

中医综合护理在高血压患者健康教育中的应用

李玲, 阮筱珠, 叶筱红

丽水市中心医院心内科, 浙江 丽水 323000

[摘要] 目的: 观察中医综合护理在高血压患者健康教育中的临床效果。方法: 将 64 例高血压患者, 随机分为 2 组, 各 32 例。对照组行常规护理健康教育; 观察组在对照组基础上采用中医综合护理干预。比较 2 组患者的临床护理效果及健康行为。结果: 2 组护理前舒张压、收缩压比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后观察组舒张压、收缩压均显著低于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。护理后观察组保持良好心态、坚持适量运动、养成良好生活习惯、遵医用药、自我监测血压等健康行为均显著高于对照组, 与对照组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 高血压患者应用中医综合护理, 能有效改善患者情志, 帮助建立健康行为习惯, 提高其生活质量。

[关键词] 高血压; 中医综合护理; 健康教育

[中图分类号] R544.1

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2015) 11-0232-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.103

高血压为临床较常见心血管疾病, 是以体循环动脉压增高为主要表现的临床综合征, 可引起一系列症状, 对患者的工作、生活质量造成严重影响。积极的自我监测和正确的护理能够有效降低患者血压, 抑制病情持续发展。将中医护理干预应用于高血压患者健康教育中, 可增进个体维持健康的能力, 改善不良生活方式, 提高患者高血压认知水平, 利于患者早日康复^[1-2]。本院对高血压患者采用常规护理健康教育和中医综合护理干预, 取得满意效果。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2013 年 4 月—2015 年 4 月本院心内科收治高血压患者, 共 64 例。随机分为 2 组, 各 32 例。对照组男 22 例, 女 10 例; 年龄 50~67 岁, 平均(58.3±3.7)岁; 病程 1~9 年, 平均(3.2±1.8)年。观察组男 21 例, 女 11 例; 年龄 51~68 岁, 平均(59.6±3.4)岁; 病程 2~10 年, 平均(3.9±2.1)年。2 组一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 均符合高血压相关诊断标准^[3]; 临床主要表现为乏力、胸闷、心悸、夜尿增多、肢体麻木、记忆力减退、注意力不集中、头晕、头痛等症状; 知情并签署同意书。排除标准: 合并有肝肾功能不全等严重疾病者; 患有糖尿病、高脂血症者; 患有心理疾病、精神障碍者。

2 护理方法

2.1 对照组 行常规护理健康教育, 即给予患者降压药, 并

配合健康教育, 包括血压监测、运动、饮食、心理、用药等。

2.2 观察组 在常规护理健康教育基础上采用中医综合护理干预, 具体内容如下: **情志护理。** 调畅情志, 舒畅气机, 如表现为悲观失落者, 给予其放松、励志等信心指导; 惊恐、焦虑者, 可列举术后恢复良好病例; 忧思者, 给予其宽慰; 怒者, 给予其情绪宣泄与安抚指导。 **辨证施护。** 对于肝火亢盛者, 饮食以清淡为主; 痰浊中阻者, 饮食以少食多餐、清淡易消化为主, 禁食油腻煎炸、肥甘厚味等食物; 肾精亏损者, 饮食以有补益作用、营养丰富易消化的食物为主, 禁辛辣温燥动火伤阴食物及烟酒; 气血两虚者, 饮食以细软滋补、少食多餐为主。 **药枕疗法。** 桑叶地黄枕适用于阴阳两虚型高血压; 荷叶菖蒲枕适用于痰湿内阻型高血压; 茶叶枕适用于肝火上炎型高血压; 菊花枕适用于肝火亢盛型高血压。 **穴位按摩。** 按辨证循经取穴治疗, 常取内关、四神聪、人迎、阳陵泉、曲池、三阴交、合谷、太冲等。按摩每穴 3~5 min, 每天 2 次。 **耳穴压豆。** 在双耳降压沟取王不留行籽进行贴压, 拇指按在耳后降压处, 食指在耳前, 双手半握拳, 由上向下摩擦, 每次连做 16 下, 每天 3 次。 **养生保健适当运动。** 健身球、慢跑、散步、打太极等运动均有较好的降压作用, 患者可在早晚自我按摩, 如擦耳轮、抹额、梳头功等

2 组患者均随访 1 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患者护理前后的血压变化(舒张压、收缩压)及护理后的健康行为(保持良好心态、坚持适量运动、

[收稿日期] 2015-06-08

[作者简介] 李玲 (1983-), 女, 护师, 研究方向: 心内科护理。

养成良好生活习惯、遵医用药、自我监测血压)等。

3.2 统计学方法 采用 SPSS14.0 软件包进行统计学分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 行 t 检验; 计数资料以(%)表示, 行 χ^2 检验。

4 结果

4.1 2组护理前后血压变化比较 见表1。2组护理前舒张压、收缩压比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$); 护理后观察组舒张压、收缩压均低于对照组, 与对照组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表1 2组护理前后血压变化比较($\bar{x} \pm s$) mmHg

组别	n	舒张压		收缩压	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	32	101.4±6.7	79.4±4.5	160.4±10.1	132.5±5.2
对照组	32	102.6±7.8	90.7±7.3	162.3±11.9	140.1±10.4
t 值		0.66	7.45	0.69	3.70
P 值		0.4020	0.0087	0.3661	0.0002

4.2 2组护理后健康行为比较 见表2。护理后观察组保持良好心态、坚持适量运动、养成良好生活习惯、遵医用药、自我监测血压等健康行为均高于对照组, 与对照组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组护理后健康行为比较 例(%)

组别	n	保持良好心态	坚持适量运动	养成良好生活习惯	遵医用药	自我监测血压
观察组	32	29(90.6)	21(65.6)	30(93.8)	31(96.9)	25(78.1)
对照组	32	15(46.9)	10(31.3)	23(71.9)	24(75.0)	17(53.1)
χ^2 值		14.25	7.57	5.38	6.34	4.43
P 值		0.0002	0.0059	0.0204	0.0118	0.0353

5 讨论

高血压属于中医学肝风、肝阳、厥症、头痛、眩晕等范畴。《灵枢·海论》中“髓海不足, 则懈怠安卧, 目无所见, 腔酸眩冒, 脑转耳鸣”, 说明高血压的发生与颅脑失养、髓海不足相关; 《素问·生气通天论》中“阳气者, 大怒则形气绝, 而血菀于上, 使人薄厥”, 说明高血压的发生与上实下虚、气血冲逆有关。宋代医家提出外风理论并针对其病机制定了治法, 认为眩晕多因痰温, 头痛多因火热, 故治疗时以祛风为主, 兼以除湿化痰或清热。中医护理干预在高血压患者健康教育中有其独特的优势, 结合辨证与辨病, 根据不同证型应用极具针对性的护理方法^[4-5]。按中医四诊合参对患者的病情进行综合分析, 准确判断疾病证候, 并采取相应处理措施, 能够有效缓解、降低高血压, 且降压稳定, 减轻患者生命体征和临床症状, 无副作用, 充分体现了中医“同病异护”原则, 护理效果

良好^[6-7]。

根据中医情志调护的原则及精神情志与疾病的关系、五脏虚实对精神的影响、精神与气血关系、精神与五脏病理、精神与五脏的关系, 对患者进行心理护理; 根据发物忌口理论、以脏补脏学说、五脏与五味学说、饮食的四气五味学说、食药同源等因证而宜、因人而宜合理指导患者的膳食; 根据四时学说, 天时的生、长、消、藏理论, 因人而宜地对患者的起居时间进行合理安排; 依照食物对药效的影响、服药方法、温度、给药时间、证候禁忌、用药饮食禁忌、药物配伍禁忌、药物宜忌等理论对患者进行药物指导、护理; 依照起居与精神、起居与气血、起居与五脏的理论指导患者进行生活起居、康复运动^[8]。

本研究显示, 2组患者经护理后, 病情均有改善。观察组舒张压、收缩压均下降、保持良好心态占90.6%、坚持适量运动占65.6%、养成良好生活习惯占93.8%、遵医用药占96.9%、自我监测血压占78.1%, 对照组舒张压、收缩压均下降、保持良好心态占46.9%、坚持适量运动占31.3%、养成良好生活习惯占71.9%、遵医用药占75.0%、自我监测血压占53.1%, 2组各项指标比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。提示在高血压患者健康教育中应用中医护理, 可降低血压, 改善患者健康行为, 利于患者更好的康复。

[参考文献]

- [1] 唐兴荣, 邬黎平. 广东省江门市高血压病流行病学及中医辨证分型调查研究[J]. 新中医, 2008, 40(5): 39-41.
- [2] 赵瑞红. 中医辨证治疗老年高血压病[J]. 新中医, 2005, 37(11): 83-84.
- [3] 王清海, 李桂明, 李典鸿, 等. 高血压病中医证型分布规律的临床研究[J]. 新中医, 2005, 37(11): 26-27.
- [4] 梅文静. 高血压患者的中医护理[J]. 云南中医中药杂志, 2013, 34(3): 74-75.
- [5] 郑丽维, 邓丽金, 张文霞, 等. 老年高血压社区中医护理干预效果的研究[J]. 中华护理教育, 2011, 8(1): 31-33.
- [6] 邱少娟, 李华, 肖灿, 等. 中医护理对社区高血压前期人群血压干预的效果[J]. 国际护理学杂志, 2014, 13(12): 3349-3351.
- [7] 陈莹. 社区高血压的中医护理及健康教育干预[J]. 中医临床研究, 2014, 9(11): 141-143.
- [8] 管静辉. 高血压患者中医护理及健康教育[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(22): 163.

(责任编辑: 马力)