

DOI: 10. 12209/CAIM202406280046

· 中西医结合临床案例 ·

刮痧联合情志调理辅助治疗 1 例 肝阳上亢型高血压患者的护理体会

徐 蒙, 崔淑节, 任鹏娜

(首都医科大学附属北京中医医院 心血管科, 北京, 100010)

摘要: 本文总结 1 例中医刮痧疗法联合情志调理治疗肝阳上亢型高血压的实践经验, 基于护理评估和中医辨证, 在常规护理基础上, 采用中医刮痧疗法联合情志调理干预, 有效缓解肝阳上亢型高血压患者的临床症状, 改善预后。

关键词: 高血压; 肝阳上亢; 刮痧; 情志调理

Nursing experience of guasha combined with emotional regulation as an auxiliary treatment for a patient with liver yang hyperactivity type hypertension

XU Meng, CUI Shujie, REN Pengna

(Department of Cardiology, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Capital Medical University, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This article summarizes the practical experience of using traditional Chinese medicine cupping therapy combined with emotional regulation to treat hypertension of liver yang rising type. Based on nursing assessment and traditional Chinese medicine differentiation, the study adopted cupping therapy combined with emotional regulation intervention on top of the conventional nursing care, effectively relieving the clinical symptoms of hypertension patients with liver yang rising type and improving prognosis.

KEY WORDS: hypertension; hyperactivity of liver yang; guasha; emotional regulation

高血压是以体循环动脉压增高为主要表现的临床综合征, 是指在未使用降压药物的情况下, 非同日 3 次测量诊室血压, SBP $\geq$ 140 mm Hg 和 (或) DBP $\geq$ 90 mm Hg^[1]。根据世界卫生组织的数据, 全球约有 13.5 亿成人患有高血压, 临床症状包括头痛、眩晕、心悸等, 不仅可导致心脏、大脑、肾脏等器官损害, 而且是心血管疾病的重要危险因素, 严重者甚至出现中风、心肌梗死等致命后果。这类人群中大约有一半没有得到有效控制, 单纯依靠药物治疗依从性较差。高血压发病机理复杂, 除遗传因素、饮食结构、生活方式等外源性因素, 情绪、压力等内在因素也是导致高血压的重要原因^[2]。从中医角度来看, 高血压属于“眩晕”、“头风”等范畴, 肝阳上亢是临床常见症型。肝主疏泄, 若肝气郁结, 肝阳偏亢, 易引起头晕、耳鸣、胸

痛等症状。因此, 疏肝理气、平肝潜阳是治疗肝阳上亢型高血压的关键。中医外治法作为调理肝气的常用方法, 具有较好临床疗效^[3]。刮痧疗法作为中医特色治疗手段之一, 通过刮拭穴位, 疏通经络, 调节脏腑功能, 可达到防病治病的目的。既往研究^[4]表明, 刮痧能有效改善高血压患者的临床症状, 是一种安全有效的非药物疗法。此外, 情志调理也是中医治疗高血压的重要内容, 能有效缓解患者的焦虑、抑郁情绪, 改善预后^[5]。本文总结 1 例中医刮痧疗法联合情志调理治疗肝阳上亢型高血压的实践经验, 旨在为临床护理工作提供参考。

1 临床资料

患者女性, 39 岁, 主诉“间断头晕 4 月, 加重 3

收稿日期: 2024-06-28

通信作者: 崔淑节, E-mail: csj6575@163.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

天”。以高血压病3级(极高危)于2023年8月17日门诊收入院。患者4个月前在日常工作状态突然出现头晕、胸闷缓解不佳,后颈部僵硬感,左手小拇指、无名指麻木,双下肢酸胀感,就诊于某医院,测血压190/103 mm Hg,口服卡托普利片25 mg,2 h后血压降至168/98 mm Hg,高血压科随诊。3天前患者间断头晕加重,伴有胸闷、气短,汗出,无耳、耳鸣等症状。为进一步治疗收入本院心血管科继续治疗。既往高血脂病史4个月,甲状腺结节病史13年。否认药物及食物过敏史。入院后查体:体温36.2℃,脉搏57次/min,呼吸18次/min,血压177/95 mm Hg。症见:间断头晕、胸闷,气短,汗出,后颈部僵硬,口干,无口苦,纳可,眠欠安,二便调。中医诊断:眩晕,肝阳上亢证。西医诊断:高血压病3级(极高危)。

患者舌红,苔黄腻,脉弦细,病位在肝、心,病性属实。中医治疗以疏肝理气为治疗原则,方予天麻钩藤饮加减。西医治疗予盐酸倍他司汀注射液30 mg(1次/d)止晕,阿罗洛尔5 mg(1次/d)控制血压,普伐他汀钠片20 mg(每晚服药)降脂。护理人员遵医嘱予中医特色刮痧治疗及情志调理,干预9 d后,患者自诉头晕失眠等症状明显缓解,血压维持在110~125/70~80 mm Hg,遵医嘱出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 眩晕障碍量表DHI评分^[6]

采用眩晕障碍量表DHI评分评估患者眩晕程度,0~30分轻微障碍,31~60分中等障碍,61~100分严重障碍。该患者眩晕障碍量表DHI评分:55分,属中等障碍。

2.1.2 匹兹堡睡眠质量指数量表PSQI^[7]

采用匹兹堡睡眠质量指数量表PSQI评估患者睡眠质量,总分0~21分,得分越高,表示睡眠质量越差。0~5分睡眠质量很好,6~10分睡眠质量还行,11~15分一般,16~21分睡眠质量很差。该患者匹兹堡睡眠质量指数量表PSQI评分:18分,睡眠质量很差。

2.1.3 跌倒评估量表Morse^[8]

采用跌倒评估量表Morse评估患者跌倒风险,总分125分,得分越高表示跌倒风险越高,评分≥45分确定为跌倒高度风险,25~44分为中度风险,<25分为低度风险。该患者跌倒评估量表

Morse评分:45分,属高度风险。

2.1.4 焦虑自评量表SAS^[9]

采用焦虑自评量表SAS评估患者焦虑情况,共有20道题目,对患者做出分数评估,计分标准:将20道题得到的分数相加,总分乘以1.25后取整数即可,就是标准分。中国常模:分界值为50分。50~59分:轻度焦虑;60~69分:中度焦虑;69分以上:重度焦虑。该患者焦虑自评分数SAS:58分,属轻度焦虑。

2.2 护理诊断

根据护理评估患者存在以下护理问题:①眩晕:与肝肾阴亏,肝阳亢扰有关。②睡眠形态紊乱:与情志不畅、肝气郁结有关。③有跌倒的危险:与眩晕、血压升高有关。④焦虑:与头晕疾病影响有关。

2.3 护理措施

2.3.1 常规护理

2.3.1.1 病情观察:密切观察眩晕发作的次数、持续时间、伴随症状及血压等变化。若出现血压持续上升或伴有眩晕加重、头痛剧烈、呕吐、视物模糊、语言蹇涩、肢体麻木或行动不便者,要立即报告医师,并做好抢救准备。

2.3.1.2 生活起居:保证病室环境安静、舒适,空气新鲜,光线不宜过强。眩晕急性发作时,卧床休息,减少头部晃动,症状缓解后方可下床活动,动作宜缓慢,防止跌倒。病情轻者可适当活动,以不感到疲劳为度。

2.3.1.3 饮食指导:帮助患者制定合理的饮食计划,遵循低盐低脂饮食原则,指导该患者清淡饮食,限制盐的摄入,每日钠盐摄入<6 g,忌食辛辣、肥腻食物,可食滋阴潜阳之品,如银耳大枣羹、绿豆、芹菜等。

2.3.1.4 用药护理:指导患者按时按量遵医嘱服药,中西药间隔1~2 h,中药汤剂宜凉服。不得擅自停药或加减药物剂量。服用降压后密切观察患者血压变化。

2.3.2 情志调理

2.3.2.1 建立良好护患关系:根据患者性格特点和接受能力,采取适当沟通方式,引导其主动表达内心感受,表达关心和同情,增强患者信任感,为后续情志调理奠定基础。

2.3.2.2 采取适当心理干预措施:如肝阳上亢患者,护士可以引导患者发泄情绪,聆听舒缓音乐,疏泄肝气与郁结^[10]。同时,鼓励患者多参与集体

活动,培养积极乐观生活态度。

2.3.2.3 提供针对性教育指导:护理人员应耐心的向患者及家属宣教高血压病因、病理生理、治疗方法等知识,纠正其错误认知,帮助树立战胜疾病信心。同时鼓励家属积极配合患者治疗,提供情感支持,共同制定合理护理方案,提升患者依从性。

2.3.2.4 出院宣教:出院前指导患者保持良好的生活作、合理膳食,适量运动以周身发热、微微出汗、精神愉悦为宜,促进机体恢复平衡。出院后做到自我管理,每日监测血压并记录数值,测量血压时做到定时间、定体位、定部位、定血压计;定时服用降压药,不可自己随意减量或停药。注重情志调理,避免情绪激动及过度紧张、焦虑等。当有较大的精神压力时应及时释放,可以通过向家人朋友倾诉、适量运动等方式调理,让自己逐渐平复,从而维持稳定的情绪。

2.3.3 刮痧

2.3.3.1 头部刮痧治疗:患者取坐位,刮痧板角度 $<45^{\circ}$,用刮痧板依次刮督脉、足太阳膀胱经、足少阳胆经,顺序由前→后,由中间→左→右,每条经络刮拭10~20次,力度轻柔,不强求出痧,以达到改善头部血液循环,疏通经络,调和气血,有效缓解头晕等症状^[11]。之后重点刮拭百会穴、太阳穴、风池穴等,通过刺激重点穴位,能够起到理风通络、调和气机、平肝潜阳的作用^[12]。第1、2、3、5、8天进行头部刮痧。在中医理论中,督脉是“阳脉之海”,位于人体的头背部正中线上,与大脑、脊髓等神经系统密切相关^[13]。因此刮痧者常从督脉开始,逐步向两侧刮拭,疏通督脉,达到调理头部气血目的。足太阳膀胱经分布于前头面部、头顶部、后头部等部位。刮痧时沿此经络刮拭,能有效疏通头部经脉,改善头部血液循环,达到调理头晕等症状的作用。足少阳胆经分布于头部两侧,也与头部功能密切相关。因此在头部刮痧时将这条经络包括在内,能够全面调理头部各个区域,发挥更好的效果。

2.3.3.2 肩颈刮痧治疗:从风府穴到身柱穴,风池穴到肩井穴,刮拭整个肩颈部。顺序由上→下,由中间→左→右。涂抹刮痧油,轻刺激皮肤,促进局部血液循环,缓解肌肉紧张,进而达到降压的效果。第1、5、8天进行肩颈刮痧,这是因为局部血液循环受到刺激导致暂时性充血,如果在痧印尚未完全褪去,再次刮痧会造成不适,而且也无法达

到预期效果。肩颈部位是人体重要活动中心,承担头部和上肢运动功能。肩颈部位经络腧穴丰富,包括风府、风池、肩井等重要穴位,与头部、脊柱、上肢等部位有密切联系。刮拭此部位能够有效疏通重要穴位,改善局部血液循环。同时这一刮拭路线也遵循经络学说,顺应人体解剖生理特点,对全身气血循环有重要影响^[14]。

2.3.3.3 注意事项:刮痧时随时询问患者感受,若患者出现头晕、目眩、心慌等异常情况,立即停止,卧床休息,并立即通知医生。刮痧后嘱患者刮拭部位注意保暖,4 h内尽量不清洗,刮痧后饮温开水300~400 mL。

2.4 护理评价

患者经过刮痧治疗联合情志调理后血压维持在110~125/70~80 mm Hg。眩晕障碍量表DHI评分由55分降至20分,为轻微障碍。匹兹堡睡眠质量指数量表PSQI评分由18分降至9分,睡眠质量明显改善。跌倒评估量表Morse评分由45分降至35分,为中度风险,跌倒风险降低。焦虑自评量表SAS由58分下降到35分。患者主诉头晕、失眠等症状明显缓解。

2.5 效果与随访

经过9天中医刮痧治疗联合情志调理等综合护理干预,该患者临床症状明显改善。入院时,患者血压高达177/95 mm Hg,伴有明显头晕、失眠等症状。护理人员根据中医辨证结果,制定个体化护理方案,进行中医特色刮痧治疗,同时采取情志调理措施。经过9 d治疗护理,患者自述头晕、失眠等症状明显好转,遵医嘱顺利出院。1个月后,电话随访患者血压稳定在正常范围内,未再出现头晕、失眠等不适,生活质量明显改善。

3 讨论

高血压,即动脉血压异常升高,是一种常见慢性疾病。在祖国医学中,高血压病被归入眩晕、头痛等病范畴,其发病机理多与肝阳上亢、气血失调等因素有关^[15]。传统西药治疗方法虽然能在一定程度上控制血压,但往往存在不良反应和反复发作等问题。因此,寻找一种安全、有效辅助治疗手段成为高血压管理的重要方向。中医护理作为祖国医学重要组成部分,在高血压辅助治疗中展现出独特优势。其中,头部刮痧和肩颈部刮痧作为中医外治法,通过刺激经络、调和气血,达到促进血液循环、防止气滞血瘀、稳定血压水平作用。上

述方式操作简单、不良反应少,而且能够改善患者整体健康状况,提高生活质量。

本例患者中年女性,平素情绪急躁,肝气失于疏泄,气机郁滞后化热,肝热而阳生于上,风阳扰于清空而发为头晕,即所谓“诸风掉眩,皆属于肝”。肝风犯胃,劫伤胃津,津不上承,则见口干。肝藏魂,肝阳亢于上,魂不守舍,故睡眠欠佳。肝为心之母,母病及子,故兼见胸闷不适。因此,本例患者采取疏肝理气、平肝降压治疗原则具有较强针对性。

刮痧疗法是中医特色治疗手段,通过刺激穴位,调节经络,达到防病治病目的。本例患者经过9 d刮痧治疗,头晕、失眠等症状明显好转,血压维持在正常范围内,疗效显著。既往研究^[16]也表明,刮痧能有效改善高血压患者临床症状,具有安全性高、操作简便等优点。此外,情志调理是中医治疗高血压重要内容。既往研究^[17]发现,情绪失调是导致高血压重要危险因素之一。情志调理能通过调节神经内分泌系统,改善高血压患者生理、心理状态,达到预防和治疗目的。本例患者平素情绪急躁,入院时存在明显焦虑情绪,护理人员通过建立良好护患关系,采取心理疏导、健康教育等措施,帮助患者缓解负性情绪,提高治疗依从性,改善预后。

综上所述,本例患者采取中医刮痧疗法联合情志调理等综合护理干预,取得显著治疗效果。通过本例护理实践得出:将中医刮痧疗法与情志调理相结合,发挥二者协同作用,是值得在临床推广应用的综合护理模式。未来将进一步扩大样本量,深入探讨中医综合护理在治疗高血压中的应用价值。

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] 《中国高血压防治指南》修订委员会. 中国高血压防治指南2018年修订版[J]. 心脑血管病防治, 2019, 19(1): 1-44.
THE REVISION COMMITTEE FOR THE CHINESE HYPERTENSION PREVENTION AND TREATMENT GUIDELINES. Guidelines for prevention and treatment of hypertension in China, revised in 2018 [J]. Cardio Cerebrovasc Dis Prev Treat, 2019, 19(1): 1-44. (in Chinese)
- [2] 王芳. 高血压的形成机理、病理生理及护理研究[J]. 基因组学与应用生物学, 2021, 40(3): 1417-1420.
WANG F. Study on the formation mechanism, pathophysiology and nursing of hypertension[J]. Genom Appl Biol, 2021, 40(3): 1417-1420. (in Chinese)
- [3] 沈源基, 相宇峰, 黄斌, 等. 中医外治法治疗肝阳上亢型高血压亚急性疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(15): 2132-2135.
SHEN Y J, XIANG Y F, HUANG B, et al. Observation on therapeutic effect of external treatment of traditional Chinese medicine on sub-emergency of hypertension with hyperactivity of liver Yang [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2023, 32(15): 2132-2135. (in Chinese)
- [4] 孟祥恩, 谢芳. 中医非药物疗法治疗原发性高血压研究进展[J]. 国际中医中药杂志, 2021, 43(6): 622-625.
MENG X E, XIE F. Research progress in non-drug treatment of essential hypertension by Traditional Chinese Medicine[J]. Int J Tradit Chin Med, 2021, 43(6): 622-625. (in Chinese)
- [5] 陈荣芬, 崔松, 贾美君, 等. 高血压伴焦虑状态的中医病机及其诊疗进展[J]. 世界中医药, 2023, 18(20): 2993-2997.
CHEN M F, CUI S, JIA M J, et al. Traditional Chinese medicine pathogenesis, diagnosis, and treatment of hypertension complicated with anxiety [J]. World Chin Med, 2023, 18(20): 2993-2997. (in Chinese)
- [6] 王玉琳, 张钰, 刘佳, 等. 眩晕相关评价量表研究进展及应用[J]. 神经损伤与功能重建, 2024, 19(3): 170-174.
WANG Y L, ZHANG Y, LIU J, et al. Research progress and application of vertigo related evaluation scales[J]. Neural Inj Funct Reconstr, 2024, 19(3): 170-174. (in Chinese)
- [7] 许耀, 徐晗, 郝云霞, 等. 睡眠障碍与高血压患者血压变异性及冠心病的相关性分析[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2020, 12(2): 202-206.
XU Y, XU H, HAO Y X, et al. Correlation analysis of blood pressure variability and coronary heart disease in patients with hypertension[J]. Chin J Evid Based Cardiovasc Med, 2020, 12(2): 202-206. (in Chinese)
- [8] 刘墩秀, 丁福, 朱跃平, 等. 汉化版Morse跌倒评

- 估量表和Hendrich II跌倒因素模型量表在老年住院患者跌倒风险评估中的适用性比较[J]. 中国护理管理, 2020, 20(8): 1168-1172.
- LIU D X, DING F, ZHU Y P, et al. Comparison of the applicability in elderly inpatients between Chinese version of Morse Fall Scale and Hendrich II Fall Risk Model [J]. Chin Nurs Manag, 2020, 20(8): 1168-1172. (in Chinese)
- [9] 邓小梅, 张静平, 侯毅芳, 等. 住院患者负性情绪筛查量表的编制与信效度检验[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2021, 30(8): 745-750.
- DENG X M, ZHANG J P, HOU Y F, et al. Development and psychometric analysis of the negative emotion screening scale for inpatients[J]. Chin J Behav Med Brain Sci, 2021, 30(8): 745-750. (in Chinese)
- [10] 周福珍, 肖莹莹, 罗娜. 情志干预联合四子散热敷对高血压患者心理状态及血压控制的影响[J]. 四川中医, 2020, 38(1): 199-201.
- ZHOU F Z, XIAO Y Y, LUO N. Effect of emotional intervention combined with sizi heat-dissipating compress on psychological state and blood pressure control of hypertensive patients[J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2020, 38(1): 199-201. (in Chinese)
- [11] 刘彬, 章琼, 邓娟娟, 等. 子午流注择时循经刮痧干预1级原发性高血压(肝阳上亢型)患者的疗效观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(5): 630-634.
- LIU B, ZHANG Q, DENG J J, et al. Clinical efficacy observation on ziwu Liuzhu scraping intervention for patients with class 1 essential hypertension (liver Yang hyperactivity syndrome) [J]. J Hunan Univ Chin Med, 2020, 40(5): 630-634. (in Chinese)
- [12] 曾维轲, 潘晓彦, 雷建兰, 等. 辨证刮痧方案在原发性高血压病(肝阳上亢证)患者中应用疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(4): 135-138.
- ZENG W K, PAN X Y, LEI J L, et al. Application of syndrome differentiation scraping scheme in patients with primary hypertension (hyperactivity of liver-Yang type) [J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2021, 23(4): 135-138. (in Chinese)
- [13] 张雪萍, 张佳乐, 计辰洋, 等. “泛督脉”视域下的脏腑疾病诊治思路及临床应用探讨[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(1): 100-105.
- ZHANG X P, ZHANG J L, JI C Y, et al. Discussion on the thinking behind the diagnosis and treatment of visceral diseases and the clinical application from the perspective of a “Broad Governor Vessel” [J]. J Beijing Univ Tradit Chin Med, 2023, 46(1): 100-105. (in Chinese)
- [14] 王莹莹, 吉佳, 杨昆吾, 等. 循经刮痧研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(3): 527-530.
- WANG Y Y, JI J, YANG K W, et al. Study on scraping along meridians [J]. J Basic Chin Med, 2021, 27(3): 527-530. (in Chinese)
- [15] 汤笑尘, 张久亮, 李琳, 等. 高血压病中医病机探析[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(8): 4619-4621.
- TANG X C, ZHANG J L, LI L, et al. Analysis of pathogenesis of hypertension in Chinese medicine [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2022, 37(8): 4619-4621. (in Chinese)
- [16] 郑晓萍, 林莘, 陈惠. 铜砭刮痧疗法对肝阳上亢型高血压病的疗效及血管内皮功能的影响[J]. 光明中医, 2023, 38(7): 1390-1393.
- ZHENG X P, LIN S (X), CHEN H. Effect of Tongbian Gua Sha therapy on hypertensive patients with liver-yang hyperactivity and vascular endothelial function [J]. Guangming J Chin Med, 2023, 38(7): 1390-1393. (in Chinese)
- [17] 李丹梅, 邹丽萍, 魏宇晴, 等. 李果烈辨治头昏和眩晕证候临床经验分析[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(8): 38-41.
- LI D M, ZOU L P, WEI Y Q, et al. Analysis of clinical experience in distinguishing dizziness and vertigo syndrome by Li Guolie [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2023, 50(8): 38-41. (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。