

## 中西医结合护理

## 中医护理干预对肝阳上亢型高血压睡眠障碍的影响

吕文静

(湖北省武汉市中医院二桥分院 内科, 湖北 武汉, 431000)

**摘 要:** **目的** 探讨中医护理干预对肝阳上亢型高血压睡眠障碍的影响。**方法** 选取 72 例肝阳上亢型高血压伴睡眠障碍的患者随机分为实验组 36 例和对照组 36 例,实验组采用中医护理干预法,对照组采用常规护理,对治疗后 2 组患者的匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)、中医证候评分、血压进行分析。**结果** 经治疗,2 组均可以有效改善血压,降低中医证候评分及 PSQI 评分( $P<0.05$ )。治疗后,2 组 PSQI、中医证候、血压比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 中医护理干预可以有效改善肝阳上亢型高血压及睡眠障碍,并可以改善患者整体情况,值得推广应用。

**关键词:** 中医护理; 肝阳上亢; 高血压; 睡眠障碍

**中图分类号:** R 473.5 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2015)01-004-02 **DOI:** 10.11997/nitcwm.201501002

## Impact of nursing of traditional Chinese medicine in sleep disorder patients with hypertension due to hyperactivity of liver – yang

LYU Wenjing

(Department of Internal Medicine, Erqiao Branch of Wuhan Hospital of Traditional  
Chinese Medicine, Wuhan, Hubei, 431000)

**ABSTRACT: Objective** To study the impact of nursing of traditional Chinese medicine in sleep disorder patients with hypertension due to hyperactivity of liver – yang. **Methods** A total of 72 sleep disorders patients with hypertension due to hyperactivity of liver – yang were randomly divided into test group and control group, with 36 cases in each group. The test group adopted nursing of traditional Chinese medicine and control group adopted conventional nursing. After treatment, the score of PSQI, TCM syndrome and blood pressure of two groups was analyzed. **Results** After treatment, the blood pressure of two groups was improved and the score of TCM syndrome and PSQI was reduced( $P<0.05$ ). After treatment, there was significant difference in the score of PSQI, TCM syndrome and blood pressure of two groups ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The nursing of traditional Chinese medicine can efficiently improve hypertension due to hyperactivity of liver – yang and sleep disorders as well as the patient's overall conditions. So it is worthy of promotion.

**KEY WORDS:** nursing of traditional Chinese medicine; hyperactivity of liver – yang; hypertension; sleep disorder

近年来,高血压患者人数日趋增多,而伴随着生活节奏的加快,人们易紧张、焦虑、急躁,因此肝阳上亢型的高血压尤其多见<sup>[1]</sup>,在此过程中,患者又易伴随着睡眠障碍<sup>[2]</sup>。肝阳上亢型高血压伴睡眠障碍是临床较常见、发病率高的一种现代化疾病,高血压和失眠又相互影响,成为临床治疗时非常棘手的问题。临床对伴有失眠患者的治疗

常采用中医治疗,相关研究也较多,本研究对肝阳上亢型高血压睡眠障碍患者实施中医护理方法,探讨其效果,现将结果报告如下。

### 1 资料和方法

#### 1.1 一般资料

选取 2012 年 4 月—2014 年 5 月本院收治的

72 例肝阳上亢型高血压伴睡眠障碍患者作为临床研究对象,随机分为实验组 36 例和对照组 36 例。实验组采用中医护理干预法,男 14 例,女 22 例,年龄 48~70 岁,平均 $(67.54\pm 3.67)$ 岁,病程 2~20 年,平均 $(8.45\pm 4.52)$ 年;对照组采用常规护理,男 16 例,女 20 例,年龄 51~74 岁,平均 $(60.44\pm 3.46)$ 岁,病程 1.5~18 年,平均 $(7.43\pm 4.22)$ 年。本研究患者均符合高血压肝阳上亢型诊断标准、睡眠障碍诊断标准,排除严重心、脑、肾、肝脏等躯体疾患病情不稳定者。2 组患者病程、性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),可相比。

### 1.2 治疗方法

对照组:采用常规护理。对于高血压伴睡眠障碍的患者,注意记录患者的血压及睡眠时间,对患者进行心理指导,如有情况及时汇报医生,指导患者及家属常规注意事项。

实验组:采用中医护理干预。在常规护理的基础上对患者实行中医的一系列措施:① 中医足浴方。针对肝阳上亢型高血压,选取天麻钩藤饮加减:天麻 15 g、钩藤 6 g(后下)、石决明 20 g(先煎)、栀子 10 g、黄芩 10 g、杜仲 10 g、川牛膝 12 g、桑寄生 10 g、益母草 10 g、夜交藤 10 g、茯神 10 g,根据患者的临床症状进行加减,若肝风旺盛,可加龟板、磁石,火偏盛,可加龙胆草,黄连,失眠较重,加酸枣仁、柏子仁。水煎约半小时,将药

汁倒入泡脚盆内,每次足浴以浑身微微出汗为宜;② 中医穴位按摩。睡眠障碍的穴位为内关、神门、三阴交、大陵、风池、太阳,每穴每次 15 min 左右,每日 1 次;③ 耳穴压豆。选取心穴、肝穴、肾穴、内分泌穴为主穴,用王不留行进行贴附,每日 1 次,每次 5 min 左右。

### 1.3 观察标准

匹兹堡睡眠质量指数量表评分(PSQI):总分 0~21 分,得分越高,表示睡眠质量越差。自拟中医证候评分用于从中医角度评定患者治疗前后症状改善情况,总分 40 分,得分越高,表示睡眠质量越差。记录 2 组患者 8 周后血压。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 18.0 进行数据分析,计数资料采用  $\chi^2$  检验,计量资料采用  $t$  检验,所有统计结果均以  $P<0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结 果

### 2.1 2 组患者护理前后 PSQI、中医证候评分比较

治疗前,2 组患者 PSQI、中医证候评分差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,2 组 PSQI、中医证候评分均较其治疗前显著降低( $P<0.05$ ),且实验组 PSQI、中医证候评分显著低于对照组( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 2 组患者护理干预前后 PSQI、中医证候评分比较( $\bar{x}\pm s$ ) 分

组别	PSQI		中医证候评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组( $n=36$ )	15.61 $\pm$ 2.63	11.78 $\pm$ 2.73 <sup>*</sup>	24.83 $\pm$ 3.27	13.47 $\pm$ 2.58 <sup>*</sup>
实验组( $n=36$ )	15.31 $\pm$ 2.38	9.83 $\pm$ 2.30 <sup>*#</sup>	26.08 $\pm$ 3.15	7.69 $\pm$ 3.20 <sup>*#</sup>

与治疗前比较,\* $P<0.05$ ;与对照组比较,# $P<0.05$ 。

### 2.2 2 组患者护理前后血压比较

护理前,2 组患者血压差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。治疗后,2 组血压均显

著降低( $P<0.05$ ),且实验组改善患者血压方面显著优于对照组( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 2 组患者治疗前后血压比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	SBP/mmHg		DBP/mmHg	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组( $n=36$ )	154.44 $\pm$ 5.64	130.53 $\pm$ 4.42 <sup>*</sup>	114.46 $\pm$ 4.44	92.43 $\pm$ 4.34 <sup>*</sup>
实验组( $n=36$ )	153.46 $\pm$ 5.53	122.43 $\pm$ 4.57 <sup>*#</sup>	115.27 $\pm$ 4.24	85.43 $\pm$ 4.54 <sup>*#</sup>

与治疗前比较,\* $P<0.05$ ;与对照组比较,# $P<0.05$ 。

## 3 讨 论

高血压伴失眠是常见的复杂病,临床上一旦

处理不当就会引发患者病情加重,目前无论是治疗还是护理方面都是考虑多种方法综合治疗,尤  
(下转第 8 面)

60%的患者大便时感觉不爽,90%患者有大便异常。便秘已成为严重影响 COPD 患者生活质量的症状之一,并成为了引起患者心肺衰竭的常见诱发因素。因此,如何有效预防或减少便秘发生对 COPD 疾病的治疗及预后至关重要。

本研究在常规治疗及护理外对 COPD 伴便秘患者采取了中医辨证治疗及护理干预。中医认为 COPD 患者痰淤阻肺、气道壅塞,而肺肠相表里,久病痰淤阻肺可影响肠道传化而最终致浊气填塞,引起腹胀、便秘等临床症状<sup>[6]</sup>。治疗时根据患者便秘具体病机,辨证运用通利肠道之法,可有效缓解或解除患者便秘症状,再加上健康宣教、心理疏导等护理干预,COPD 患者便秘可得到有效治疗。本研究结果显示,给予中医辨证治疗及护理干预的观察组患者开始排便时间早于对照组,大便性状恢复正常时间也较对照组提前,而便秘治疗总有效率明显优于对照组。这提示出中医

辨证治疗 COPD 患者便秘是有效的,同时健康宣教及心理疏导对缓解 COPD 患者便秘具有促进意义,故临床护理人员应重视对 COPD 伴便秘患者的健康宣教及心理疏导。

#### 参考文献

- [1] 李建生. 慢性阻塞性肺疾病中医辨证治疗概要[J]. 河南中医学院学报, 2009, 143(24): 9.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007 年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2007, 30 (1): 6.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 6.
- [4] 聂红, 韩丹, 胡芳, 等. 护理干预对慢性阻塞性肺疾病便秘病人复发率的影响[J]. 全科护理, 2011, 9(3): 698.
- [5] 张元兵, 洪广祥. 肺与大肠相表里理论在慢性阻塞性肺疾病急性发作期的应用[J]. 江西中医药, 2000, 31(3): 15.
- [6] 郑丰杰, 李宇航, 钟相根, 等. 慢性阻塞性肺疾病中医病机特点及“从肠论治”的理论探讨[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(12): 1934.

(上接第 5 面)

其是祖国医学的应用,采用中医护理干预不仅可以有效缓解患者的心理压力,树立其健康的疾病观,有助于医疗和护理工作的开展,还可以综合调理患者的身体,促进患者病情的康复。

头痛目胀、眩晕耳鸣、急躁易怒、失眠多梦等这些症状是肝阳上亢型高血压的主要表现。方中天麻、钩藤平肝息风,和石决明共为君药一起清肝火,方中助清热的药物有栀子、黄芩,补肝肾的药物是杜仲、牛膝、桑寄生,还可防止清火太过耗伤阴液。现代研究<sup>[3-4]</sup>表明,天麻钩藤饮对肝阳上亢型高血压有预防和治疗作用,疗效显著,具有平肝息风,补益肝肾之功效,用此方泡脚可以很好地缓解血压高的问题。与此同时,按摩内关、神门、三阴交、大陵、风池、太阳等治疗失眠的穴位,神门是心经的原穴,养心安神,三阴交乃三阴经的交会穴,统养精血,安神定志,其余穴位相配,能够缓解头痛,有助于安神。耳穴压豆是从耳部找出相对应的区域,探查出阳性反应点,治疗失眠操作简单方便,不受环境、地点的影响,随时都可以进行治疗<sup>[5]</sup>。

本研究显示,2 组患者均可有效改善血压,降

低中医证候的评分及 PSQI 的评分。治疗后 2 组 PSQI 评分差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),说明实验组在改善失眠方面优于对照组,中医证候评分差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),说明实验组改善患者中医证候方面优于对照组,血压差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),说明实验组改善患者血压方面优于对照组。宋宗惠等<sup>[2]</sup>研究结果亦和此结果一致。综上所述,中医护理干预可以有效改善肝阳上亢型高血压及睡眠障碍,并能改善患者整体情况,可在临床推广应用。

#### 参考文献

- [1] 郭纯娟. 天麻钩藤饮对肝阳上亢型高血压患者血压影响的临床分析[J]. 中医临床研究, 2013, 5(16): 17.
- [2] 宋宗惠, 丁劲, 李向丽, 等. 肝阳上亢型高血压病伴睡眠障碍患者中医护理效果分析[J]. 甘肃中医学院学报, 2014, 31(3): 93.
- [3] 王印伟, 董红艳. 健康理念心理干预对高血压睡眠障碍患者睡眠及血压的影响[J]. 护理学杂志, 2013, 28(13): 75.
- [4] 丁劲, 施兴艳. 中医护理干预对肝阳上亢型高血压睡眠障碍的影响[J]. 西部中医药, 2013, 11(10): 115.
- [5] 周新燕. 提高老年高血压住院患者睡眠质量的护理干预[J]. 护士进修杂志, 2014, 6(20): 1918.