2 组的评分变化。

3.2 中医证候疗效标准 参照《中药新药治疗高血压病的临床研究指导原则》^[2] 中有关标准拟定。疗效指数采用尼莫地平法计算, 疗效指数 = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 × 100%。显效: 症状全部消失, 疗效指数 ≥ 70%; 有效: 症状明显缓解, 疗效指数 ≥ 30%、但 < 70%; 无效: 症状无变化或加重, 疗效指数 < 30%。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计软件进行分析, 计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 *t* 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 干预结果

3.4.1 2 组中医证候疗效比较 中医证候总有效率观察组为 83.33%, 对照组为 71.43%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($Z = -2.095, P < 0.05$)。(见表 1)

表 1 2 组中医证候疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	42	14(33.33)	21(50.00)	7(16.67)	35(83.33)
对照组	42	5(11.91)	25(59.52)	12(28.57)	30(71.43)

3.4.2 2 组治疗前后血压比较 2 组治疗后收缩压与舒张压均有所下降, 组内比较, 差异有统计学意义 ($t_1 = 2.070, P_1 < 0.05; t_2 = 4.026, P_2 < 0.05$)。组间比较, 差异无统计学意义 ($t = -0.473, P > 0.05$)。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后血压比较 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	例数	时间节点	收缩压	舒张压
观察组	42	治疗前	166.87 ± 23.89	95.43 ± 14.51
		治疗后	132.02 ± 15.74	82.36 ± 9.63
对照组	42	治疗前	166.61 ± 22.79	94.96 ± 14.25
		治疗后	133.55 ± 14.87	83.64 ± 9.52

3.4.3 2 组治疗前后杜氏高血压生活质量量表评分比较 2 组治疗前后杜氏高血压生活质量量表评分组内比较, 差异有统计学意义 ($t_1 = 2.489, P_1 < 0.05; t_2 = -4.244, P_2 < 0.05$)。治疗后组间比较, 观察组评分明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($t = -2.136, P < 0.01$)。(见表 3)

表 3 2 组治疗前后杜氏高血压生活质量量表评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	42	170.25 ± 21.33	235.68 ± 13.69
对照组	42	171.20 ± 20.81	214.79 ± 12.88

4 讨论

高血压病是最常见的慢性疾患, 现已严重威胁我国公共健康^[4-5]。高血压是心脑血管疾病最主要的危险因素, 在我国, 70% 的脑卒中和 50% 的心肌梗死与高血压病有关, 控制高血压是心脑血管疾病防治的重中之重^[6]。目前, 高血压病无根治措施, 多采用西药降压治疗。

本病属于中医学“眩晕”“头痛”等范畴。中医学认为本病多由七情所伤、饮食失节、内伤虚损引起, 与肝、肾关系密切。肝脏阴阳失调、虚实转化, 易出现肝气郁结、肝火上炎、肝阳上亢、肝风内动等。肾藏五脏之精气, 肾阴不足, 水病及木, 导致水竭木枯, 出现“阴虚阳亢”, 肝阳上亢而发为眩晕。高龄及劳累引起的高血压病患者多有肾虚, 应依据“无虚不作眩”的病机, 治疗宜以“平肝息风、补益肝肾”为主^[7]。

本研究采用的降压膏由吴茱萸、天麻、枸杞子、

引用:姚姣. 舒适护理对膀胱癌手术患者的应用效果[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(2):80-82.

舒适护理对膀胱癌手术患者的应用效果

姚 姣

(湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙, 410007)

[摘要] 目的:观察舒适护理对膀胱癌手术患者的应用效果。方法:将膀胱癌手术患者 80 例随机分为观察组和对照组, 每组各 40 例。对照组采用常规护理方法, 观察组在对照组的基础上增加舒适护理, 比较 2 组患者治疗依从性、术后疼痛情况、生活质量及护理满意度。结果:治疗依从率观察组为 97.5%(39/40), 对照组为 85.0%(34/40), 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 2 组疼痛评分及生活质量评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$); 护理满意度观察组为 92.5%(37/40), 对照组为 82.5%(33/40), 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论:对膀胱癌手术患者实施舒适护理, 有利于提高治疗的依从性、缓解术后疼痛、改善患者的生活质量、提高护理满意度, 值得临床推广应用。

[关键词] 膀胱癌手术; 舒适护理; 术后疼痛; 生活质量

[中图分类号] R273.74 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.02.034

膀胱癌是泌尿系统常见的恶性肿瘤, 近年来我国膀胱癌的发病率和病死率呈现上升趋势^[1]。患者在膀胱癌确诊、接受手术治疗期间会产生应激反应, 而未得到正确处理的应激反应将会给患者的病情带来不利影响, 同时也增加了医护人员的工作难度。舒适护理是一种始终以患者为中心, 在生理、心理、社会、灵魂上带来舒适感, 从而减少患者的负面情绪, 提高其治疗依从性, 缓解不适症状, 改善生活质量, 提高对医护人员的满意度的护理方法^[2]。本研究采用舒适护理对膀胱癌手术患者进行干预, 取得了较好的临床效果, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2018 年 1 月至 2019 年 12 月在我院泌尿外科行手术治疗的 80 例膀胱癌患者, 所有患者术前均行膀胱镜活检, 膀胱癌病理诊断明确, 可进行手术治疗。采用随机数字表法将其分成观察组和对照组, 每组各 40 例。观察组中, 男 32 例, 女 8 例; 平均年龄 (65.3±6.2) 岁; 病程 4.1~7.5 年, 平均 (6.3±1.2) 年; 经尿道膀胱肿瘤电切术 36 例, 部分膀胱切除术 3 例, 膀胱全切术 1 例; 文化程度: 小学 5 例, 初中 8 例, 高中及专科 20 例, 本科及以上 7 例。对照组中, 男 33 例, 女 7 例; 年龄 54~

作者简介:姚姣, 女, 护师, 研究方向: 泌尿外科护理

沙苑子四味药组成, 四味药物均入肝经, 其中天麻为君药, 善平肝息风止眩; 枸杞子与沙苑子共为臣药以滋肾养肝; 吴茱萸为佐, 温补肝阳, 取之以阳中求阴。四药共济, 以达平肝息风、滋补肝肾之功。中药穴位贴敷治疗高血压病通过药物的吸收, 发挥药物的治疗作用; 同时通过穴位, 刺激激发经气, 发挥经络腧穴对人体的调节作用, 从而达到治病的目的, “可与内治并行, 而能补内治之不及”。

本研究结果显示, 降压膏穴位贴敷治疗高血压病阴虚阳亢证能有效改善患者的中医临床症状, 提高生活质量, 值得临床推广运用。

参考文献

[1] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 (2009

年基层版)[J]. 中华高血压杂志, 2010, 18(1):11-14.
[2] 中药新药治疗高血压病的临床研究指导原则[J]. 中医药临床杂志, 2007, 19(2):118-119.
[3] 杜勋明. 吴艳. 周有尚. 老年性Ⅱ期高血压患者的生活质量测定[J]. 中国康复, 1994, 9(3):129-131.
[4] 杨光, 吴云涛, 阮晓兰, 等. 糖尿病、高血压人群心脑血管事件的发生情况及影响因素[J]. 中华高血压杂志, 2014, 22(12):1132-1138.
[5] 孙刚. 关于高血压降压目标的辩证思考[J]. 中华高血压杂志, 2016, 24(4):304-305.
[6] 吴兆苏, 霍勇, 王文, 等. 中国高血压患者教育指南[J]. 中华高血压杂志, 2013, 21(12):1123-1149.
[7] 杨大赋, 杨颖, 沈元良, 等. 中西医结合治疗对原发性高血压患者血压及生存质量改善的临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(4):753-755.

(收稿日期:2020-06-10)