

DOI: 10.12209/CAIM202411240007

· 中西医结合临床案例 ·

1 例阴虚阳亢型高血压患者 头晕失眠症状中医护理体会

黄 凤, 陈俊艳

(上海中医药大学附属曙光医院 心血管内科, 上海, 201203)

摘要: 本文总结 1 例阴虚阳亢型高血压患者头晕、失眠症状的中医护理经验。基于护理评估,在中医辨证理论的指导下,通过对患者实施辨证施护、辨证施膳、辨证施药、五音疗法等,增强血压控制效果,减少焦虑情绪,减轻患者头晕、失眠症状,提高患者生活质量。

关键词: 阴虚阳亢; 高血压; 头痛失眠; 中医护理

A case of hypertension with yin deficiency and yang exuberance: Dizziness and insomnia symptoms treated with traditional Chinese nursing care

HUANG Feng, CHEN Junyan

(Department of Cardiovascular Medicine, Shuguang Hospital of Shanghai University of
Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203)

ABSTRACT: This paper summarizes the experience of traditional Chinese medicine care for a patient with yin deficiency and yang exuberance type hypertension who suffers from dizziness and insomnia. Based on the nursing assessment and under the guidance of TCM syndrome differentiation theory, the patient was treated with syndrome differentiation techniques syndrome differentiation diet, syndrome differentiation medication, and five-sound therapy, etc., to enhance blood pressure control, reduce anxiety, alleviate the patient's dizziness and, and improve the patient's quality of life.

KEY WORDS: Yin deficiency and Yang exuberance; Hypertension; Headache and insomnia; Traditional Chinese medicine care

高血压病是临床较为常见的心血管疾病,发病率呈逐年升高的趋势,根据《2023 年中国心血管疾病报告》发布的数据,中国患高血压人群已达到 2.45 亿^[1]。高血压患者在发病的同时往往有很多的伴随症状,其中以头晕、失眠问题最为多见。据报道,有高血压的成年人患失眠的风险比没有高血压的人高 1.5~3.18 倍^[2]。头晕、失眠这些伴随症状会增加患者身体及精神上的痛苦,导致患者的生活质量下降。目前临床上主要采用常规的降压药物及对症治疗。患者长期服用安眠药物易产生依赖性,甚至会损害脏腑器官,严重影响患者的生存质量^[3]。

高血压属于中医学“眩晕”“头痛”等范畴,病位与肝脾肾三脏关系密切,与情志失调、饮食不节、久病过劳、年迈体虚等因素有关^[4]。中医护理

论将导致眩晕发病的基本病机归纳为“虚”和“实”两种类型,气血亏虚、脑海不充、清窍失养的患者定为虚;风、痰、火、瘀则可定为实,而阴虚阳亢证属于本病最为常见的一种症型。阴阳失衡,阴虚阳亢,素体阴虚,先天不足,肝气郁结化热化火,耗气伤阴,最终导致肾阴不足,肝阳独亢,上扰神明,最终造成眩晕的发病^[5]。中医护理以整体护理观为指导,注重辨证施护,具有简单、安全、经济且不良反应少的优势。本文总结 1 例阴虚阳亢型高血压患者的中医特色护理经验,旨在提高对本病治疗和护理的认识,促进患者康复,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,73 岁,因“反复头晕 25 年,再发 1

收稿日期:2024-11-24

OPEN ACCESS

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

周伴胸闷”于2024年7月15日收治入院。入院时症状:时有头晕,伴胸闷,无视物旋转,无耳鸣耳聋,无意识丧失,无胸痛,纳可,眠差,二便调,舌质红,苔少乏津,脉弦细而数。既往有糖尿病、高血压病史。患者25年前无明显诱因下出现反复头晕,查血压200/80 mm Hg,至外院查颅脑CT未见明显异常,诊断为“高血压”,当时血压供述不清,给予复方降压片治疗,后因头晕、血压波动反复就诊,更换多种降压方案。否认食物及药物过敏史,无吸烟饮酒史。

1.2 查体

入院时查体:体温36.8℃,脉搏64次/min,呼吸18次/min,血压:184/91 mm Hg。意识清楚,发育正常,营养中等,面色潮红,步入病房,平卧位,自动体位,言语流利,对答切题,查体合作,步态正常;皮肤干燥,弹性差;腹软,无腹壁静脉曲张,无胃肠型及蠕动波,未见手术疤痕。心前区无隆起,心尖搏动正常,心尖搏动位置:第5肋间隙左侧锁骨中线内0.5 cm处。无抬举感,无震颤,相对浊音界无扩大,心率64次/min,律齐,无心包摩擦音,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。双下肢无水肿。

1.3 诊断

中医诊断:风眩;辨证分型:阴虚阳亢证。辨证依据:先天禀赋不足,后天失于调摄,以致肝肾两虚。肝藏血,肾藏精,乙癸同源,肝肾阴虚不能涵敛阳气,致孤阳上越,上冲于脑。面色潮红,舌质红,苔少乏津,脉弦细而数,符合中医阴虚阳亢证。西医诊断:高血压3级(极高危)、2型糖尿病。

1.4 治疗

入院后遵医嘱予以西医降压、降糖、降脂等治疗;中医引阳入阴配合气息导引法改善患者睡眠,耳穴贴压辅助降压以及中药方剂巩固疗效等。2024年7月15日患者入院时血压:184/91 mm Hg,诉头晕,眠差,舌质红,苔少乏津,脉弦细而数。遵医嘱予以西医降压、降糖治疗,中医护理技术耳穴贴压通经活络,稳定血压。

2024年7月16日患者诉头晕未见好转,血压176/87 mm Hg,夜寐差,遵医嘱予以方药5付,每日分2次顿服,并予以中医护理技术引阳入阴配合气息导引法平衡阴阳,改善患者睡眠。同时加用五音疗法,根据子午流注,每日17:00-19:00予以聆听羽调《汉宫秋月》。2024年7月18日患者诉头晕明显好转,血压140/75 mm Hg,夜间可入

睡,易惊醒。治疗方法同前。2024年7月22日患者自诉头晕症状已缓解,血压133/76 mm Hg,睡眠及焦虑情绪已改善,每日行引阳入阴配合气息导引法后能自行入睡,质量可,睡眠时长可达5~6 h;二便可;无明显其他不适症状,舌淡红、苔薄白,脉浮。2024年7月23日遵医嘱予以出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医护理评估:高血压头晕当属中医“风眩”范畴。先天禀赋不足,后天失于调摄,以致肝肾两虚。肝藏血,肾藏精,乙癸同源,肝肾阴虚不能涵敛阳气,致孤阳上越,上冲于脑。面色潮红,舌质红,苔少乏津,脉弦细而数,符合中医阴虚阳亢证。

2.1.2 风险评估:跌倒/坠床危险因素评估采用Morse量表中按跌倒风险临床判断法,因患者同时使用降压、降糖两种高跌倒风险药物,评估为中风险。

2.1.3 睡眠质量评估:采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)^[6]测评,PSQI系统评价睡眠质量包括睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物和日间功能7个因子进行评分,每个因子计分范围为0~3分,总分范围0~21分,以7分为正常界值,得分越高,表示睡眠质量越差。该患者评分为17分,表示睡眠质量差。

2.1.4 心理评估:采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)^[7]评分, SAS共计20个项目,将20个项目各个得分相加,即得粗分;用粗分乘以1.25以后取整数部分,即得标准分。标准分分界值为50分,其中50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分以上为重度焦虑。该患者评分为65分,属中度焦虑。

2.2 护理诊断

头晕与阴虚阳亢所致血压升高有关。失眠与阴虚阳亢所致阴阳失交有关。焦虑与患者疾病反复迁延不愈有关。跌倒坠床的风险与患者头晕及使用降压、降糖等高跌倒风险药物有关。

2.3 护理计划

根据护理评估和护理诊断拟定护理计划:①每日评估患者血压情况,予以用药指导及实施耳穴贴压等中医护理技术使患者血压稳定,改善头晕情况。②评估患者睡眠及心理情况,遵医嘱予

以中医护理技术引阳入阴配合气息导引改善患者睡眠情况,加强情志护理,加用五音疗法缓解患者焦虑状态。③严密观察患者服用降压、降糖药的效果,防止低血压、低血糖等并发症的发生。

2.4 护理措施

2.4.1 辨证施治:(1)引阳入阴配合气息导引法:平衡阴阳、安神定志,改善患者睡眠。选穴:天门、印堂、太阳、百会、风池、安眠、廉泉、承浆。引阳入阴推拿方法:①开天门(推攒竹):两拇指以“一指禅”自下而上交替直推,由眉心按揉至百会约1 min。②推坎宫:双手大鱼际及拇指,自印堂沿眉向眉梢成一横线作分推至太阳穴,约1 min。③揉太阳:以蝴蝶飞手法用拇指指端揉按太阳穴1 min。④揉百会:拇指按或揉百会穴,约1 min。⑤勾风池压安眠:以中指指端由风池穴勾至安眠穴处,按1 min。⑥勾廉泉:双手中指由安眠穴顺势勾至下颌廉泉穴,以中指指端勾按约1 min。⑦按承浆:以一侧食指固定下颌,拇指按压承浆穴,约1 min。以上步骤可根据患者需要重复2~3个轮回。每步骤推按30~50次,揉按速度120~160次/min。一般应安排在晚上9时进行为宜。气息导引护理法:①随着操作者以缓慢腹式呼吸方式,将气缓慢传送到腹部脐下,任腹部自然起伏鼓荡,即吸气时腹部充实饱满,呼气时腹部紧张内裹,使呼吸加深加长、自然匀细;②通过意识将气徐徐吞吐,使呼吸渐缓(保持在12次/min以下)、脉率降低,机体气机的升降开合调整到最佳状态。③推拿中要将所有注意力专注于呼吸,以意念从足底渐次放松直至头部,最后达到形松神静,逐渐入睡的状态。(2)耳穴贴压:通经活络,稳定血压,改善头晕。选穴:心、肝、肾、神门、降压沟。操作过程:为患者选择适合体位(仰卧/坐位),用血管钳夹取75%酒精棉球消毒耳部皮肤。用镊子夹取磁珠贴贴敷于选好耳穴部位上,并给予适当按压(揉),使患者有热、麻、胀、痛感觉,即“得气”。观察患者局部皮肤,询问有无不适感。常用按压手法有对压法:用食指和拇指的指腹置于患者耳廓的正面和背面,相对按压,至出现热、麻、胀、痛等感觉,食指和拇指可边压边左右移动,或做圆形移动,一旦找到敏感点,则持续对压20~30 s。直压法:用指尖垂直按压耳穴,至患者产生胀痛感,持续按压20~30 s,间隔少许,重复按压。点压法:用指尖一压一松地按压耳穴,每次间隔0.5 s。本法以患者感到胀而略沉重刺痛为宜,用力不宜过重。具体可

视病情而定。每侧耳穴留置1~3 d,双侧耳穴轮流使用,嘱患者每天早、中、晚按揉3次,每次每穴按揉1 min。

2.4.2 辨证施情:五音疗法滋阴潜阳、安神定志,缓解患者焦虑状态。选曲:羽调《二泉映月》《汉宫秋月》。操作过程:患者静坐或静卧,音量控制以本人感觉舒适、悦耳为度。尽量排除聆听过程中的各种干扰(如灯光、声音、电话等)。嘱闭上眼睛,调整呼吸,全身心沉浸于音乐的意境中。每天17:00~19:00,每次聆听20~30 min,1次/,每周不少于5 d。本病例证属阴虚阳亢型,根据阴虚阳亢证的治疗原则以滋阴潜阳为主,以及羽调通肾理论,选曲羽调曲目。聆听时间根据子午流注,羽调,肾经:17:00~19:00为宜。

2.4.3 辨证施膳:膳食方为夏枯草煲猪肉,原则:育阴潜阳、养血益精。食材:夏枯草20 g,桑葚20 g,牡蛎20 g,枸杞5 g,猪瘦肉150 g,酱油、盐等适量。用法:每周食用2次即可,尽量中午食用。

2.4.4 辨证施护:①头晕发作时应卧床休息,改变体位时应动作缓慢,防止跌倒,避免深低头、旋转等动作。监测血压并做好记录。环境宜清静,避免声光刺激。②观察患者睡眠状况,指导患者白天减少睡眠,血压控制的情况下适当增加活动量,午睡时间不宜过长,保持在30 min左右。③多与患者沟通,了解其心理状态,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,保持情绪稳定。

2.4.5 辨证施药:遵医嘱予以中药方剂滋阴潜阳(天麻9 g、葛根20 g、钩藤15 g、蒺藜15 g、沙苑子12 g、珍珠母30 g、杜仲9 g、牛膝9 g、白术20 g、酸枣仁15 g、知母9 g、川芎6 g、茯神15 g、甘草6 g、槐米炭9 g)。煎服法:药剂上方加水200~300 mL浸泡1 h,煎沸后小火一刻钟,取汁,再加水200 mL重复1次,两剂相混,分两次顿服。

2.5 护理评价

经干预,2024年7月22日,患者面色正常,血压133/76 mm Hg,自诉头晕症状已缓解,睡眠已改善,每日行引阳入阴配合气息导引法后能自行入睡,质量可,PSQI评分为10分;SAS评分为45分,二便可;无明显其他不适症状,舌淡红、苔薄白,脉浮。

3 结果与随访

7月23日,患者无头晕等不适主诉,睡眠可,

舌淡红、苔薄白,脉浮,遵医嘱予以出院。出院后1周完成电话随访,患者居家血压控制良好,服药依从性好,无头晕,睡眠情况尚可,继续对患者进行健康指导。①告知其保持心情舒畅,继续五音疗法,推荐其羽调的音乐,保证充足的睡眠。②指导患者可食用改善高血压的膳食(dietary approaches to stop hypertension, DASH)、减盐、增加钾摄入量。③定期进行体育锻炼和规律的身体活动。④复诊指导:嘱其出院后1个月、3个月、6个月及1年门诊复查,如有血压波动,头晕加重等情况,及时就诊。

4 讨论

高血压是心脑血管疾病的重要危险因素,会严重损害人体心、脑、肾等器官的功能,可导致脑卒中、心力衰竭、肾衰竭等并发症,严重影响患者的生命质量^[8]。血压升高是焦虑、抑郁等心理问题的主要躯体化表现,而长期过重的焦虑等负性情绪亦会导致或加重血压升高^[9]。失眠是高血压病的常见并发症及诱因之一,血压升高会影响睡眠质量,失眠也会引起血压升高及增大高血压的治疗难度^[10]。该患者因反复头晕不适导致焦虑失眠,失眠加重高血压头晕的症状,二者互为影响,致使血压控制效果不佳,25年间多次更换降压方案。针对此案例患者,在降压治疗的基础上,主要改善患者失眠的症状。《灵枢·口问》记载:“卫气昼日行于阳,夜半则行于阴,阴者主夜,夜者卧”。因此,营卫失和、阴阳失衡是“昼不精夜不瞑”的根本病机所在。引阳入阴推拿配合气息导引法,是基于中医基础理论,通过中医推拿手法舒缓患者的紧张状态,将兴奋阳状态转变为抑制阴状态,以达到安神入睡的目的^[11]。推拿疗法有利于充分调动患者主观积极性,具有操作简单易行、安全有效、不良反应少等优势,易被患者接受。耳穴贴压主要是基于耳穴理论,耳与人体的脏腑存在密切关联,耳尖穴周围分布着丰富的经脉支脉,在相应的耳穴采用磁珠贴进行按压可起到调和阴阳脏腑、降压止晕的作用^[12]。本案例中选取神门、心、肝、肾、降压沟等耳穴采用磁珠贴进行按压,刺激耳穴,调节阴阳脏腑之气,避免阴阳气血失衡而继续引起血压增高和眩晕症状。在治疗和护理过程中患者因惧怕头晕和失眠而产生的焦虑不安情绪明显,遂辅以五音疗法。此病例为阴虚阳亢患者,根据中医辨证理论,予以聆听羽调《汉宫秋月》调理

心神,调节情志。《黄帝内经》记载:“心主神明”、“心藏神,而神不守,体之不康,人心之神,唯心所使”,认为心、神是心理活动与情志变化的主宰者。“乐通神明”说明音乐具有调理心神的作用^[13]。

此病例通过中医辨证施膳、中医辨证施药、中医护理技术(引阳入阴推拿配合气息导引法、耳穴贴压)、五音疗法等中医疗法干预,有效地改善患者睡眠质量和血压水平,缓解了患者的焦虑情绪,有利于血压的保持稳定状态。目前,中医特色护理在高血压患者的临床应用中缺乏系统规范性,中医护理技术针对高血压的优势证型研究较少。另外高血压患者需终身治疗,目前的护理措施多以住院患者为主要应用人群,出院后延续护理仍有待加强。后续,应充分发挥中医“治未病”的作用,联合社区推广中医特色技术延续性护理,将中医护理服务延伸至家庭,预防疾病的复发,提高患者生命质量。

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] HU SS, GAO RL, LIU LS, et al. Summary of China Cardiovascular Disease Report 2022 [J]. Chin J Circul, 2023, 34: 209-220.
- [2] 华山, 黄亚聪, 陈逸群, 等. 八段锦联合耳穴埋豆对改善老年高血压患者失眠及生活质量的效果观察[J]. 江西医药, 2023, 58(5): 569-572.
HUA S, HUANG Y C, CHEN Y Q, et al. Observation on the effect of Baduanjin combined with auricular point burying beans on improving insomnia and quality of life in elderly hypertensive patients [J]. Jiangxi Med J, 2023, 58(5): 569-572. (in Chinese)
- [3] 叶璟, 叶玉珠, 潘铨. 耳穴压豆在改善高血压患者头痛头晕症状中的应用护理分析[J]. 中国现代医生, 2020, 58(5): 171-174.
YE J, YE Y Z, PAN Q. Nursing analysis of auricular acupoint pressing on improving headache and dizziness in patients with hypertension [J]. China Mod Dr, 2020, 58(5): 171-174. (in Chinese)
- [4] 孟醒, 熊兴江. 《高血压中医诊疗专家共识》解读[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(11): 192-205.
MENG X, XIONG X J. Interpretation of expert consensus on diagnosis and treatment of hypertension with traditional Chinese medicine [J]. Chin J Exp

- Tradit Med Formulae, 2022, 28(11): 192–205. (in Chinese)
- [5] 曹丹丹, 王忠良, 韩艳惠. 中西医结合治疗阴虚阳亢型高血压的进展[J]. 名医, 2021(20): 16–17.
CAO D D, WANG Z L, HAN Y H. Progress in treatment of hypertension with Yin deficiency and Yang hyperactivity by combination of traditional Chinese and western medicine[J]. Renowned Dr, 2021(20): 16–17. (in Chinese)
- [6] 刘腊梅, 周兰姝. 老年人失眠的评估工具及非药物治疗的研究进展[J]. 护理研究(上旬版), 2006, 20(34): 3103–3105.
LIU L M, ZHOU L S. Study progress on evaluating instruments and non-medicine treatment of insomnia of senile people[J]. Chin Nurs Res, 2006, 20(34): 3103–3105. (in Chinese)
- [7] 王征宇, 迟玉芬. 焦虑自评量表(SAS)[J]. 上海精神医学, 1984(2): 73–74.
WANG Z Y, CHI Y F. Self-rating anxiety scale (SAS) [J]. Shanghai Arch Psychiatry, 1984 (2): 73–74. (in Chinese)
- [8] 常丽, 张春菊, 黄秀, 等. 子午流注理论指导心脉通贴散穴位贴敷联合耳穴贴压在阴虚阳亢型高血压的临床研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(18): 176, 178.
CHANG L, ZHANG C J, HUANG X, et al. Clinical study on acupoint application of Xinmaitong Sticking Powder combined with auricular point application under the guidance of Ziwu stream theory in hypertension with Yin deficiency and Yang hyperactivity [J]. Cardiovasc Dis Electron J Integr Tradit Chin West Med, 2020, 8(18): 176, 178. (in Chinese)
- [9] 陶丽宇, 方蔓倩, 陆灏. 定眩舒郁方治疗阴虚阳亢型高血压合并焦虑状态的临床观察[J]. 上海中医药大学学报, 2024, 38(3): 35–39, 83.
TAO L Y, FANG M Q, LU H. Clinical observation of Dingxuan Shuyu Formula in treatment of hypertension combined with anxiety of Yin-deficiency and Yang-hyperactivity type [J]. Acad J Shanghai Univ Tradit Chin Med, 2024, 38(3): 35–39, 83. (in Chinese)
- [10] 吴力菲, 陈竞伟. 高血压与失眠相关性中西医研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(7): 196–199.
WU L F, CHEN J W. Research progress of hypertension and insomnia in Chinese and western medicine[J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2020, 22(7): 196–199. (in Chinese)
- [11] 黄凤, 张雅丽. “引阳入阴”推拿配合气息导引法对不寐症患者生活质量的影响[J]. 护理管理杂志, 2014, 14(11): 830–832.
HUANG F, ZHANG Y L. The effects of “Yin Yang Ru Yin” massage with breath guidance on the quality of life in patients with insomnia syndrome [J]. J Nurs Adm, 2014, 14(11): 830–832. (in Chinese)
- [12] 陈清. 耳穴埋豆联合穴位敷贴护理对急诊高血压合并眩晕患者血压水平、头晕程度及BI指数的影响[J]. 心血管病防治知识, 2024, 14(4): 136–138.
CHEN Q. Effect of auricular point bean burying combined with acupoint application nursing on blood pressure level, dizziness degree and BI index of emergency patients with hypertension complicated with vertigo [J]. Prev Treat Cardiovasc Dis, 2024, 14(4): 136–138. (in Chinese)
- [13] 辛玉. 天麻钩藤饮结合五行音乐疗法干预-阴虚阳亢型1级高血压临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2021.
XIN Y. Clinical study on intervention of Tianma Guteng Yin combined with Wuxing Music Therapy – Yin Deficiency and Yang hyperactivity type Grade 1 hypertension [D]. Beijing: Beijing University of Chinese Medicine, 2021. (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。