

- 析[J]. 临床荟萃, 2014, 29(4): 445- 446.
- [2] 中华医学会消化病学分会胰腺疾病学组. 中国急性胰腺炎诊治指南(草案)[J]. 中国消化内镜, 2007, 1(10): 30-33.
- [3] 刘伦扬, 李卿明, 魏天宁. 中药辨证论治联合西药常规治疗急性胰腺炎[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(14): 260- 262.
- [4] 景云玲, 黄屏. 中医对急性胰腺炎的治疗研究进展[J]. 云南中医中药杂志, 2014, 35(2): 72.
- [5] 周娟娟, 郑国荣. 大黄治疗急性胰腺炎作用机制的研究进展[J]. 中医药导报, 2014, 20(1): 105- 106.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

## 中药浴足对原发性高血压伴失眠患者的影响

盛淑萍, 季晓东

义乌市中医医院, 浙江 义乌 322000

**[摘要]** 目的: 观察中药浴足对原发性高血压伴失眠患者的影响。方法: 将 64 例原发性高血压伴失眠患者随机分为 2 组各 32 例, 对照组患者给予常规降压药物及促睡眠治疗, 观察组患者在对照组基础上加以中药浴足治疗。观察患者干预前后血压(舒张压、收缩压), 睡眠质量采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表评分。结果: 2 组患者出院时收缩压、舒张压较入院时明显下降( $P < 0.05$ )。另外观察组出院时收缩压明显低于对照组( $P < 0.05$ )。2 组出院时 PSQI 评分较入院时明显下降( $P < 0.05$ )。观察组出院时 PSQI 评分明显低于对照组( $P < 0.05$ )。结论: 中药浴足不仅可以有效降低血压, 而且可以改善患者失眠症状, 值得临床进一步应用。

**[关键词]** 原发性高血压; 失眠; 中药浴足

**[中图分类号]** R544.1

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 0256-7415(2014)10-0218-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.088

高血压患者年龄一般较大, 睡眠质量相比年轻人明显下降, 加上受疾病的折磨, 时常出现抑郁、焦虑等心理问题, 进而出现失眠症状<sup>[1-2]</sup>。而失眠会通过激活交感-肾上腺髓质系统引发血压上升, 加重病情, 两者互相影响<sup>[3-4]</sup>。为此治疗高血压疾病的同时需保持良好的睡眠质量<sup>[5]</sup>。西药治疗高血压, 往往能很快使血压下降, 但在改善头晕、头痛等症状上效果欠佳。中医学以辨证论治为主收到较好的疗效。本研究在常规治疗的基础上采用中药浴足治疗高血压伴失眠患者, 效果明显, 现报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取本院 2013 年 1 月~2014 年 1 月收治的 64 例原发性高血压伴失眠患者。随机将 64 例患者分为对照组和观察组, 各 32 例。观察组 32 例, 男 18 例, 女 14 例; 年龄 48~68 岁, 平均(55.2±2.7)岁; 病程 4~10 年, 平均(5.2±1.8)年。对照组 32 例, 男 19 例, 女 13 例; 年龄 49~

67 岁, 平均(56.2±2.5)岁; 病程 4~11 年, 平均(5.6±1.4)年。2 组患者年龄、病程等比较, 差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 所有患者均符合 WHO 高血压诊断标准。具体如下: ①正常血压: 收缩压在 18.7 kPa(140 mmHg)或以下, 舒张压 12.0 kPa(90 mmHg)或以下, 而又非低血压者, 应视为正常血压。②临界高血压: 收缩压在 18.8~21.2 kPa(141~159 mmHg)和舒张压在 12.1~12.5 kPa(91~95 mmHg)者。③确诊高血压: 收缩压达到或超过 21.3 kPa(160 mmHg)和舒张压达到或超过 12.7 kPa(95 mmHg)者。

**1.3 纳入与排除标准** 纳入标准: ①患者收缩压在 140 mmHg 及以上, 舒张压在 90 mmHg 及以上; ②患者伴有多梦、难以入眠、疲乏、早醒等症状, 1 周出现 3 次或者持续超过 1 月; ③知情同意。排除标准: ①继发性高血压; ②肝肾功能严重障碍、脑病; ③老年痴呆。

**[收稿日期]** 2014-05-11

**[作者简介]** 盛淑萍 (1978-), 女, 主管护师, 主要从事神经内科临床护理工作。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 给予药物治疗、促睡眠治疗。根据医嘱或使用说明书给予患者降压药物治疗,如苯磺酸氨氯地平片,每天 1 次,每次 5 mg。同时给予患者心理辅导,以促进患者正常入睡。

2.2 观察组 在对照组基础上给予中药浴足治疗,中药方组成:龙骨、杜仲、生地黄、丹参、白芍各 15 g,茯苓、酸枣仁各 10 g,钩藤 30 g,牛膝 20 g。加水煎至 250 mL,将其倒入浴盆中,添加热水,夏天保持水温在 38~41℃;冬季保持水温在 41~43℃,每天 1 次,每次 0.5 h。

2 组患者均干预 1 月,治疗期间观察患者反应,同时每天测量患血压值,每天 3 次,取平均值。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察患者干预前后血压(舒张压、收缩压)、睡眠质量改善情况。睡眠质量采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表问卷获取,64 份问卷均回收,于入院时、出院时分别调查。另外血压也在入院时、出院时分别测量。

3.2 统计学方法 应用 SPSS18.0 统计学软件对上述各项数据进行分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 *t* 检验;计数资料比较采用  $\chi^2$  检验。

## 4 结果

4.1 2 组患者干预前后血压改善情况比较 见表 1。2 组患者出院时收缩压、舒张压较入院时明显下降( $P < 0.05$ )。另外,观察组出院时收缩压明显低于对照组( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组患者干预前后血压改善情况比较( $\bar{x} \pm s$ ) mmHg

组别	n	收缩压		舒张压	
		入院时	出院时	入院时	出院时
观察组	32	171.76±7.27	139.84±4.31 <sup>②</sup>	94.23±3.67	80.02±6.34 <sup>②</sup>
对照组	32	170.34±8.52	150.01±5.83 <sup>①</sup>	94.32±3.55	82.21±6.52 <sup>①</sup>

与本组入院时比较,① $P < 0.05$ ;与对照组出院时比较,② $P < 0.05$

4.2 2 组患者干预前后 PSQI 评分情况比较 见表 2。2 组出院时 PSQI 评分较入院时明显下降( $P < 0.05$ )。观察组出院时 PSQI 评分明显低于对照组( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组患者干预前后 PSQI 评分情况比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	入院时	出院时
观察组	32	12.81±2.06	6.20±2.41 <sup>②</sup>
对照组	32	12.55±2.34	8.72±3.72 <sup>①</sup>

与本组入院时比较,① $P < 0.05$ ;与对照组出院时比较,② $P < 0.05$

## 5 讨论

失眠主要指的是出现多梦、难以入睡、疲乏、早醒等症状,普通人患病率在 10%~20%,高血压患者中多数存在失眠症状,加重高血压病情。中医学认为失眠多与情志、饮食等有关,致使脏腑功能异常,阴阳失衡,进而引发心神不宁症状。为此采取常规药物治疗的同时加强患者高血压相关知识教育,让患者对疾病有一个正确的认识;多与患者交谈、多陪伴患者,让患者了解情绪对疾病及睡眠质量的影响,保持心情愉快,以提高睡眠质量。指导患者多进食牛奶、猪心等安神食物,以清淡为主,避免饮咖啡、浓茶等饮品。帮助患者制定合理的睡眠计划,按时休息,且帮助患者营造良好的睡眠环境。

中医学认为人体脚掌上很多神经末梢和大脑密切相连,通过浴足可以刺激相关神经,抑制大脑皮层,让机体感到舒适,促进睡眠。本研究对本院收治的原发性高血压伴失眠患者行中药浴足治疗,本组浴足方中生地黄、白芍具有补益肝肾之功效,牛膝具有活血、通经之功效,丹参、白芍主要功效为镇静,钩藤主要作用为降血压、镇静。

本研究显示,2 组患者出院时收缩压、舒张压较入院时明显下降( $P < 0.05$ )。另外观察组出院时收缩压明显低于对照组( $P < 0.05$ )。2 组出院时 PSQI 评分较入院时明显下降( $P < 0.05$ )。观察组出院时 PSQI 评分明显低于对照组( $P < 0.05$ )。本研究结果提示,在心理护理、生活干预、常规降压药物治疗的基础上给予中药浴足治疗,能明显缓解高血压及睡眠质量,值得进一步探究应用。

## [参考文献]

- [1] 廖若夷. 中药熏洗治疗老年高血压病并失眠患者疗效观察及护理体会[J]. 湖南中医杂志, 2012, 28(2): 82-83.
- [2] 钱海凌, 黄琛, 梁健芬, 等. 浴足疗法协同治疗原发性高血压病的疗效观察[J]. 广西中医药, 2010, 33(6): 13-14.
- [3] 梁桂根, 郭桂芬. 足浴加穴位按摩对老年高血压住院病人睡眠质量的影响[J]. 护理研究, 2013, 26(12): 3223-3224.
- [4] 苏玉香, 赖有莲. 耳穴压豆治疗原发性高血压伴失眠症的观察及护理[J]. 基层医学论坛, 2013, 17(36): 4848-4850.
- [5] 汪建英, 蒋志容, 都霞. 中药浴足疗法对失眠症患者的护理效果观察[J]. 北方药学, 2012, 9(11): 32.

(责任编辑: 马力)