

参考文献

[1]王海燕,王梅.慢性肾脏病及透析的临床实践指南Ⅱ[M].北京:人民卫生出版社,2005.12

[2]王震平.慢性肾衰竭患者中药高位保留灌肠的护理[J].河北中医,2014,36(12):1890-1891

[3]温粤馨.中医情志护理应用于慢性肾衰竭患者的体会[J].现代中西医结合杂志,2009,18(12):1429

[4]高洁.慢性肾衰竭的中西医护理研究[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(12):119-120

[5]桂芬,李丹.中西医结合护理慢性肾衰竭 61 例[J].湖北中医杂志,2013,35(1):56-57

[6]章丽丽,张雅丽,胡丽,等.中医健康教育路径在慢性肾衰竭非透析期患者中的应用[J].护理学杂志(综合版),2011,26(1):79-81

[7]沈慧平,侯建平.慢性肾衰竭患者失眠症的中医护理干预[J].河北中医,2012,34(4):607-608

[8]张玉奇,张秀华,张迪.慢性肾衰竭中医分层特色护理配合中药高位结肠净化的模式研究[J].中国初级卫生保健,2012,26(12):107-108

[9]温粤馨.中医情志护理应用于慢性肾衰竭患者的体会[J].现代中西医结合杂志,2009,18(12):1429

(收稿日期: 2015-05-18)

以明显改善临床症状,降低血肌酐和血尿素氮,提高机体免疫力, 增加肾血流量及肾小球滤过率,对 CRF 的疗效显著。观察组的家属满意度也显著高于对照组,减轻患者及其家属的心理负担,受到患者及其家属的欢迎,值得临床推广应用。

中医护理模式不仅可以对患者进行常规护理,还可以通过对不同患者不同阶段出现的不同并发症进行相应的辨证施护,这样能更充分地清除体内的有毒物质,减少肾病患者大量应用药物的副作用,提高中药治疗的效能,改善患者临床症状,提高患者生存质量,减轻社会负担^[8]。中医护理模式是对 CRF 治疗护理的有益补充,是 CRF 患者治疗中必不可少的重要手段,这是现代医学模式强调的“以人为中心”之核心内容,也是着眼于解决和满足患者身心方面需求的现代护理工作的重点^[9],值得当代护理人员不断拓展和丰富其内容及方法,进一步提高对 CRF 患者的护理质量。

中医舌操对老年眩晕(原发性高血压)治疗的观察和护理

杨锦涓 李勤 杨芳 白当仙

(云南省昆明市中医医院老年病科 昆明 650000)

摘要:目的:观察中医舌操对老年眩晕(原发性高血压)的治疗和护理效果。方法:选取 2015 年 4 月~2016 年 2 月在我科住院治疗的老年眩晕(原发性高血压)患者 80 例,随机分为对照组和观察组,每组 40 例。对照组采用常规基础性治疗;观察组在常规基础性治疗的基础上增加中医舌操治疗,比较两组患者的疗效。结果:观察组的临床疗效、血压改善情和患者满意度明显优于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:中医舌操对老年眩晕(原发性高血压)有显著的临床疗效,是一种良好的自我保健操,操作简单易行,且不受时间、地点的限制,易于被家属和患者接受,在临床中应大力推广。

关键词:老年眩晕眩晕(原发性高血压);中医舌操;治疗;护理

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.05.042

眩晕是指头昏目眩,视物旋转,轻者闭目即止,重者如坐车船,甚则扑倒为主的一组临床症候群^[1]。眩晕是中老年患者比较常见的症状,可由多种疾病引发,如:高血压、贫血、内耳前庭神经炎、梅尼埃综合征等^[2]。眩晕(原发性高血压)是一种严重威胁老年人群健康的常见病、多发病,其治疗和控制是一个长期的过程^[3]。我国已步入老年化社会,据统计,目前我国 60 岁以上的老年人口已达 1.6 亿,约占我国总人口的 12%,而且这一比例还在以每年 3.28% 的速度增长。随着我国人口老龄化进程的加快,人民生活水平的提高,发病率也逐年上升。因此,结合临床特点有针对性地做好老年眩晕(原发性高血压)的治疗和护理就成为临床研究的重点。舌与心有密切的关系,因为心藏神,脑也属于心藏神的范畴,所以心脑都和舌头密切相关。“中医舌操”是指通过舌

体运动预防疾病的一种自我保健操,它简单易行且不受时间、地点的限制。我科是昆明市重点老年病中医专科,每年都收治了许多老年眩晕(原发性高血压)住院患者,笔者在常规基础性治疗的基础上,根据中医理论,采用中医舌操治疗老年眩晕(原发性高血压)患者,取得了较好的临床效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 4 月~2016 年 1 月昆明市中医医院老年病科住院的老年眩晕(原发性高血压)患者 80 例,采用随机平行对照法分为对照组和观察组,每组 40 例。遵照赫尔辛基宣言及“涉及人的生物医学研究伦理审查办法(试行)”^[4],方案获得昆明市中医医院伦理委员会批准并全程跟踪。两组一般资料及临床特征比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组一般资料及临床特征比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	男 (例)	女 (例)	年龄 (岁)	平均年龄 (岁)	病程 (月)	平均病程 (月)
观察组	40	21	19	66~85	75.5± 9.5	6~26	16.0± 10.0
对照组	40	17	23	65~83	74.0± 9.0	5~29	17.0± 12.0

1.1.1 纳入标准 (1)年龄 65~85 岁,性别不限;(2)中医诊断为眩晕;(3)西医诊断为原发性高血压;(4)知情同意,自愿受试。

1.1.2 排除标准 (1)严重颈椎病患者;(2)有严重的肝肾功能不全或进展性疾病或者预后很差的患者,如严重感染、严重水电解质紊乱、酸碱失衡患者或恶性肿瘤患者;(3)舌头有疾患或不能配合做舌体运动的患者。

1.1.3 退出标准 (1)不符合纳入条件,纳入错误的患者;(2)由于病情发展,昏迷而不能配合做舌体运动或死亡的患者。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《2010 中国高血压防治指南》^[9]。未服用抗高血压药物的情况下,收缩压(SBP)≥140 mm Hg 和(或)舒张压(DBP)≥90 mm Hg。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中医内科学》诊断标准^[6],确诊为眩晕症(原发性高血压 1~3 级)。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 采用常规基础性治疗,即给予患者以下几方面的治疗:(1)生活起居:病室保持安静,舒适,空气新鲜,光线不宜过强;眩晕轻者可适当休息,不宜过度疲劳。眩晕急性发作时,应卧床休息,闭目养神,减少头部晃动,切勿摇动床架,症状缓解后方可下床活动,动作宜缓慢,防止跌倒;为避免强光刺激,外出时佩戴变色眼镜,不宜从事高空作业;指导患者自我监测血压,如实做好记录,以供临床治疗参考;指导患者戒烟限酒。(2)饮食指导:指导患者选择清淡、高维生素、高钙、低脂肪、低胆固醇、低盐的饮食。(3)情志调理:多与患者沟通,了解其心理状态,进行有效的针对性的指导;肝阳上亢情绪易激动者,对其讲明情绪激动对疾病的不良影响,指导患者学会自我情绪控制;眩晕较重,心烦焦虑者,减少探视,给患者提供安静的休养空间,鼓励患者听舒缓音乐,减少心烦焦虑感;多向患者介绍有关疾病的知识及治疗成功的经验,增强患者的信心,鼓励患者积极面对疾病。

1.3.2 观察组 在常规基础性治疗的基础上,增加中医舌操治疗,从入院的第 3 天开始,责任护士发放宣传单并教会患者做中医舌操,督促患者坚持做

3~4 次/d。具体方法如下:患者取卧床或坐位,闭目养神,全身放松,然后做操:(1)伸舌运动:张口,缓缓将舌尖尽量伸出,再慢慢缩回,闭口,反复 9 次;(2)卷舌运动:舌抵上腭,用舌尖反复触压上腭凹处,反复 9 次。其作用一是接通任督脉,二是益气生津;(3)顶腮运动:舌体左右摇伸,轻轻顶压内腮,反复 9 次,再做 3 次顺时针、逆时针搅动;(4)咬舌运动:将舌尖尽量伸出,然后从舌根附近部位开始,用上下牙齿轻咬舌体,直至舌尖,反复 9 次;(5)刮舌运动:从舌根附近开始直至舌尖,以牙轻刮舌体,反复 9 次;(6)吞津运动:在上述操练中,每当津液盈口时,可分 3 次缓缓咽下。

1.3.3 注意事项 (1)宜餐前进行操作;(2)量力而行,循序渐进;(3)3~4 次/d,每次时间不宜过长。

1.4 疗效判定 治疗 1 个疗程(14 d)后,判定疗效及患者满意度。根据国家中医药管理局发布的眩晕诊断标准:(1)临床疗效的判断:显效:患者眩晕症状及其他症状消失;有效:患者眩晕及其他症状均有所好转;无效:患者眩晕症状未改善或加重。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。(2)患者的血压改善情况比较。(3)患者满意度的判断:根据《2010 年“优质护理服务示范工程”活动方案》(卫办医政发[2010]13 号),制作满意度问卷调查表,100 分为满分。满意度=(满意+基本满意)/总例数×100%。

1.5 统计学分析 采用 SPSS30.0 统计学软件进行数据处理,计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较用单因素方差分析和 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 退出及脱落情况 观察期间无退出及脱落病例。

2.2 两组患者的临床疗效比较 治疗 1 个疗程(14 d)后,观察组的临床疗效优于对照组, $\chi^2=5.133$, $P=0.031<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者临床疗效对比					
组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
观察组	40	21	16	3	92.5
对照组	40	16	16	8	80.0

2.3 两组患者的血压改善情况比较 治疗 1 个疗程(14 d)后,观察组的血压改善情况优于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者血压改善情况的比较(mm Hg, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	舒张压	收缩压	t	P
观察组	40	83.1± 17.9	132.3± 33.5	9.231	0.021<0.05
对照组	40	88.1± 24.3	140.4± 25.1	12.125	0.033<0.05

2.4 两组患者满意度比较 治疗 1 个疗程 (14 d) 后, 观察组患者的满意度优于对照组, $\chi^2=6.423, P=0.012<0.05$ 。见表 4。

表 4 两组患者满意度比较				
组别	n	满意(例)	基本满意(例)	总满意率(%)
观察组	40	22	16	95.0
对照组	40	16	15	77.5

2.5 不良反应 观察过程中两组均无严重不良反应。

3 讨论

眩晕是指因脑窍失养或邪犯清窍而引起的一种病证。眩即眼花或眼前发黑, 视物模糊; 晕指头晕, 感觉自身或者周围事物旋转, 站立不稳。两者常同时并见, 故统称为“眩晕”^[6]。老年人因年老体衰, 脾胃功能不足, 气血生化乏源, 不能上承于清窍, 脑窍失养, 发为本病。近年来, 老年患者发病率越来越高, 在多种老年疾病当中, 原发性高血压是比较常见的, 按照中医理论, 导致患上高血压的原因主要是肝阳上亢、阴阳两虚及瘀血内阻等^[7]。老年人自身的疾病抵抗力是比较弱的, 当患上高血压后, 会出现眩晕及头痛等一系列临床症状, 不仅会大大降低患者的日常生活质量, 还会威胁患者的生命健康^[8]。眩晕的症状主要为头昏眼花, 患者身体平衡功能失调, 产生运动幻觉等。轻者发作时间比较短, 平卧闭目养神即可恢复, 重者感觉天旋地转、无法站立, 出现恶心及晕倒的情况。

中医学认为, 舌为心之苗, 心开窍于舌, 人的五脏健康状况会在舌头上表现出来。舌与心有着密切的关系。心藏神, 脑也属于心藏神的范畴, 所以心、脑都和舌头密切相关。“中医舌操”是指通过舌体运

动, 治疗及预防疾病的一种自我保健操, 它简单易行, 且不受时间、地点的限制。该操宜餐前进行, 量力而行, 循序渐进, 贵在坚持, 3~4 次 /d, 每次时间不宜过长。人的舌头因为有吞咽、说话的功能, 人们形象的比喻它为“第三只手”。通过做舌操可促进心脑血管的血液循环, 防止眩晕(原发性高血压)病情恶化, 同时, 金津玉液, 也可参与机体的新陈代谢, 增强免疫功能。此法操作简单方便, 且无内服药的不良反应。本次研究中观察组的临床疗效、血压改善情况和患者满意度明显优于对照组, 差异有统计学意义, $P<0.05$, 在常规基础性治疗的基础上采用中医舌操对老年眩晕(原发性高血压)有显著的临床疗效。

中医舌操将中医传统疗法应用于临床护理工作中, 疗效独特, 操作简单易行, 且不受时间、地点的限制, 适应范围广泛, 又体现了祖国中医学的博大精深, 易于被家属和患者接受, 病人满意度好, 在临床中应大力推广。

参考文献

[1]朱思敏,刘丽梅,杨学信.平肝活络利水法治疗高血压病阳亢络阻证临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2013,11(9):1044-1045
[2]郑万利.自拟止眩汤治疗老年人眩晕 40 例[J].陕西中医,2013,34(2):173-174
[3]马韶红,吴士玲,谭杰.高血压的健康教育和护理管理[J].中外医学研究,2010,8(6):151-152
[4]中华人民共和国卫生部.涉及人的生物医学研究伦理审查办法(试行)[S].北京:中国卫生部,2007.1
[5]世界卫生组织专家组.1999 年 WHO/ISH 关于高血压治疗指南[J].高血压杂志,1999,7(2):97
[6]田德禄.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2005.323-324
[7]钟丽敏.对社区老年高血压患者中医辨证施护的效果观察[J].现代妇女(医学前沿),2014,29(8):157
[8]肖逸,黄蕾,熊利,等.原发性高血压的中医辨证施护体会[J].中外健康文摘,2012,9(38):382-384

(收稿日期: 2016-02-28)

(上接第 53 页)其差异,能进一步明确诊断。因此我认为早期血清 β -HCG 反应在低水平且孕酮、雌激素检测结果偏低的妊娠孕妇可初步诊断为异位妊娠,结合诊断后 2~3 d 雌激素、孕酮及 β -HCG 连续监测结果可做进一步确诊。

综上所述,连续联合雌激素、孕酮及 β -HCG 水平检测异位妊娠具有较为直观的理想诊断效果,且安全快速,可作为临床诊断的首要选择。

参考文献

[1]王艳铭,朱艳.异位妊娠发生的相关危险因素及诊治分析[J].中国全科医学,2012,15(5):552-554
[2]龚惠,陆文怡,赵爱民.血清孕酮及人绒毛膜促性腺激素早期预测异

位妊娠的价值[J].广东医学,2014,35(14):2231-2234
[3]王翠莹.血清 β -HCG 及孕酮值对异位妊娠及早孕诊断的价值[J].中国实验诊断学,2014,18(4):660-661
[4]李莉.血清 β -HCG 孕酮联合 B 超测定对早期异位妊娠诊断的价值研究[J].河北医学,2015,21(11):1782-1785
[5]张琳,陈红,刘芳,等.血清 β -HCG 和孕酮联合检测在异位妊娠早期诊断中的意义[J].疑难病杂志,2012,11(5):354-356
[6]任翠云,李婉.阴道超声结合血清 β -hCG、孕酮测定对诊断早期输卵管妊娠的价值[J].中国妇幼健康研究,2015,26(2):381-382
[7]葛爱娟,王军青,王小红. β -HCG、VEGF 和孕酮联合检测在早期异位妊娠诊断中的价值[J].中国实验诊断学,2014,18(4):627-629
[8]陈小玲,韦妙成.血清 β -HCG 孕酮检测在异位妊娠诊断中的临床意义[J].河北医学,2014,20(1):34-37

(收稿日期: 2016-05-05)