

天麻钩藤饮结合中医护理干预治疗社区高血压疗效观察

章松娟, 周健

绍兴市越城区斗门镇卫生院内科, 浙江 绍兴 312071

[摘要] 目的: 观察天麻钩藤饮联合中医护理干预社区高血压患者的临床疗效。方法: 将80例原发性高血压患者随机分为2组, 每组40例。对照组采用常规西药降压治疗及健康教育和护理干预; 观察组在对照组基础上给予中药天麻钩藤饮联合中医护理干预, 比较2组临床疗效及相关指标的改善情况。结果: 总有效率观察组为95.0%, 对照组为77.5%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预后2组患者收缩压、舒张压、总胆固醇、甘油三酯均较干预前明显下降($P < 0.05$), 且观察组上述指标下降较对照组更显著($P < 0.05$)。结论: 在常规西药降压的基础上, 天麻钩藤饮联合中医护理干预社区高血压, 能明显改善患者临床症状、降低血压血脂, 值得临床推广。

[关键词] 高血压病; 社区; 天麻钩藤饮; 中医护理

[中图分类号] R544.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 09-0233-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.107

高血压的发病率在国内一直呈上升的趋势, 老年患者占主要比例, 是当前医学界研究的主要课题之一^[1]。高血压患者在病情危及或严重时才会选择住院, 平时治疗主要还是依靠社区预防与护理。国内外相关研究已证实, 高血压最为有效的控制方法是社区的综合防治, 其中, 中医治疗的群众基础较好, 并且操作简单, 患者容易接受, 也便于推广, 因此在社区中实施有非常独特的优势^[2]。本组研究对原发性高血压患者进行分组治疗, 探讨天麻钩藤饮联合中医护理干预措施的临床价值, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 研究对象均来自本院管辖的斗门镇辖区范围内的80例原发性高血压患者, 患者在未使用降压药的前提下, 收缩压(SBP) > 140 mmHg 和(或)舒张压(DBP) > 90 mmHg; 同时符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]中关于原发性高血压的中医证候诊断标准。根据数字表法将80例患者随机分为观察组和对照组, 每组40例。对照组男21例, 女19例; 年龄18~85岁, 平均 (51.26 ± 12.82) 岁; 体质指数(BMI) $17 \sim 46$, 平均 23.17 ± 5.80 ; 病程6~21年, 平均 (15.21 ± 3.81) 年; 高血压分级: 1级17例, 2级18例, 3级5例。观察组男20例, 女20例; 年龄20~86岁, 平均 (51.59 ± 12.90) 岁; BMI $18 \sim 48$, 平均 23.23 ± 5.81 ; 病程7~22年, 平均 (14.98 ± 3.75) 年; 高血压分级: 1级15例, 2级17例, 3级8例。本研究在本院医学伦理委员会批准后实施, 所有患者均知情同意。2组患者在年龄、性别、BMI、高

血压分级、病程等方面比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 排除标准 合并严重感染、精神障碍、认知障碍、老年痴呆及全身器官功能障碍者; 不能主动配合本研究; 以往接受过中药及中医护理干预者。

2 治疗方法

2.1 对照组 予常规西药降压治疗并实施常规社区护理。所有患者参加健康教育知识讲座1次, 指导患者合理安排生活并定期测量血压; 叮嘱患者注意饮食调节, 要多食少盐、低脂肪的食物, 忌烟酒; 嘱患者按时服药, 适当参与活动; 发现症状时及时就医。硝苯地平缓释片(扬子江药业集团江苏制药股份有限公司), 每次10 mg, 每天2次, 连续治疗2月。

2.2 观察组 在对照组的基础上给予中药天麻钩藤饮联合中医护理干预。

2.2.1 中药内服 天麻钩藤饮加减: 石决明30 g, 夜交藤20 g, 川牛膝、桑寄生、益母草、茯神各15 g, 天麻、杜仲各12 g, 钩藤、栀子各9 g。加减: 心烦肝郁者加柴胡; 四肢麻木者加全蝎、木瓜; 失眠多梦者加熟酸枣仁; 血糖偏高者加苍术、葛根; 舌体胖大、舌苔厚腻加薏苡仁、茯苓。每天1剂, 水煎, 分2次早晚服。

2.2.2 中医护理 饮食: 饮食应以清淡为主, 并且同时富含营养、荤素搭配, 并根据患者体质类型选择不同的食物和茶饮。如风阳上扰型, 蔬果适宜芹菜、绿豆、绿豆芽、莴苣、

[收稿日期] 2015-03-18

[作者简介] 章松娟(1973-), 女, 副主任护师, 研究方向: 高血压临床护理。

西红柿、荠菜、西瓜、茄子、胡萝卜、香蕉、黄瓜、苦瓜、紫菜、芦笋等,药膳适宜葛根粥、菊花粥,茶饮苦丁桑叶茶、菊楂决明饮、菊花茶。肝肾阴虚型,蔬果适宜银耳、枸杞子、黑枣、核桃仁、海参、淡菜、芝麻等,药膳适宜首乌豆枣香粥、桑椹粥,茶饮适宜黑芝麻茶、杞菊茶。生活起居:叮嘱患者房间保持清洁通风、光线不宜过于强烈。并根据患者的体质选择不同的居处,阳虚的患者以向阳的房间为主,阴虚的患者要以凉爽安静的房间为主。锻炼:叮嘱患者每天进行适当的锻炼,可以打太极拳、做保健操等,指导患者在运动时调整气息,伸展肢体,但患者在运动时如有不适要马上停止。情志:根据患者的不同性格给予不同的心理疏导,鼓励患者保持乐观情绪,可培养兴趣爱好来修身养性。中医特色技术:给予患者耳穴或体穴按摩,教会患者或家属耳穴或体穴的按摩方法以便患者自行治疗;并可根据患者的需要实施针灸、拔罐、中药浴足等服务并传授相应技术。

2组患者疗程均为2月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察比较2组干预前后血压、总胆固醇(TG)和甘油三酯(TC)的变化,评价临床疗效。

3.2 统计学方法 用SPSS 17.0统计学软件对数据进行分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《实用高血压病学》^[4]拟定。显效:舒张压下降 ≥ 10 mmHg,并恢复正常范围;或舒张压没有恢复正常范围,但下降 ≥ 20 mmHg;临床症状和体征明显改善,证候积分减少 $\geq 70\%$ 。有效:舒张压下降 < 10 mmHg,但恢复正常范围;舒张压下降 $10 \sim 19$ mmHg,但没有恢复到正常范围;收缩压下降 ≥ 30 mmHg;临床症状和体征有一定程度改善,30% \leq 证候积分减少 $< 70\%$ 。无效:没有达到上述标准,病情加重,证候积分减少30%以下。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为95.0%,对照组为77.5%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	40	18(45.0)	13(32.5)	9(22.5)	31(77.5)
观察组	40	27(67.5)	11(27.5)	2(5.0)	38(95.0)

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组干预前后血压变化比较 见表2。干预后2组患者的收缩压(SBP)、舒张压(DBP)均较干预前明显下降($P < 0.05$),且观察组SBP、DBP下降较对照组更显著($P < 0.05$)。

4.4 2组干预前后血脂变化比较 表3。干预后2组患者的TC、TG均较干预前明显下降($P < 0.05$),且观察组TC、TG下降较对照组更显著($P < 0.05$)。

表2 2组干预前后血压变化比较 $(\bar{x} \pm s)$ mmHg

组别	n	时间	SBP	DBP
对照组	40	干预前	158.37 \pm 39.60	102.54 \pm 25.64
		干预后	143.75 \pm 35.94	91.11 \pm 22.78
观察组	40	干预前	159.21 \pm 39.81	101.79 \pm 25.45
		干预后	131.04 \pm 32.76	81.27 \pm 20.32

与本组干预前比较,① $P < 0.05$;与对照组干预后比较,② $P < 0.05$

表3 2组干预前后血脂变化比较 $(\bar{x} \pm s)$ mmol/L

组别	n	时间	TC	TG
对照组	40	干预前	5.42 \pm 1.36	1.64 \pm 0.41
		干预后	4.39 \pm 1.10	1.25 \pm 0.32
观察组	40	干预前	5.40 \pm 1.35	1.67 \pm 0.42
		干预后	3.48 \pm 0.87	0.87 \pm 0.22

与本组干预前比较,① $P < 0.05$;与对照组干预后比较,② $P < 0.05$

5 讨论

高血压是临床上最为常见的疾病之一。对于本病目前没有特效的根治方法,临床上应用药物对血压进行控制,所以患者需要长期服药来维持血压稳定,防止对心脑血管及各器官造成损害。临床研究已证实,高血压的发生与不良的饮食和生活习惯密切相关,因此可以通过改变相关的不良因素来对血压进行控制^[5]。

本研究在西药的基础上加用天麻钩藤饮和中医护理干预的方法进行治疗。天麻钩藤饮方中天麻、钩藤平肝熄风,为君药;石决明味咸平,平肝潜阳,加强君药平肝熄风之效;牛膝引血下行,为臣药;栀子清热泻火,使肝经之热不致上扰;益母草活血利水,能滋阴潜阳;杜仲、桑寄生补益肝肾;夜交藤、茯神养心安神,平稳血压。诸药合用,共奏滋养肝肾、降火熄风、平肝止眩之效。并根据患者的中医辨证分型,采用不同的食物疗法,进行中药足浴、太极拳、耳穴按压等中医护理干预。太极拳对于老年患者,依从性高,长期坚持有明显的降血压效果^[6]。针灸、拔罐治疗可为疏通经络,平肝潜阳,使气血流通而降低血压。中药足浴降压效果优于温水足浴,并且安全可靠,能长期坚持^[7]。对社区高血压老年患者给予中医护理干预,可提高其自我管理能力和有效辅助药物治疗。

观察结果表明,观察组的临床总有效率明显高于对照组,患者SBP、DBP、TC、TG等指标改善也优于对照组,提示针对社区高血压患者应用中药天麻钩藤饮联合中医护理干预,具有一定的临床价值。但由于条件的限制,本组研究的样本量较小、社区比较单一,疗效的可信度较低。在今后的研究工作中,可陆续进行大样本、多个社区多次的调查,进一步验证中药治疗及中医护理干预对高血压患者的重要性。

[参考文献]

- [1] 邓丽金, 郑丽维, 郑智慧, 等. 社区中医护理干预对老年高血压患者自我管理能力的影 响[J]. 护理学报, 2011, 18(16): 1-4.
- [2] 刘志华. 中医辨证施护在原发性高血压病人中的应用研究[J]. 中医临床研究, 2014, 6(35): 139, 141.
- [3] 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.
- [4] 余振球, 马长生, 赵连友. 实用高血压病学[M]. 2版. 北京: 科学出版社, 2002: 11-14.
- [5] 王利, 黄玉华. 健康教育对高血压治疗依从性和血压控制的影响[J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(7): 1576-1578.
- [6] 金艳芳. 高血压病的中医护理干预[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(18): 104, 105.
- [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, 6(11): 141-143.

(责任编辑: 冯天保)

老年四肢长骨骨折术后并发症中医治疗与护理体会

诸妍

武警嘉兴总医院, 浙江 嘉兴 314001

[摘要] 目的: 观察中药熏洗、饮食情志指导和功能锻炼相结合的综合中医调护对老年四肢长骨骨折的康复作用。方法: 将120例患者随机分为2组各60例。对照组采用注射用七叶皂苷钠, 红外线照射及给予患者常规西医护理。观察组在对照组的基础上采用中药熏洗、饮食情志指导和功能锻炼相结合的综合中医调护措施。进行6月的随访。记录术后3天肿胀、疼痛情况, 记录深静脉血栓、骨折不愈合、延迟愈合等并发症的发生率。结果: 观察组完成观察58例, 对照组完成观察56例。综合疗效优良率观察组82.76%, 对照组60.71%, 差异有统计学意义($P < 0.01$); 治疗后3天2组疼痛、肿胀评分均下降, 与治疗前比较, 差异均有统计学意义($P < 0.01$), 观察组疼痛、肿胀评分均低于对照组, 组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.01$); 并发症发生率对照组39.93%, 观察组17.24%, 观察组低于对照组差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论: 中药熏洗、饮食情志指导和功能锻炼相结合的综合中医调护对老年四肢长骨骨折患者康复起到了促进作用, 并能减少并发症的发生, 促进了患肢功能的恢复, 值得临床使用。

[关键词] 老年四肢长骨骨折; 中药熏洗; 红外线照射; 疼痛; 肿胀

[中图分类号] R683.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 09-0235-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.108

四肢长骨骨折无论采取手术或保守复位固定治疗, 患肢均会出现肿胀、疼痛等术后并发症。老年患者常见合并慢性疾病、机体修复能力差, 骨折后愈合缓慢, 容易出现伤口感染、骨折不愈合或延迟愈合等。因此, 采取有效调护措施, 减少并发症的发生, 促进老年患者骨折的愈合和功能恢复, 对于提高患者的生存质量有着重要的意义^[1-2]。笔者采用中药熏洗、饮食情志指导和功能锻炼相结合的综合中医调护对老年四肢长骨骨折的康复起到了较好的效果, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 入选标准 新鲜骨折, 均经X线摄片等明确骨折部位,

采用手术或保守进行复位, 术后均显示对位良好; 年龄55~75岁者; 能配合治疗, 取得知情同意。

1.2 排除标准 合并有严重心、脑系统严重疾病, 恶性肿瘤和精神病患者; 凝血功能障碍者或口服抗凝药物者; 有严重认知功能障碍不能合作者; 极度骨质疏松患者。

1.3 一般资料 观察病例为2012年4月—2014年6月武警嘉兴总医院120例老年四肢骨折患者, 采用随机数字表法分为2组, 除去脱落病例, 观察组完成58例, 对照组完成56例。观察组男41例, 女17例; 年龄55~75岁, 平均(69.5±7.2)岁; 肱骨骨折14例, 尺桡骨骨折13例, 股骨骨折

[收稿日期] 2015-01-16

[作者简介] 诸妍 (1986-), 女, 护师, 主要从事骨科临床护理。