

## ◆护理研究论著◆

## 中医护理在高血压性脑卒中家庭一级预防应用效果研究

陈丽萍<sup>1</sup>, 胡昌盛<sup>2</sup>, 温丽<sup>1</sup>, 卢玉梅<sup>1</sup>, 徐炆清<sup>1</sup>, 陈丽娟<sup>1</sup>

1. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405; 2. 广州中医药大学, 广东 广州 510405

**[摘要]** 目的: 观察中医护理干预在高血压性脑卒中家庭一级预防中应用的效果。方法: 原发性高血压病患者 120 例, 随机分为对照组和观察组各 60 例。对照组予常规降压药治疗护理, 观察组在此基础上实施家庭中医护理干预(辨证施膳、点穴按摩与叩刺、情志调护)。干预前后分别用中医症状分级量化积分表和世界卫生组织生活质量评定表(WHOQOL-BREF)对 2 组患者进行测评, 连续观察 3 月后进行总评价。比较 2 组患者在血压控制、临床症状、生活质量方面的变化情况。结果: 2 组血压、中医症状分级量化积分和 QOL-BREF 总分干预后与干预前比较, 差异有显著性或非常显著性意义( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ); 干预后血压、中医症状分级量化积分和 QOL-BREF 总分观察组与对照组比较, 差异均有非常显著性意义( $P < 0.01$ )。结论: 中医护理干预措施简便, 辅助降压效果好; 可有效减轻高血压症状, 提高患者生活质量。

**[关键词]** 中医护理; 高血压; 脑卒中; 一级预防

**[中图分类号]** R743.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 02-0213-03

脑卒中一级预防是在卒中发生之前, 针对引起卒中的高危因素, 如高血压、高脂血症、糖尿病等实施的治疗护理干预, 以期降低卒中发生率。高血压是脑卒中发病最重要而独立的危险因素, Lynch JK 等<sup>[1]</sup>的研究证实 77% 的脑卒中患者有高血压史, 故针对高血压患者的积极治疗与护理, 是降低高血压性脑卒中发病率的关键。国外研究亦表明, 采取以防治高血压为重点的综合防治措施是降低社区人群脑卒中发病和病死率的有效模式<sup>[2]</sup>, 提高高血压检出率, 做好高血压病管理和治疗, 是脑卒中一级预防的首要环节<sup>[3]</sup>。我国现有 1 亿以上高血压患者, 且我国高血压有三低特征, 即“低知晓率、低治疗率、低控制率”, 这是脑卒中发病率居高不下的主因。为充分发挥中医护理在社区家庭防治疾病的优势, 本院从 2011 年 8 月~2013 年 7 月, 对心血管内科、神经内科门诊诊断为“原发性高血压病”的 60 例患者实施家庭中医

护理干预, 取得良好效果, 现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本组 120 例, 来源于 2011 年 8 月~2013 年 7 月本院心血管内科和神经内科门诊就诊患者。入选标准: 符合世界卫生组织于 1999 年制订的高血压病诊断标准及中医证候诊断标准<sup>[4]</sup>; 年龄 18~65 岁; 学历初中及以上、有阅读理解填表能力者; 能按计划坚持治疗者。排除标准: 合并心、脑、肾等严重损害者; 无读写能力者。其中男 66 例, 女 54 例; 年龄 19~65 岁; 病程 1 月~20 年; 文化程度: 初中 48 例; 高中(中专)25 例; 大专以上 47 例; 中医证型: 肝阳上亢型 40 例, 痰浊中阻型 46 例, 肾精不足型 21 例, 气血亏虚型 13 例。按入选顺序单双号, 随机分为对照组与观察组各 60 例, 2 组性别、年龄、病程、文化、中医证型等比较, 差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ), 具

**[收稿日期]** 2013-10-14

**[基金项目]** 广东省科技计划项目(编号: 20110316)

**[作者简介]** 陈丽萍(1965-), 女, 副主任护师, 研究方向: 神经内科常见病多发病的中、西医康复护理。

**[通讯作者]** 胡昌盛, E-mail: hucsc@gzucm.edu.cn。

有可比性。

1.2 护理方法 对照组予常规降压药治疗护理,观察组在此基础上实施家庭中医护理干预。

1.2.1 辨证施膳 指导患者掌握高血压病膳食原则和针对其体质、病情的辨证施膳。膳食原则:五六分饱、少盐(<6 g/d)多钾、少荤多素、戒烟少酒。

辨证施膳:肝阳上亢型,宜养肝肾,平肝风,清热泻火之品。如芥菜、芹菜、黄瓜、茭白、番茄、绿豆、紫菜、淡菜、洋葱、西瓜、梨、香蕉、苹果、豆制品、川芎白芷鱼头汤、山楂决明子海带瘦肉汤,可常饮枸杞菊花茶、绿茶。忌食肥甘厚味、动物内脏、公鸡头、猪头肉等动风之品及辛辣助火之品。痰浊中阻型,宜健脾理气化痰之品,如白萝卜、竹笋、薏米粥、红小豆、陈皮、橙饼、冬瓜、芡实粥、莲子山药粥等。忌食生冷、肥甘厚味以免助湿生痰。肾精不足型,宜营养丰富,易消化,补肾生精之品。偏肾阴虚者,予平肝熄风,滋肾养阴之品,如银耳、红枣、牛奶、黑芝麻、甲鱼、淡菜、百合等,忌食狗肉、羊肉、辛辣之物。偏肾阳虚者,予补肾助阳之品,如当归羊肉粥、胡桃仁粥、杜仲苁蓉煲猪腰,还有核桃、芝麻、花生等。气血亏虚型,宜开胃健脾,益气养血,清淡易消化之品。如蛋类、瘦肉、猪肝、猪血、红枣、山药、黄芪粥、党参粥、薏米粥、莲子山药粥等。

1.2.2 点穴按摩与叩刺 主穴:风池、百会、四神聪、率谷、太阳、印堂。配穴:肝阳上亢加太冲、侠溪、太溪,痰浊中阻加中脘、丰隆、阴陵泉。气血亏虚加气海、脾俞、胃俞,肾精亏虚加志室、三阴交。操作手法:先用拇指指腹按摩穴位3~5 min,局部有酸、麻、胀、重感(“得气”)效果更佳。再用中指指腹点叩该穴36次,注意叩刺力度;实证叩刺力度稍重,以泻实;虚证叩刺力度稍轻,以补虚。指导患者和家属掌握操作方法。每天2次,10次为1疗程。少寐多梦、失眠者可予“开天门”:用食指或拇指指腹反复推按印堂到神庭、上星穴36次。

1.2.3 情志调护 情胜情法。根据“悲胜怒”、“怒胜思”、“思胜恐”、“恐胜喜”、“喜胜悲”来调节患者情志。如紧张、激动、大怒可用悲忧(听些悲伤音乐或讲述伤心事情)来缓解制约该不良情志。说理开导法。向患者说明情志对高血压病康复的影响,使患者自觉调畅情志。移情易性法。音乐移情

法:根据患者病情、证候、心理特征选择适当音乐,调节情志。如焦虑、紧张、失眠、多梦者以节律缓慢、动听、轻柔的轻音乐为主;忧郁、悲伤、思虑过度者以兴奋、激昂、节奏明快的音乐为主,每次30 min为宜,音响控制在4~6 dB,环境安静,使患者集中精神体会音乐。运动移情法:高血压患者适宜的运动项目有练气功,打太极拳、八段锦,散步、快步走,慢跑、跳舞、爬山等。每周不少于3次,每次不少于30 min。运动不仅调节情志,还能直接降低血压。顺情从欲法。为患者创造宽松舒适的生活环境和工作环境,提供良好的社会支持系统,最大程度满足患者心身需要。

1.3 研究方法 由主管护士负责制定高血压患者家庭中医护理计划、健康教育计划、随访计划,并制定统一疗效评定专表;责任护士、随访护士负责实施与评价,一般每周用表格评估记录患者病情、血压、二便等1次。3月后总评价。所得资料录入高血压患者健康管理数据库。血压测量统一用欧姆龙电子血压计测量右上臂坐姿血压,测量前嘱患者休息15 min,连续测量2次,2次间隔时间不少于2 min,取平均值。

1.4 评价方法

1.4.1 干预前和干预后3月2组患者血压控制情况。

1.4.2 2组患者临床症状改善情况 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup>中的“中医症状分级量化标准”的积分值变化情况。其中包括眩晕、头痛、急躁易怒、腰酸、五心烦热、胸闷、面赤、口干、便秘、溲赤、耳鸣、失眠、健忘、口淡、心悸等24个常见症状,并按症状的轻、中、重程度分别给予1分、2分、3分的分值计分,最高72分,得分越高病情越重。

1.4.3 生活质量改善情况 采用方积乾<sup>[5]</sup>翻译并修订的世界卫生组织生活质量评定表(WHOQOL-BREF)测评。

1.5 统计学方法 所得数据用SPSS13.0软件进行处理。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,进行 $t$ 检验。

## 2 结果

2.1 2组干预前后血压情况比较 见表1。2组血压干预后与干预前比较,差异有显著性或非常显著性意义( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ );干预后观察组与对照组比较,差异有非常显著性意义( $P < 0.01$ )。

表1 2组干预前后血压情况比较( $\bar{x} \pm s$ ) mmHg

组别	n	收缩压		舒张压	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	60	163.2±13.1	128.0±14.6	102.5±9.2	75.5±6.8
对照组	60	161.5±14.0	148.0±7.3	100.8±6.7	90.5±8.6

与同组干预前比较, ① $P < 0.01$ , ② $P < 0.05$ ; 与对照组干预后比较, ③ $P < 0.01$

2.2 2组干预前后中医症状分级量化积分和QOL-BREF总分比较 见表2。2组干预后与干预前比较, 差异有显著性或非常显著性意义( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ); 干预后观察组2项分值与对照组比较, 差异均有非常显著性意义( $P < 0.01$ )。

表2 2组干预前后中医症状分级量化积分

组别	n	和QOL-BREF总分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分			
		中医症状分级量化积分		QOL-BREF总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	60	22.65±4.01	5.12±2.85	64.23±3.18	82.91±4.67
对照组	60	21.33±3.14	11.17±3.89	62.83±3.68	70.03±2.81

与同组干预前比较, ① $P < 0.01$ , ② $P < 0.05$ ; 与对照组干预后比较, ③ $P < 0.01$

### 3 讨论

高血压是脑卒中一级预防重点人群。现代医学已证实高血压是多基因病, 是饮食、精神、遗传、环境等因素综合的结果。目前西医仍以降压药配合低盐饮食治疗为主, 尚无特效药; 本病为慢性终生性疾病, 其康复重点在社区家庭。中医护理在社区家庭慢性病的防治中有其独特的优势, 体现在中医“同病异护、异病同护”, “急则护其标、缓则护其本”, “三因制宜”等护理原则指导下的独特的“辨证施膳”、“情志调护”、“中医护理技术(穴位按摩等)”。比如辨证施膳, 是根据高血压个体的体质、证候类型采取的针对性的饮食宜忌, 而非单纯低盐低脂饮食。情志护理, 中医认为五脏生五志, 可利用五脏之间的生克制化来治疗情志疾病, 如以悲胜怒、以怒胜思等; 还利用音乐、运动移情易性, 来改变患者不良性格和生活行为。可见中医护理在慢性病调理侧重于本, 而非单纯降压。是从根本上改善患者体质, 调整脏腑阴阳;

以达到促进疾病康复, 提高高血压患者生活质量, 降低脑卒中发生率的目的。本研究也证实, 实施家庭中医护理干预的观察组疗效优于常规降压药治疗护理组。充分显示中医护理在高血压性脑卒中家庭一级预防的重要性和可行性。

另外, 本组主穴风池、百会、四神聪、率谷、太阳、印堂均有主治头晕、头痛之功效, 百会、四神聪还有醒神定志之功。同时百会也是急救要穴, 尤其适宜于高血压患者血压突升而致头晕目眩、恶心呕吐之抢救; 实证宜按摩叩刺, 虚证宜艾灸。配穴: 太冲、侠溪、太溪有养肝肾、熄肝风之功效, 中腕、丰隆、阴陵泉有健脾理气化痰之功效。气海、脾俞、胃俞有健脾胃、养气血之功; 志室、三阴交有补脾肾之功。主配穴相配共同发挥降血压、改善高血压症状之目的。

中医护理干预措施简便、价格低廉、易于接受与坚持、辅助降压效果好、副作用少, 在高血压性脑卒中家庭一级预防中有独特优势, 值得推广应用。

### [参考文献]

- [1] Lynch JK, Nelson KB. EPidemiology of Perinatal stroke[J]. Current Opinion in Pediatrics, 2001, 13(6): 499-505.
- [2] Iso H, Shimamoto T, Naito Y, et al. Effects of a long-term hypertension control program on stroke incidence and prevalence in a rural community in northeastern Japan[J]. Stroke, 1998, 29(8): 1510-1518.
- [3] Qureshi AI, Suri MFK, Kirmani JF, et al. The relative impact of inadequate primary and secondary prevention on cardiovascular mortality in the United States [J]. Stroke, 2004, 35(10): 2346-2350.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 73-77.
- [5] 方积乾. 生活质量测定方法及应用[M]. 北京: 北京医科大学出版社, 2000: 288-294.

(责任编辑: 马力)