

【护理论坛】

刺五加煎膏联合中医护理治疗高血压
伴睡眠障碍临床观察张 曦 张 梅 杨海霞 杨红英[△]

摘要:目的 观察刺五加煎膏联合中医护理治疗高血压伴睡眠障碍患者的临床疗效。方法 选取玉溪市中医医院 2019 年 5 月—2021 年 9 月收治的高血压睡眠障碍患者 80 例,随机分为观察组(40 例)和常规组(40 例),常规组给予口服艾司唑仑片及常规护理,观察组给予刺五加煎膏及中医护理,2 组均治疗 1 周,比较治疗后 2 组患者的睡眠质量评分及护理满意度。结果 治疗后,观察组睡眠质量评分、护理满意度均优于常规组,差异有统计学意义。结论 对高血压伴睡眠障碍患者采用刺五加煎膏联合中医护理,可有效改善和缓解睡眠障碍,且满意度高,值得推广。

关键词: 眩晕; 高血压病; 睡眠障碍; 刺五加煎膏; 中医护理

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.06.050 文章编号: 1003-8914(2024)-06-1207-04

Ciwujia Paste Combined with Traditional Chinese Medicine Nursing in the Treatment of
Hypertension with Sleep DisturbanceZHANG Xi ZHANG Mei YANG Haixia YANG Hongying[△]

(Sleep Psychology Center, Yuxi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yunnan Province, Yuxi 653100, China)

Abstract: Objective To observe the clinical effect of Ciwujia paste combined with traditional Chinese medicine nursing in the treatment of hypertension with sleep disturbance. **Methods** A total of 80 patients with hypertension and sleep disorders in Yuxi Hospital of Traditional Chinese Medicine from May 2019 to September 2021 were selected and randomly divided into observation group ($n=40$) and routine group ($n=40$). The routine group was given oral estazolam tablets and routine nursing measures, while the observation group was given Ciwujia paste combined with traditional Chinese medicine nursing. The course of treatment in both groups was 1 week. The sleep quality scores and nursing satisfaction rates of the two groups were compared after treatment. **Results** After treatment, the sleep quality score and nursing satisfaction of the observation group were better than those of the conventional group, and the difference was statistically significant. **Conclusion** Ciwujia paste combined with traditional Chinese medicine nursing can effectively improve and alleviate sleep disorders, has high satisfaction, and is worth promoting.

Key words: vertigo; hypertension; sleep disorder; Ciwujia paste; traditional Chinese medicine nursing

高血压病是中老年人群常见的一种慢性疾病,同时也是诱发多种心脑血管疾病的独立风险因素,具有发病率高、并发症多等特点。大量研究发现,原发性高血压患者多伴有不同程度的睡眠障碍,而患者长期处于睡眠障碍状态会导致其大脑皮层兴奋,刺激交感神经系统,引起血压波动异常^[1],若不及时接受有效治疗,会对患者日常生活造成影响,还会降低生活质量。目前睡眠障碍的临床主流治疗方式仍为药物治疗,西药对于睡眠障碍的治疗多应用镇静安眠类药物,虽然效果明显,但这类药物的不良反应较多,影响了其疗

效^[2-3]。中医以整体理念为核心思想,在治疗慢性病、预防疾病复发、缓解临床症状、减轻不良作用方面都具有独特优势。因此,挖掘中医药特色疗法,探讨适合中国人的失眠干预方式至关重要。

本研究选取 80 例高血压伴睡眠障碍患者作为研究对象,对其应用玉溪市中医医院自制的刺五加煎膏进行治疗效果分析,为提高高血压伴睡眠障碍患者的治疗效果提供参考,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取玉溪市中医医院 2019 年 5 月—2021 年 9 月精神科门诊的 80 例高血压伴睡眠障碍患者作为研究对象,随机分为常规组和观察组,每组 40 例。常规组中男 24 例,女 16 例;年龄 42~65 岁,平均

作者单位:玉溪市中医医院睡眠心理中心(云南 玉溪 653100)

[△]通信作者: E-mail: 94658940@qq.com

(58.40 ± 1.20) 岁,病程 1~10 年。观察组中男 26 例,女 14 例;年龄 45~64 岁,平均年龄(60.10 ± 1.40) 岁,病程 1~13 年。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:符合《中国高血压病防治指南(2018 年修订版)》^[4]关于原发性高血压诊断标准,同时符合《中国成人失眠诊断与治疗指南(2017 版)》^[5]关于失眠的诊断标准;研究前均未采用过精神类药物治疗。排除标准:合并有睡眠呼吸暂停综合征;近期服用安眠药、抗精神病或抗抑郁药物;近期接受过中医情志护理、穴位治疗或者其他护理;伴有继发性高血压、恶性肿瘤、其他脑部疾病等;伴认知功能障碍;存在酗酒、药物依赖情况;伴有脏器功能障碍;妊娠期及哺乳期女性;依从性差,无法配合研究。

1.3 治疗方法 常规组实施常规护理干预,给予患者饮食指导、健康宣教等基础护理,负面情绪较多时进行心理干预和指导。并给予艾司唑仑片口服,每晚 1 次,每次 2 mg,睡前 30 min 服用,服用 7 d,告知患者应用药物的注意事项及不良反应。观察组给予口服玉溪市中医医院自制刺五加煎膏,每日 2 次,每次 15 g,服用 7 d。用药过程中采用自制记录表对患者的用药时间、不良反应发生情况进行详细记录。

中医护理措施包括情志护理、穴位贴敷、磁珠耳穴贴压等,具体包括:情志护理:中医认为人有“七情”,分别为喜、怒、忧、思、悲、恐、惊,其中喜通心,怒通肝,悲通肺,忧思通脾,恐通肾,惊通心肝,故七情过极则伤五脏。由于高血压病患者多存在发怒、烦躁等不良情绪,其血压会不断上升,因此中医护理小组通过对患者基本情况进行调查分析,针对高血压病患者心理特点制定沟通计划,根据患者的个体情况进行交流沟通。若发现患者存在不良情绪,鼓励其诉说内心真实想法。护理人员与患者建立良好的护患关系,从心理上、行动上做到理解、体贴患者,站在患者角度给予心理疏导,缓解异常情绪^[6]。磁珠耳穴贴压:所有患者均由同 1 名经过培训的护士进行操作,取患者单侧表皮无破损、炎症等情况的健康耳,叮嘱患者保持身体放松状态,选取耳穴皮质下、神门、降压点、心、脑等 5 个穴位,将耳穴进行消毒后,将磁珠准确地贴在耳穴上。护理人员使用拇指和食指指腹轻轻按揉磁珠,刺激对应的穴位,待患者感到有酸、胀、麻、痛等感觉后,再持续按

揉 20 s,休息 10 s 后再次重复按揉,反复操作 3~5 次。指导患者学习按揉,并在患者能够独立操作后指导其每日自行按压 4~5 次。按压时如双侧耳朵都健康,可双侧交替进行,2 d 进行 1 次更换,7 d 为 1 个疗程。穴位贴敷:院内自拟酸枣仁、合欢花、柴胡、百合、牡蛎、龙骨、朱砂等研成细末,加入姜汁,调成膏状,取适量放置于敷贴内圈中,选择患者的双侧涌泉、神阙进行敷贴。患者睡前温水泡脚,在相应穴位上贴敷治疗贴。涌泉停留 12 h,神阙为 8~10 h,7 d 为 1 个疗程。

1.4 观察指标及疗效判定标准 ①干预前后,对患者血压(收缩压及舒张压)水平进行测量和记录;②疗效判定:依照血压分级判定标准对 2 组患者干预效果进行判定^[7]。显效:血压下降 2 级或下降 1 级,但控制效果较为稳定;有效:血压下降 1 级或未下降但处于较为平稳状态;无效:未达到上述标准。总有效率 = 显效率 + 有效率。见表 1。③睡眠质量:使用匹兹堡睡眠质量评分量表对睡眠质量进行评分^[8],总分 50 分,分数越高表明睡眠质量越差。依照失眠缓解程度 4 级分法:痊愈:失眠完全消失,无须失眠药物;显效:失眠较给药前明显减轻;有效:失眠较给药前稍有减轻,睡眠及日常生活仍受影响;无效:与治疗前比较失眠无变化。总有效率为痊愈、显效及有效之和。④患者满意度:使用患者满意度问卷调查表,总分 100 分,60 分以下为不满意,90 分以上为非常满意,其余均为一般满意^[9]。

表 1 血压分级标准

血压分级	收缩压/mm Hg	舒张压/mm Hg
1 级高血压	$140 \leq \text{收缩压} \leq 160$	$90 \leq \text{舒张压} \leq 100$
2 级高血压	$160 \leq \text{收缩压} \leq 180$	$100 \leq \text{舒张压} \leq 110$
3 级高血压	$\text{收缩压} \geq 180$	$\text{舒张压} \geq 110$

注:血压分级标准参考《中国高血压防治指南 2010》^[7],如收缩压和舒张压分属于不同级别,以较高的分级为准。1 mm Hg $\approx$ 0.133 kPa。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计学软件对数据进行统计分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者血压水平比较 干预前 2 组患者基线血压水平差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后 2 组患者血压均较干预前有所改善,且观察组较常规组明显改善($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者血压水平比较 (mm Hg $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	收缩压	舒张压
观察组	40	干预前	153.05 ± 10.54	98.73 ± 7.85
常规组	40		155.06 ± 10.80	98.31 ± 8.35
观察组	40	干预后	125.59 ± 10.66	81.95 ± 4.90
常规组	40		143.60 ± 11.72	92.77 ± 5.75
<i>t</i> 值 _{组间干预前/组间干预后}			1.032/8.432	0.254/9.915
<i>P</i> 值 _{组间干预前/组间干预后}			0.305/0.001	0.800/0.001

2.2 2 组患者睡眠障碍缓解比较 观察组睡眠障碍缓解的总有效率明显高于常规组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者睡眠障碍缓解比较 (例, %)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	19	11	5	5	35(87.50)
常规组	40	14	7	10	9	31(77.50)
χ^2 值						6.013
P 值						0.015

2.3 2 组患者护理满意度比较 观察组对护理工作满意度明显高于常规组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 2 组患者护理满意度比较 (例, %)

组别	例数	满意	一般满意	不满意	满意度
观察组	40	30	7	3	37(92.50)
常规组	40	20	10	10	30(75.00)
χ^2 值					7.135
P 值					0.007

3 讨论

高血压病作为常见的慢性病和多发病,与患者的日常饮食习惯、生活环境、生活方式等有着密切的关系,目前中国高血压病发病率逐年升高,且发病群体呈年轻化趋势^[10]。研究发现,良好的睡眠有助于维持血压的平衡,但高血压病患者中超过 40% 的患者存在睡眠不足、失眠等问题,主要是由于高血压病患者大多情绪波动幅度较大,情绪波动会刺激褪黑素节律改变,正常情况下,松果体释放褪黑素的昼夜节律和睡眠关系时间通常是同步的,褪黑素的摄入直接影响了入睡时间、睡眠持续时间及睡眠质量。另外,睡眠是一个有机体与周边环境相互作用的过程,容易暂时、部分或周期的被各类可逆性兴奋剂所破坏。在睡眠过程中,机体的呼吸系统、循环系统会发生一系列的变化,睡眠时间

不足或质量较差时,会刺激交感神经兴奋,激活肾素-血管紧张素-醛固酮系统,刺激血管内皮功能,导致外周血管收缩,血压发生改变。另外,睡眠质量降低还会使皮质醇和儿茶酚胺分泌异常,致使血压异常升高,尤其是夜间血压,形成恶性循环模式^[11]。

目前,临床上对高血压伴睡眠障碍患者的西药治疗主要包括苯二氮卓类、非苯二氮卓类、褪黑色素类及抗抑郁类药物,这些药物治疗虽然能够改善患者血压以及睡眠情况,但多存在着不同程度的不良反应^[12]。如长期应用苯二氮卓类药物会增加患者的耐药性,极易形成药物依赖,在连续用药时治疗效果下降,且在停药后易发生反跳。有研究显示,苯二氮卓类药物还可导致患者出现神经运动损害、记忆障碍、共济失调、呼吸抑制以及肌无力等^[13]。由于药物带来的不良作用不可忽视,限制了患者临床的长期应用。而中医治疗睡眠障碍的常用方法有中药制剂和中医护理干预,中医护理干预还包括针灸、耳穴压豆、穴位按摩等^[14,15]。

刺五加为五加科五加属植物刺五加的干燥根或茎,有补中益气、补肾安神等功效,常用于失眠多梦等症的治疗^[16]。现代医学研究发现,刺五加有效成分能够保护神经元组织,可通过对中枢神经的双向调节作用来提高患者日间的活动功能,改善夜间睡眠质量,促进良性睡眠-觉醒周期的建立^[17],进而改善机体失眠多梦、神经衰弱等情况^[18]。玉溪市中医医院自制的刺五加煎膏是将刺五加浓缩后加入糖或蜂蜜等辅料而制成,具有补肾安神、益气健脾、镇静安神作用。

酸枣仁为鼠李科植物酸枣的干燥成熟种子^[19],活性成分含量丰富,包括皂苷类物质、挥发油类、黄酮类、生物碱类以及酚酸类等成分^[20-22]。现代药理研究显示,酸枣仁不仅具有镇静催眠、抗焦虑、抗惊厥等功效,还具有增强免疫力、抗氧化、抗肿瘤、降血脂等诸多作用^[20]。

穴位贴敷疗法在中国已有数千年应用历史,将药物贴敷在穴位上,利用药物透皮吸收和穴位刺激作用达到防治疾病的效果。药物有效成分经皮肤黏膜进入到血液循环中,通过对腧穴的刺激和经络的传导作用达到病灶组织。与传统的口服用药相比,药物不经过消化道酶的作用,有效成分不会被酶类物质降解和破坏^[23]。另外,药物成分经门静脉系统进入到肝脏组织中,肝脏的“首过效应”也明显减轻,有效成分能够

被大量的保留在血液中,血药浓度更加稳定,药物有效成分的生物利用度更高,药理作用更加持久。尤其在用于慢性病治疗和部分疾病预防、保健时,穴位贴敷疗法的应用效果更加显著。本研究中所取的神阙位于任脉,是中医常用的强壮选穴,主要用于治疗各类虚损症候。神阙位于脐部,该处皮肤表皮角质层较薄,皮下无脂肪组织,皮肤和筋膜、腹膜相连,且该处分布有大量静脉网,在经由皮肤贴敷给药时,药物能够快速通过皮肤组织渗透到血液内,有利于提高治疗效果。

磁珠耳穴贴压疗法是利用持续按压穴位来刺激耳部的迷走神经,进而达到纠正交感、副交感神经功能紊乱的效果,在用于高血压病治疗时能够有效降低患者血压水平,改善其睡眠质量,加之操作简便、经济实用,且不良反应较低,深受患者的青睐^[8-24]。

随着中医研究的日益深入,中医药理论和中医护理理论目前已经得到了广泛认可,且被广泛用于多种疾病的防治工作中,取得了令人满意的干预效果。本研究以目前临床中发病率极高的高血压伴睡眠障碍患者为研究对象,在研究过程中,给予观察组中医情志护理、磁珠耳穴压、穴位贴敷等具有中医特色的护理模式,其中情志护理根据患者的性格特点、病情、文化程度、家庭背景等信息,在对其心理状态进行评估后,给予个体化心理疏导,帮助患者改善不良情绪,提高其治疗依从性。同时配合穴位贴敷和磁珠耳穴巾压干预,有效地帮助患者改善睡眠质量,延长睡眠时间。各种方法联合应用,通过协调脏腑、平衡阴阳达到养血益气、安神定志的效果,有利于稳定患者血压水平。同时,配合应用院内自制的刺五加煎膏,标本兼治,内外兼顾。通过研究结果可以看出,采用中医干预模式的观察组的睡眠障碍质量、临床症状改善效果明显优于对照组。

综上所述,中医综合疗法在治疗高血压伴睡眠障碍时,有助于控制和改善患者血压水平,提高患者睡眠质量,对于改善患者生活质量有着积极意义。

参考文献

- [1] 李海聪,杨毅玲,冯明,等.改善睡眠障碍有助于降血压[J].中华高血压杂志,2007,15(4):294-298.
- [2] 包秀萍.耳穴压豆治疗原发性高血压伴失眠症的观察及护理分析[J].临床检验杂志(电子版),2019,8(1):51-52.
- [3] 陈赛赛,王大英.肝阳上亢型高血压病中西医治疗研究进展[J].海南医学,2018,29(20):2943-2945.

- [4] 中国高血压防治指南修订委员会,高血压联盟(中国),中华医学会心血管病学分会中国医师协会高血压专业委员会,等.中国高血压防治指南(2018年修订版)[J].中国心血管杂志,2019,24(1):24-56.
- [5] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组.中国成人失眠诊断与治疗指南(2017版)[J].中华神经科杂志,2018,51(5):324-335.
- [6] 柯兰,李娟.情志疾病的中医发病学探讨[J].江苏中医药,2011,43(5):10-12.
- [7] 刘力生.中国高血压防治指南2010[J].中国医学前沿杂志(电子版),2011,3(5):42-93.
- [8] 中国医师协会心血管内科医师分会双心学组,中华医学会心血管病学分会高血压学组.成年人精神压力相关高血压诊疗专家共识[J].中华内科杂志,2021,60(8):716-723.
- [9] 闵元萍.中医护理改善肝阳上亢型高血压睡眠障碍50例[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(2):123-124.
- [10] 崔翔宇,张永鹤.我国睡眠药理学研究现状与展望[J].中国药理学与毒学杂志,2016,30(12):1290-1300.
- [11] 刘会玲,张瑞丽.老年人睡眠质量的研究进展[J].中国老年学杂志,2009,29(5):637-639.
- [12] 王文岩.中药穴位贴敷联合耳穴压豆治疗老年高血压失眠临床观察[J].实用中医药杂志,2018,34(9):1122.
- [13] 失眠定义、诊断及药物治疗共识专家组.失眠定义、诊断及药物治疗专家共识(草案)[J].中华神经科杂志,2006,39(2):141-143.
- [14] 肖丹,唐妮,周淑芳.耳穴埋豆配合穴位按摩对原发性高血压患者降压效果及生活质量的影响[J].当代护士(上旬刊),2019,26(10):137-139.
- [15] 李栋霜,蒋运兰,李庆,等.耳穴压豆治疗失眠症临床疗效的Meta分析[J].医学信息,2019,32(14):91-94.
- [16] 国家药典委员会.中华人民共和国药典·一部[M].北京:中国医药科技出版社,2015:366-367.
- [17] 康施瑶,李廷利.异噻皮啶镇静催眠作用的研究[J].中医学报,2016,44(6):30-32.
- [18] 周蕾,王梦楠,朱霄,等.刺五加对中枢神经系统的活性成分、药理作用及临床应用[J].湖南中医药大学学报,2018,38(8):961-964.
- [19] 巨帅,张英英,潘婷婷.酸枣仁-五味子提取物对小鼠的镇静催眠作用研究[J].科技与创新,2019(16):49-51.
- [20] 贾颖,郭亚菲,孙胜杰,等.超临界CO₂萃取生酸枣仁挥发油的镇静催眠作用研究[J].中华中医药杂志,2018,33(9):4181-4183.
- [21] 黄之错,马伟光.酸枣仁及活性物质的药理研究进展[J].中国民族民间医药,2018,27(3):57-60.
- [22] 杨楠,叶晓川.酸枣仁汤的神经药理作用及分子机制研究进展[J].湖北中医药大学学报,2017,19(3):114-117.
- [23] 肖东睿,李丹.浅谈中药透皮制剂[J].时珍国医国药,2001,12(12):1133-1134.
- [24] 朱妙芬,梁惠琼,庄纯.吴茱萸穴位贴敷联合耳穴压豆治疗失眠症疗效观察[J].广西中医药,2017,40(3):38-39.