

# 中西医结合治疗与护理干预妊娠期高血压阴虚阳亢证临床观察

兰晓红, 郭学齐, 刘仙焯, 陈雅, 闫贵贞

丽水市人民医院, 浙江 丽水 323000

**[摘要]** 目的: 观察中西医结合治疗与护理干预妊娠期高血压阴虚阳亢证的临床效果。方法: 选取本院收治的 88 例妊娠期高血压患者, 按随机数字表法分为对照组和治疗组各 44 例。2 组均予常规治疗、护理与非药物措施干预, 对照组服用硝苯地平缓释片, 治疗组在对照组基础上加用吴茱萸贴敷涌泉穴及相关护理干预措施。2 组均连续治疗 4 周。观察 2 组治疗前后 24 h 平均舒张压 (24hDBP) 和 24 h 平均收缩压 (24hSBP)、阴虚阳亢证症状的变化及临床疗效, 记录 2 组 1 min 新生儿 Apgar 评分和新生儿出生体质量。结果: 治疗后, 治疗组总有效率为 100%, 高于对照组的 86.36%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组 24hSBP 和 24hDBP 均较治疗前下降 ( $P < 0.01$ ); 2 组 24hSBP 和 24hDBP 比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。2 组阴虚阳亢证症状 (眩晕、五心烦热、耳鸣、腰酸膝软) 评分均较治疗前减少 ( $P < 0.01$ ); 治疗组 4 项症状评分均低于对照组 ( $P < 0.01$ )。治疗组的 1 min 新生儿 Apgar 评分和新生儿出生体质量值均高于对照组 ( $P < 0.01$ )。结论: 在常规西医治疗和护理措施基础上加用吴茱萸贴敷涌泉穴及相关护理干预妊娠期高血压阴虚阳亢证患者, 降压效果明显, 可促进症状和妊娠结局的改善, 提高临床疗效。

**[关键词]** 妊娠期高血压; 阴虚阳亢证; 中西医结合疗法; 吴茱萸贴敷; 涌泉穴; 护理

**[中图分类号]** R714.24\*6; R248.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 12-0242-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.12.072

## Clinical Observation of Integrated Chinese and Western Medicine Therapy Combined with Nursing Intervening Gestational Hypertension with Syndrome of Hyperactivity of Yang due to Yin Deficiency

LAN Xiaohong, GUO Xueqi, LIU Xiandang, CHEN Ya, YAN Guizhen

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of integrated Chinese and western medicine therapy combined with nursing intervening gestational hypertension with syndrome of hyperactivity of yang due to yin deficiency. **Methods:** Selected 88 cases of patients with gestational hypertension who were admitted and treated in our hospital, and divided them into the control group and the treatment group randomly, 44 cases in each group. Both groups received the routine treatment, nursing and non-drug measures for intervention; the control group received the oral administration of nifedipine sustained-release tablets, while the treatment group additionally received external application of Evodia rutatecarpa at Yongquan acupoint combined with relevant nursing measures. The treatment for both groups lasted for 4 weeks. Observed the clinical effect and the changes of 24 h mean diastolic blood pressure(24hDBP), 24 h mean systolic blood pressure(24hSBP) and symptoms of syndrome of hyperactivity of yang due to yin deficiency in both groups before and after treatment, and recorded the 1 min neonatal Apgar scores and birth body mass of both groups. **Results:** After treatment, the total effective rate was 100% in the treatment, being higher than 86.36% in the control group, difference being significant( $P < 0.05$ ). The 24hSBP and 24hDBP in both groups were lower than those before treatment( $P < 0.01$ ); comparing the 24hSBP and 24hDBP in both groups, there were no significant differences being found ( $P > 0.05$ ). The symptom scores of syndrome of hyperactivity of yang due to yin deficiency (vertigo, dysphoria with feverish sensation in chest, palms and soles, tinnitus, soreness and weakness of waist and knees) in both groups were lower than those before treatment( $P < 0.01$ ); each symptom score in the treatment group was lower than that in the control group( $P < 0.01$ ). The 1 min neonatal Apgar scores and birth body mass in the treatment group were higher than those in the control group ( $P < 0.01$ ). **Conclusion:** The additional application of external application of Evodia rutatecarpa at Yongquan acupoint combined with relevant nursing measures based

**[收稿日期]** 2018-08-18

**[作者简介]** 兰晓红 (1974-), 女, 副主任护师, 主要从事产科临床护理工作。

on the routine western medicine therapy and nursing measures has significant antihypertensive effect in intervening patients with gestational hypertension with syndrome of hyperactivity of yang due to yin deficiency, which can promote the improvements of symptoms and pregnancy outcome, thus to enhance the clinical effect.

**Keywords:** Gestational hypertension; Syndrome of hyperactivity of yang due to yin deficiency; Integrated Chinese and western medicine therapy; External application of Evodia rutatecarpa; Yongquan acupoint; Nursing

妊娠期高血压是一组围产期疾病,主要表现为短期内血压升高[收缩压 $\geq 140$  mmHg和(或)舒张压 $\geq 90$  mmHg]、抽搐、水肿以及蛋白尿,该病会影响胎儿生长,威胁母婴健康,甚至出现新生儿及孕产妇死亡。目前西医临床对妊娠期高血压尚缺乏特效药物,随着中医学辨证论治研究的不断深入,中西医结合治疗妊娠期高血压取得了良好疗效,且安全性好<sup>[1]</sup>。吴茱萸穴位贴敷是一种辅助降压手段,将其贴敷于涌泉穴可降低高血压患者的血压和缓解临床症状,具有操作简便、经济实惠等优点,易被患者接受<sup>[2]</sup>。在常规西医治疗和护理基础上,本研究观察了吴茱萸贴敷涌泉穴及其相关护理对妊娠期高血压阴虚阳亢证患者的疗效,现将研究结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取本院2016年2月—2017年12月收治的88例妊娠期高血压患者,按随机数字表法分为对照组和治疗组各44例。对照组年龄25~39岁,平均(33.41 $\pm$ 5.15)岁;病程平均(3.26 $\pm$ 0.44)月;孕周28~33周,平均(31.91 $\pm$ 3.50)周;初产妇28例,经产妇16例。治疗组年龄24~39岁,平均(33.26 $\pm$ 5.11)岁;病程平均(3.33 $\pm$ 0.43)月;孕周29~33周,平均(31.77 $\pm$ 3.63)周;初产妇30例,经产妇14例。2组年龄、病程、孕周等临床资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。本研究经本院医学伦理委员会批准。

**1.2 诊断标准** 参照《中国高血压防治指南2010》<sup>[3]</sup>拟定,即妊娠34周以内,在未服用高血压治疗药的情况下非同日3次血压检测结果:收缩压 $\geq 140$  mmHg和(或)舒张压 $\geq 90$  mmHg。

**1.3 辨证标准** 参照《高血压中医诊疗指南》<sup>[4]</sup>拟定阴虚阳亢证辨证标准。症状:以眩晕、耳鸣、五心烦热、腰酸膝软为主症,伴有口燥咽干、头重脚轻、两目干涩等;舌脉:舌红、少苔,脉细数。

**1.4 纳入标准** 符合妊娠期高血压诊断标准及阴虚阳亢证辨证标准;年龄20~40岁,男女不限;孕龄不足34周;合并基础疾病;取得患者知情,且签署知情协议。

**1.5 排除标准** 需终止妊娠者;因其他因素或疾病所致的继发性高血压患者;入院前24 h内服用过降压药物者;过敏体质者;既往无妊娠期高血压病史者。

## 2 治疗与护理方法

**2.1 基础治疗与护理措施** ①参照《中国高血压防治指南2010》<sup>[3]</sup>予非药物措施。包括休息、加强营养、保持心理平

衡、间断吸氧以及镇静等。②给予一般护理措施:定时测量血压、呼吸次数、脉搏、体质量、体温,指导孕妇在休息时取左侧卧位、吸氧;保持病房安静,保持室内空气流通;指导正确进食高蛋白、低脂肪、低盐、多维生素、易消化的食物,避免过饱、过热,应少食多餐;每天吸氧2~3次,改善胎儿氧分压;每隔30 min听1次胎心音,观察有无宫缩及阴道流血现象;与患者及家属多沟通,关心、安慰患者,解除顾虑,及时获得治疗效果的反馈。③采用解痉、镇静、降压、利尿等常规治疗,主要包括:硫酸镁注射液(国药集团容生制药有限公司),首次剂量为2.5~4 g,用25%葡萄糖注射液20 mL稀释,静脉注射后,以每小时1~2 g静脉滴注维持,24 h总量为30 g,根据膝腱反射、呼吸次数和尿量监测调整剂量;复方硫酸双胍屈嗪片(常州制药厂有限公司),开始治疗量为每次口服1片,每天3次,饭后服用,1周后,根据血压变化程度逐渐增减;甘露醇注射液(石家庄四药有限公司),静脉滴注,每天1次,调整剂量使尿量维持在每小时30~50 mL。

**2.2 对照组** 口服硝苯地平缓释片(扬子江药业集团江苏制药股份有限公司,规格:每粒10 mg),每次1片,每天2次,餐后服用。

**2.3 治疗组** 在对照组基础上加用吴茱萸贴敷涌泉穴及相关护理干预措施。将吴茱萸研细末过筛,每晚临睡前取15~30 g,用醋调成糊状,捏成扁饼状,晚睡前取药饼贴敷于双侧涌泉穴,每天1次,次日取下。相关护理措施:①协助患者取舒适仰卧位,暴露足底,固定敷贴以防药物脱落,换药时清洁皮肤,对胶布过敏者可用绷带固定贴敷的药物。贴药时注意保暖,贴敷后6~8 h方可洗澡。②为避免发生感染,皮肤过敏及足底有炎症者不宜用贴敷疗法,密切观察皮肤在贴敷过程中的变化,尤其注意观察皮肤是否出现皮疹、水泡等过敏现象。③贴敷完毕后,按摩涌泉穴约15 min,力度适当。

2组患者均连续治疗4周。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①24 h平均动脉压:应用动态血压检测系统检测治疗前后患者的24 h平均舒张压(24hDBP)和24 h平均收缩压(24hSBP)。②阴虚阳亢证主症评分:依据《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[5]</sup>症状分级量化表评价患者的头痛、耳鸣、眩晕、五心烦热以及腰酸膝软,无症状为0分,轻度症状为1分,中度症状为2分,重度症状为4分。③妊娠结局:记录2组1 min新生儿Apgar评分和新生儿出生体质量。Apgar

评分包括皮肤颜色、心搏速率、呼吸、肌张力及运动、反射, 8~10分为正常, 4~7分为轻度窒息, 0~3分为重度窒息。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS19.0软件分析本组数据。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组内比较采用配对样本 $t$ 检验, 组间比较行独立样本 $t$ 检验; 计数资料以百分率表示, 组间比较行 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

#### 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 证候疗效评定标准** 依据《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[5]</sup>拟定。显效: 体征和症状明显改善, 阴虚阳亢证症状评分减少率 $\geq 70\%$ ; 有效: 体征、症状有所改善,  $30\% \leq$ 阴虚阳亢证症状评分减少率 $< 70\%$ ; 无效: 体征、症状无明显好转, 甚或加重, 阴虚阳亢证症状评分减少率 $< 30\%$ 。阴虚阳亢证症状评分减少率 $=$ (治疗前总评分-治疗后总评分)/治疗前总评分 $\times 100\%$ 。

**4.2 2组证候疗效比较** 见表1。治疗组总有效率为100%, 高于对照组的86.36%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组证候疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	44	31	7	6	86.36
治疗组	44	36	8	0	100 <sup>①</sup>

与对照组比较, ① $P < 0.05$

**4.3 2组治疗前后24h平均动脉压指标比较** 见表2。治疗后, 2组24hSBP和24hDBP均较治疗前下降( $P < 0.01$ ); 2组24hSBP和24hDBP比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表2 2组治疗前后24h平均动脉压指标比较 $(\bar{x} \pm s)$  mmHg

组别	n	时间	24hSBP	24hDBP
对照组	44	治疗前	165.21 $\pm$ 18.15	104.05 $\pm$ 11.99
	44	治疗后	132.04 $\pm$ 15.77 <sup>①</sup>	81.40 $\pm$ 10.56 <sup>①</sup>
治疗组	44	治疗前	165.15 $\pm$ 18.03	104.12 $\pm$ 12.14
	44	治疗后	132.13 $\pm$ 15.92 <sup>①</sup>	81.26 $\pm$ 9.95 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较, ① $P < 0.01$

**4.4 2组治疗前后阴虚阳亢证症状评分比较** 见表3。治疗后, 2组眩晕、五心烦热、耳鸣、腰酸膝软评分均较治疗前减少( $P < 0.01$ )。治疗组4项症状评分均低于对照组( $P < 0.01$ )。

表3 2组治疗前后阴虚阳亢证症状评分比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	n	时间	眩晕	五心烦热	耳鸣	腰酸膝软
对照组	44	治疗前	3.09 $\pm$ 0.32	2.96 $\pm$ 0.31	2.93 $\pm$ 0.30	3.03 $\pm$ 0.32
	44	治疗后	1.57 $\pm$ 0.18 <sup>①</sup>	1.40 $\pm$ 0.16 <sup>①</sup>	1.51 $\pm$ 0.17 <sup>①</sup>	1.52 $\pm$ 0.16 <sup>①</sup>
治疗组	44	治疗前	3.03 $\pm$ 0.31	2.98 $\pm$ 0.32	2.90 $\pm$ 0.31	3.05 $\pm$ 0.33
	44	治疗后	0.76 $\pm$ 0.09 <sup>②</sup>	0.71 $\pm$ 0.08 <sup>②</sup>	0.72 $\pm$ 0.09 <sup>②</sup>	0.77 $\pm$ 0.09 <sup>②</sup>

与本组治疗前比较, ① $P < 0.01$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

**4.5 2组妊娠结局比较** 见表4。2组均在预产期前后2天顺

利剖宫取胎。治疗组的1min新生儿Apgar评分和新生儿出生体质量值均高于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表4 2组妊娠结局比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	1min新生儿Apgar评分(分)	出生体质量(kg)
对照组	44	8.15 $\pm$ 0.85	2.21 $\pm$ 0.24
治疗组	44	8.97 $\pm$ 0.91 <sup>①</sup>	2.85 $\pm$ 0.30 <sup>①</sup>

与对照组比较, ① $P < 0.01$

#### 5 讨论

妊娠期高血压的发病原因目前尚不明确, 现代医学认为其基本病理改变是全身小动脉痉挛, 引起微循环障碍和血液浓缩<sup>[6]</sup>, 可归属于中医学子气、子晕、子痫等疾病范畴。其病因病机可概括为本虚标实, 以肝肾两虚为本, 肝阳上亢为标, 肝肾阴虚是其常见证型<sup>[7]</sup>。在妊娠中期, 经血聚以养胎, 使精血不足, 肝阳上亢化风, 上扰清窍, 而致头晕目眩、耳鸣、心烦失眠、颜面潮红等症。故治疗应以滋阴补肾、平肝熄风为主要治则。

吴茱萸味辛、苦, 性热, 归肝、脾、胃、大肠、肾经, 具有散寒止痛、疏肝下气、温中燥湿之功效。涌泉穴为足少阴肾经之井穴, 具有滋肾水、引火下行的作用。《本草纲目》记载吴茱萸“其性虽热, 而能引热下行, 盖亦从治之义”。这里的“引热下行”, 指的是以吴茱萸贴敷涌泉穴, 而非口服吴茱萸有引热下行之功效<sup>[8]</sup>。因此, 将吴茱萸贴敷于涌泉穴, 可疏肝下气、引热下行, 引阳归根, 火随气降, 与肾水相交, 达阴阳平衡, 血压得降<sup>[9]</sup>。贴敷前加醋调之, 醋有收敛之性, 可制约吴茱萸的辛散, 防药力耗散, 利于刺激穴位, 加强引火归元之效<sup>[8]</sup>。在吴茱萸贴敷涌泉穴的过程中, 需清洁穴位局部皮肤、避免发生感染、贴药时注意保暖等, 保证整个治疗过程安全有序地进行, 减少因药物贴敷自身可能引起的副作用。本次治疗过程中, 患者均未出现因治疗所致的并发症。贴敷完毕后按摩涌泉穴, 可改善穴位局部的血液循环及疏通经络。

本研究结果显示, 2组24hSBP和24hDBP均较治疗前下降, 治疗组总有效率高高于对照组, 阴虚阳亢证症状评分均低于对照组, 提示了联合用药与护理可提高疗效, 有效降低血压, 缓解症状。治疗组的1min新生儿Apgar评分和新生儿出生体质量值均高于对照组, 说明联合用药与护理可改善患者的妊娠结局。

综上所述, 在常规西医治疗和护理措施基础上加用吴茱萸贴敷涌泉穴及相关护理干预妊娠期高血压阴虚阳亢证患者, 降压效果明显, 可促进症状和妊娠结局的改善, 提高临床疗效。

#### 【参考文献】

- [1] 许娜. 中西医结合治疗妊娠期高血压临床疗效及对凝血酶的影响[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(3): 761-763.
- [2] 孙静, 于玲. 吴茱萸贴敷涌泉穴治疗原发性高血压 40

- 例[J]. 云南中医中药杂志, 2015, 36(11): 26-27.
- [3] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2010[J]. 中华心血管病杂志, 2011, 39(7): 579-615.
- [4] 中华中医药学会. 高血压中医诊疗指南[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(23): 108-109.
- [5] 郑筱萸. 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.
- [6] 王晓君, 王健, 李建鄂. 川芎嗪联合尼卡地平对妊娠期高血压患者血压和胎盘血流的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(6): 671-675.
- [7] 黄爱萍, 潘奔前, 潘晓微, 等. 妊娠高血压疾病与中医体质的关系[J]. 广东医学院学报, 2012, 30(5): 510-513.
- [8] 吴川丽, 林娴, 薛兰霞. 耳穴压豆联合吴茱萸贴敷涌泉穴治疗原发性高血压疗效观察[J]. 海南医学, 2017, 28(2): 287-288.
- [9] 薛慧, 张永刚. 吴茱萸贴敷涌泉穴治疗高血压疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(87): 171.
- (责任编辑: 吴凌)

## 中药穴位贴敷治疗肝癌癌痛疗效观察与护理体会

俞文方, 沈华江

绍兴市立医院, 浙江 绍兴 312000

**[摘要]** 目的: 观察中药穴位贴敷治疗肝癌癌痛气滞血瘀证的疗效。方法: 将原发性肝癌患者 102 例按数字表法随机分 2 组各 51 例。2 组根据《癌症三阶梯镇痛指导原则》推荐的“三阶梯止痛疗法”, 并结合病情初始给予吗啡缓释片。对照组予常规护理措施。治疗组在对照组基础上给予中药穴位贴敷。2 组连续观察 4 周。比较 2 组疼痛程度数字分级法 (NRS) 评分、气滞血瘀证症状评分及临床疗效。记录 2 组疗程中并发症发生情况。结果: 治疗组患者疼痛总缓解率为 94.12%, 高于对照组的 78.43% ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组 NRS 明显降低 ( $P < 0.01$ )。治疗组治疗后 NRS 低于对照组 ( $P < 0.01$ )。治疗后, 2 组气滞血瘀证症状评分明显降低 ( $P < 0.01$ )。治疗后, 治疗组气滞血瘀证症状评分低于对照组 ( $P < 0.01$ )。治疗组并发症发生率 3.92%, 对照组并发症发生率为 19.61%, 治疗组并发症发生率明显少于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 在常规西医和护理基础上联合中药穴位贴敷治疗肝癌癌痛, 可明显改善患者的癌痛和中医临床症状, 提高临床疗效。

**[关键词]** 原发性肝癌; 癌痛; 中药; 穴位贴敷; 气滞血瘀证

[中图分类号] R735.7; R244 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 12-0245-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.12.073

## Curative Effect Observation and Nursing Experience on Acupoint Application of Chinese Herbs for Liver Cancer Pain

YU Wenfang, SHEN Huajiang

**Abstract:** **Objective:** To observe the curative effect of acupoint application of Chinese herbs for patients with liver cancer pain with syndrome of qi stagnation and blood stasis. **Methods:** Divided 102 cases of patients with primary liver cancer into two groups according to the random number table method, 51 cases in each group. The two groups were adopted the “three-step analgesic ladder therapy” recommended in the *Three-step Analgesic Ladder Guidelines for Cancer* and treated with morphine sustained release tablets according to the initial condition. The control group received routine nursing measures, while the treatment group additionally received acupoint application of Chinese herbs based on the treatment of the control group. Both groups were observed continuously for four weeks. Compared scores of numerical rating scale (NRS) of pain, symptom scores of qi stagnation and blood stasis and clinical effect in the two groups, as well as recorded the occurrence of

[收稿日期] 2018-05-30

[作者简介] 俞文方 (1980-), 女, 主管护师, 主要从事肝病学科临床护理及管理工作。