

DOI: 10.12209/CAIM202210300047

· 中西医结合临床案例 ·

1例基于子午流注循经辨治改善原发性高血压患者的护理体会

刘粉玲¹, 刘 姝², 李春芝¹

(1. 河南中医药大学第一附属医院 公卫中心, 河南 郑州, 450000;

2. 河南中医药大学第一附属医院 护理部, 河南 郑州, 450000)

摘要: **目的** 探究基于子午流注循经辨治改善原发性高血压患者嗜睡症状的护理效果。**方法** 纳入1例我院收治有既往20年高血压史及伴嗜睡的患者,在常规护理基础上应用子午流注循经辨治的干预方法,观察护理前后患者水肿情况、营养风险筛查表评分、Barthel指数评定量表评分、焦虑自评量表(SAS)评分、Epworth嗜睡量表(ESS)评分等。**结果** 护理后,患者体液过多情况改善,体液恢复正常,双下肢浮肿明显减轻;护理前后患者营养风险筛查表评分均为1分;护理前,患者ADL评定量表评分85分,护理后评分95分;护理前,患者SAS焦虑评分56分,护理后焦虑评分47分;护理前,患者ESS量表评分为15分,护理后6分;患者舌苔改善明显;嗜睡减轻,大便正常;改善患者收缩压疗效明显。**结论** 基于子午流注理论择时艾灸联合刮痧疗法能够降低原发性高血压患者的收缩压水平,且改善患者嗜睡等临床症状,提高了患者的生活质量和依从性。

关键词: 高血压;嗜睡;子午流注;循经辨治

Nursing of a patient with essential hypertension based on meridian flow and meridian differentiation

LIU Fenling¹, LIU Shu², LI Chunzhi¹

(1. Public Health Center, The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, Henan, 450000; 2. Department of Nursing, The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, Henan, 450000)

ABSTRACT: Objective To explore the nursing effect of improving drowsiness symptoms in patients with essential hypertension based on meridian flow and meridian differentiation. **Methods** A patient with a history of hypertension and sleepiness in the past 20 years admitted to our hospital was included. On the basis of routine nursing, the intervention method of meridian flow and meridian differentiation was applied. Before and after nursing, edema, nutritional risk screening table score, Barthel index assessment detailed table score, self-rating Anxiety scale (SAS) score, Epworth Sleepiness scale (ESS) score were observed. **Results** After nursing, the excessive body fluid of the patient was improved, the body fluid returned to normal, and the edema of both lower limbs was significantly reduced. The score of nutritional risk screening table before and after nursing was 1. Before nursing, the score of ADL rating scale was 85, and after nursing, the score was 95. Before nursing, the SAS anxiety score was 56 points, and after nursing, the anxiety score was 47 points. The score of ESS scale was 15 points before nursing and 6 points after nursing. The patient's tongue coating improved significantly; Decreased drowsiness and normal bowel movements; The effect of improving systolic blood pressure was obvious. **Conclusion** Timing moxibustion combined with scraping therapy based on meridian flow theory can reduce the level of systolic blood pressure in patients with essential hypertension, improve the clinical symptoms such as drowsiness, and improve the quality of life and compliance of patients.

KEY WORDS: hypertension; drowsiness; meridional flow; meridian differentiation

原发性高血压病(essential hypertension, EH)是以动脉血压增高为主要临床表现的心血管疾病,其发展常引起心、脑、肾、眼底和血管等靶器官损伤^[1-2]。根据中国心血管病报告,目前我国高血压病患者2.7亿^[3],是第一位危险因素。血压持续偏高,会刺激血管壁,形成硬化斑块,斑块将减小血管半径,导致脑灌注不足、脑供血不足、血管痉挛,并减小血管半径,进而导致脑供血不足,最终表现出嗜睡、认知障碍等临床表现。临床上仍无根治高血压病的方法,仅能通过控制饮食、改变生活方式、服药降压药物等措施以控制血压,然而长期服用降压药会导致诸多不良反应;中医药的治疗具有独特的优势,包括艾灸、刮痧、针灸治疗等^[4-6]。子午流注理论是中国古老的时间治疗学,近年来在高血压治疗方面取得可喜的进展,根据子午流注理论,人体五脏经络气血在特定时间达到旺盛,在此时间段内调节脏腑经络气血,从而达到更佳的治疗效果。子午流注理论指导下的择时施技可获得更明显的治疗效果^[7-8]。本研究以1例既往20年高血压史及伴有嗜睡患者为研究对象,探讨中医循经辨证干预后的效果评价,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

患者男性,81岁,因“血压升高20年余,嗜睡,双下肢水肿1月余”于2022年8月5日就诊于本院,入院症见:全身乏力,近来嗜睡,可唤醒,发病以来出现在坐车时、阅读休息时、吃饭时出现快速入睡,早晨中午不分,行为模式化,记忆力减退,头晕,双下肢轻度浮肿,双手不自主颤动,食纳可,夜寐安,大便干结,2-3日/行,夜尿频,舌淡暗,苔黄白腻滑,以中后部为甚,脉弦缓滑。长期口服施慧达等四种降压药近20年。入院查体:体温(T)36.6℃,心率(P)78次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)142/77 mmHg(右),141/71 mmHg(左)。中医“望、闻、问、切”:精神疲倦,双目无神,面色少华;形体适中;言语清晰,语声正常,皮肤完整,未闻及异常气味;双下肢轻度肿胀、无力,行走缓慢;舌淡暗,苔黄白腻滑,以中后部为甚,脉弦缓滑;大便干结,夜尿频。辅助检查:①颅脑MRI:左侧基底节区小软化灶;脑白质脱髓鞘变,脑萎缩。心脏彩超:左房增大,室壁增厚,室壁运动欠协调;心脏瓣膜及主动脉瓣退行性病变,左室舒张功能减退。②睡眠量表(Epworth嗜睡量表)评分15分,提示过度嗜睡;SAS焦虑评分56分,提示轻度焦虑。

1.2 诊断

西医诊断:原发性高血压病3级 极高危;中医诊断:根据中医望闻问切,诊断为眩晕(痰浊壅滞、脾肾亏虚)。

1.3 中医辨证

西医以降压、护心等对症治疗为主;中医以活血通络为法,应用子午流注理论循经辨治,并对患者进行辨证分析。

1.3.1 辨症:患者症状:患者明显不适需缓解的症状是血压偏高,嗜睡(脑部供血不足),双下肢轻度水肿。分析:《素问·调经论》记载:“血气不和,百病乃变化而生”,脾胃气虚,五谷精气不能运化,难以分布全身,继而生痰,郁于脾胃,引起脾气失调,气血难以化生和运行,进而形成高血压;肾虚无以化水,气机运行不畅,水液失调,停聚体内与水肿相关。其次,《丹溪心法》记载:“脾胃受湿,沉困无力,怠惰好卧。”可见,湿困中焦,清阳不升,是导致卫气久留阴分而致嗜卧的病因之一,本例患者脾胃失运,痰湿困阻中焦,清阳不得升发,痰气内郁,三焦失和,因而困顿嗜睡。

1.3.2 辨证:根据四诊合参辨证患者为脾阳虚、痰浊壅滞。该证型的病理基础为阳虚寒凝,脉络瘀阻,一者寒主收引:《素问·举痛论》记载:“寒则气收,寒气客于脉外则脉寒,脉寒则缩蜷”说明血管挛缩,脉络绌急,血管呈现高收缩状态,故而引起血压升高。二者寒性凝滞:《素问·举痛论》记载:“客于脉外则血少,客于脉中则气不通。”说明寒凝血瘀,血脉不畅,外周阻力增加,血压升高。三者痰浊郁而化热,痰火上犯清窍导致眩晕。

1.3.3 辨经络:诊察发现患者手足三阳经、督脉、手少阳三焦经、足少阳胆经、足少阴肾经、足太阴脾经均有异常。

1.4 护理措施

入院护理评估:评估患者营养状况、基本生活活动能力、压力性损伤风险、深静脉血栓风险及心理状态等。②护理存在问题:患者主要护理问题为体液过多、深静脉血栓风险、焦虑及抑郁等心理问题、过度嗜睡等护理问题。

1.4.1 辨证施技:根据中医辨经络,采用刮痧疗法,具体方案如下:刮拭经络:进行头部刮痧,可延头顶及两侧胆经、膀胱经;选百会穴、天柱穴、肩井穴、风池穴进行刮痧。刮拭方法:以百会穴为中点放射状向四周刮拭,再分3段式刮拭,其次由发际线前额角头维穴刮至风池、风府穴,最后由左至

右垂直刮拭项丛部位,每部位刮拭20~30次,每次刮痧45 min左右,在刮痧过程中,注意随时监测血压变化。

1.4.2 基于子午流注理论择时艾灸:按照子午流注理论十二经脉气血流注的时间规律,在特定的时间段,根据相应脏腑对应经脉的气血流注功能强弱,对比正常血压呈双峰—谷形态,故择时配合艾灸疗法治疗,具体方案如下:①8:00-10:00(辰巳时)达到第一高峰,此时属阳中之阳,且辰时对人体阳明经主时,阳气渐盛至极;施灸穴位:百会、风池、风府、至阳、心俞、内关、关元、中脘、足三里等。②16:00-18:00(申酉时)达到第二高峰,此时属阳中之阴,且为足少阴肾经与足太阳膀胱经主时,阳盛转阴,两经主一身之元阴元阳,同气相求,血压再次达峰;施灸穴位:中极、曲骨、三阴交、肾俞、命门、涌泉等。

1.4.3 健康指导:对患者进行常规的健康指导,①饮食护理:控制能量摄入,适量蛋白质,多吃含钾、钙丰富的食品,多吃新鲜蔬菜水果;②指导家属自我血压监测的时间和方式,保持健康的生活习惯;③用药护理:了解各类药物的作用、剂量、用法、不良反应和注意事项,指导患者正确服用;④情志护理:适当减轻精神压力,保持心理平衡,减轻患者焦虑情绪。

1.5 观察指标

1.5.1 血压监测:参照《中药新药治疗高血压病临床研究指导原则》中的评定标准,显效:舒张压下降 ≥ 10 mmHg以上,并达到正常范围,或舒张压下降 ≥ 20 mmHg或以上;有效:治疗后舒张压下降 < 10 mmHg,但已降到正常,或舒张压下降10~19 mmHg,或收缩压下降 ≥ 30 mmHg;无效:治疗后血压下降未达到以上标准者。

1.5.2 Epworth嗜睡量表:Epworth嗜睡量表(Epworth sleepiness scale, ESS)是Johns^[9]于1991年提出的日间嗜睡状况评价工具,总分为24分。ESS包括8个发生瞌睡的场景:阅读、看电视、在公共场合安静坐着、坐车1h、下午躺着休息、坐着与人交谈、午餐后安静坐着、遇堵车时停车数分钟。每个项目有4个选项,分别为从不、很少、有时、经常,分别对应0、1、2、3分。在24分中评分 > 6 分提示瞌睡,11分则表示过度瞌睡,16分提示有危险性的瞌睡。

1.5.3 患者症状评价:观察患者临床症状。

2 结果

2.1 血压监测效果

患者停用降压药后血压保持正常范围,且根据血压评定标准,在改善患者收缩压方面取得明显疗效(见表1-2)。

表1 服用降压药的血压值 mmHg

	7月31日	8月1日	8月2日	8月3日	8月4日	8月5日
服用降压药的血压值	128/71	134/68	138/74	136/75	131/75	130/71

表2 服用降压药的血压值 mmHg

	8月8日	8月9日	8月10日	8月11日	8月12日	8月13日
停药且干预前血压值	146/76	156/76	147/77	150/72	153/80	149/75
停药且干预后血压值	128/76	136/73	133/73	120/72	121/73	122/71

2.2 Epworth嗜睡评价

护理前,患者ESS量表评分为15分,护理后6分,说明嗜睡情况具有较大改善。

2.3 患者症状评价

护理后,患者体液过多情况改善,体液恢复正常,双下肢浮肿明显减轻;护理前后患者营养风险筛查表评分均为1分;护理前,患者ADL评定量表评分85分,护理后评分95分;护理前,患者SAS焦虑评分56分,护理后焦虑评分47分;患者舌苔改善明显(见图1);嗜睡减轻,大便正常;患者在住院期间能很好地配合各项措施的落实,患者于2022年8月16日出院。

3 讨论

中医学中将高血压归属于“眩晕”“头痛”等范畴,与饮食、疲劳、情志等有关,病位主要与肝、肾两脏有关,是气血运行平衡失调的问题,其机制为上实下虚,上实为肝气郁结,肝火、肝风上扰,气血并走于上;下虚为肾阴虚损,水不涵木,肝失滋养,而致肝阳偏盛^[10]。本文中患者属于脾肾阳虚、痰浊壅滞型,中医治疗原则以健脾化痰、活血通络为主。

刮痧疗法在防治原发性高血压中的应用越来越广泛。研究表明刮痧可以显著改善微循环,降

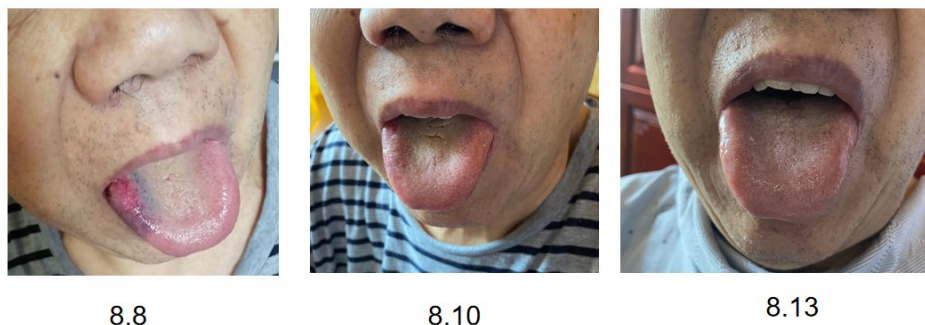


图1 患者干预前后舌苔变化情况

低外周阻力,从而使血压降低^[11]。本研究刮痧所选部位头颈部为手足三阳经与督脉交汇处,阳气从此达巅顶与肝经汇通,达到疏通头部经络,调和气血的作用;其次督脉为阳脉之海,刮拭督脉可达到平肝潜阳的功效;足少阴脾经、足阳明胃经有健脾护胃、祛湿化痰之效;手少阳三焦经、足少阳胆经有调节水道、补气养血、生发阳气之效。结果显示刮痧在改善患者收缩压方面取得明显疗效,这与刘彬^[1]等研究保持一致。

《本草纲目》中记载“艾以叶人药,性温,味苦,无毒,具纯阳之性,通十二经。”艾灸实质为热辐射效应,通过温热刺激机体腧穴来平衡阴阳,发挥温经散寒、活血通脉、益气养生的功效,研究表明艾灸疗法具有降压作用,可有效改善原发性高血压多种症状^[12]。《温病条辨》中提出:“病痰饮者,当以温药和之”,针对脾肾阳虚、痰浊壅滞患者采用灸法,足三里为足阳明胃经合穴,脾胃乃后天之本,为人体气机枢纽,艾灸足三里可调节胃肠功能,运化水湿,具有升清降浊之效,能够改善高血压;涌泉穴为足少阴肾经的井穴,有宁神开窍之效,可改善嗜睡症状^[13]。其次,按照子午流注理论十二经脉气血流注的时间规律,在特定的时间段,进行择时艾灸,可加强艾灸疗效。

综上所述,基于子午流注理论择时艾灸联合刮痧疗法能够降低原发性高血压患者的收缩压水平,且改善患者嗜睡等临床症状,提高了患者的生活质量和依从性。中医适宜技术一种是“治未病”的主要疗法,符合当今人们追求的绿色环保、经济安全等防病保健养生的观念,值得临床推广。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 刘彬,廖若夷,章琼,等. 刮痧联合艾灸对痰湿壅

盛型原发性高血压病的影响[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(4): 71-73.

LIU B, LIAO R Y, ZHANG Q, et al. Effect of scraping combined with moxibustion on primary hypertension with excessive phlegm-dampness[J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2020, 36(4): 71-73. (in Chinese)

[2] 陈伟伟,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告2016》概要[J]. 中国循环杂志, 2017, 32(6): 521-530.

CHEN W W, GAO R L, LIU L S, et al. Summary of China cardiovascular disease report 2016 [J]. Chin Circ J, 2017, 32(6): 521-530. (in Chinese)

[3] 《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组. 中成药治疗原发性高血压临床应用指南(2021年)[J]. 中国中西医结合杂志, 2022, 42(7): 773-781.

STANDARDIZATION PROJECT TEAM. Clinical practice guidelines of Chinese patent medicine for essential hypertension (2021) [J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2022, 42(7): 773-781. (in Chinese)

[4] 陈爱菊,解洪刚,丁艳亭,等. 艾灸疗法治疗原发性高血压的研究进展[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2022, 21(7): 557-560.

CHEN A J, XIE H G, DING Y T, et al. Progress of moxibustion therapy in treatment of essential hypertension [J]. Chin J Mult Organ Dis Elder, 2022, 21(7): 557-560. (in Chinese)

[5] 王君俊,钱阿曼,高丽娟. 全息头部刮痧对老年高血压伴睡眠障碍症患者的降压作用及对睡眠质量、血脂的影响[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(7): 1235-1237.

WANG J J, QIAN A/E/E M, GAO L J. The antihypertensive effect of holographic head scraping on elderly hypertensive patients with sleep disorder and its influence on sleep quality and blood lipid [J]. J Med Theory Pract, 2022, 35(7): 1235-1237. (in Chinese)

[6] 马茜,俞红,李彩明,等. 刮痧干预高血压病临床

- 疗效的 Meta 分析[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(6): 113-120.
- MA Q, YU H, LI C M, et al. Meta-analysis of clinical effect of scraping on hypertension[J]. *Hunan J Tradit Chin Med*, 2022, 38(6): 113-120. (in Chinese)
- [7] 叶琼艳, 赵菊伟, 方文云. 中医子午流注五音管理方案对老年患者康复质量的影响[J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(8): 161-163.
- YE Q Y, ZHAO J W, FANG W Y. Influence of the management scheme of Chinese medicine midnight-noon ebb-flow on the rehabilitation quality of elderly patients [J]. *J Tradit Chin Med Manag*, 2022, 30(8): 161-163. (in Chinese)
- [8] 刘旭艳, 梁任隆, 袁圆, 等. 子午流注理论在高血压治疗中的应用进展[J]. 中医学报, 2020, 35(11): 2366-2371.
- LIU X Y, LIANG R L, YUAN Y, et al. Research progress of midnight-noon ebb-flow acupoint selection theory in the treatment of hypertension[J]. *Acta Chin Med*, 2020, 35(11): 2366-2371. (in Chinese)
- [9] JOHNS M W. A new method for measuring daytime sleepiness: the epworth sleepiness scale [J]. *Sleep*, 1991, 14(6): 540-545.
- [10] 王璇, 冯进, 章琼, 等. 虎符铜砭刮痧干预原发性高血压(肝阳上亢型)患者的临床疗效及其对血脂的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39(12): 1493-1497.
- WANG X, FENG J, ZHANG Q, et al. Clinical efficacy of hufu Tongbian scrapping intervention on essential hypertension (liver Yang hyperactivity syndrome) and effects on blood lipid [J]. *J Hunan Univ Chin Med*, 2019, 39(12): 1493-1497. (in Chinese)
- [11] 刘海华, 刘朝, 王莹莹, 等. 刮痧对原发性高血压降压作用的时效规律研究[J]. 中国针灸, 2015, 35(7): 711-714.
- LIU H H, LIU Z, WANG Y Y, et al. Aging law on anti-hypertensive effect of scrapping therapy on primary hypertension [J]. *Chin Acupunct Moxibustion*, 2015, 35(7): 711-714. (in Chinese)
- [12] 侯宁, 黄瑶, 陈若宏, 等. 艾灸治疗原发性高血压病临床疗效的 Meta 分析[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(10): 2519-2524.
- HOU N, HUANG Y, CHEN R H, et al. Meta-analysis of clinical efficacy of moxibustion in treating essential hypertension [J]. *Lishizhen Med Mater Med Res*, 2019, 30(10): 2519-2524. (in Chinese)
- [13] 王春玲, 李支龙, 王彤. 电子艾灸治疗痰湿中阻型高血压病的临床疗效[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(7): 170-173.
- WANG C L, LI Z L, WANG T. Clinical efficacy of electronic moxibustion in treatment of phlegm-dampness resistance type of hypertension [J]. *Liaoning J Tradit Chin Med*, 2022, 49(7): 170-173. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。