

中医循证护理在老年原发性 高血压伴失眠患者中的 应用

江 娇, 杨晓华, 周 艳

成都市金牛区人民医院, 四川 成都

收稿日期: 2022年11月8日; 录用日期: 2023年3月15日; 发布日期: 2023年3月22日

摘 要

目的: 观察和探讨中医循证护理在老年原发性高血压伴睡眠障碍患者中应用效果。方法: 收集我科于2020年01月至2021年12月期间住院治疗的老年原发性高血压伴失眠患者120例, 采用随机数字表分为对照组(60例, 采用常规护理法)和治疗组(60例, 采用中医循证护理法), 治疗后采用睡眠质量评分及助眠药物使用情况及生理功能、躯体功能、社会功能、精神健康、活力等生活质量的影响评价两组患者的效果。结果: 观察组在经过中医循证护理干预后睡眠质量评分、生活质量评分及辅助睡眠药物使用情况比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 对老年原发性高血压伴睡眠障碍患者中实施中医循证护理干预能够有效提高患者睡眠质量, 并能改善患者的生理功能、躯体功能、社会功能、精神健康、活力, 同时可减少患者助眠药物的使用, 疗效显著。

关键词

中医循证护理, 高血压, 失眠

Application of Evidence-Based Nursing in Elderly Patients with Primary Hypertension and Insomnia

Jiao Jiang, Xiaohua Yang, Yan Zhou

Jinniu District People's Hospital of Chengdu, Chengdu Sichuan

Received: Nov. 8th, 2022; accepted: Mar. 15th, 2023; published: Mar. 22nd, 2023

文章引用: 江娇, 杨晓华, 周艳. 中医循证护理在老年原发性高血压伴失眠患者中的应用[J]. 医学诊断, 2023, 13(1): 73-78. DOI: 10.12677/md.2023.131014

Abstract

Objective: To observe and discuss the effect of evidence-based nursing in elderly patients with primary hypertension and sleep disorder. **Methods:** 120 elderly patients with primary hypertension and insomnia hospitalized in our department from January 2020 to December 2021 were collected. They were randomly divided into the control group (60 cases, using conventional nursing method) and the treatment group (60 cases, using evidence-based nursing method of traditional Chinese medicine). After treatment, sleep quality scores, the use of sleeping aids, physiological function, physical function, social function, mental health. The effects of vitality and other factors on quality of life were evaluated. **Results:** There were significant differences in sleep quality score, quality of life score and the use of sleep aids in the observation group after the intervention of TCM evidence-based nursing ($P < 0.05$). **Conclusion:** The implementation of evidence-based nursing intervention in elderly patients with primary hypertension and sleep disorder can effectively improve their sleep quality, improve their physiological function, physical function, social function, mental health and vitality, and reduce the use of sleeping aids.

Keywords

TCM Evidence-Based Nursing, Hypertension, Insomnia

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

老年原发性高血压尤其以体循环动脉压增高,收缩压增高,舒张压下降,脉压差增大,血压波动性大为特点,且年龄大于60岁的老年人,多伴有心、脑、肾及视网膜病变等并发症的出现,而失眠则是老年原发性高血压患者的常见症状之一,失眠在老年高血压患者中极为常见,亦是导致老年人高血压重要的危险因素,两者之间相互影响并形成恶性循环[1][2]。多项研究表明[3][4],中医循证护理在调节血压和改善睡眠上具有独有的优势,在临床工作中与中医辨证论治和整体观念的思想特点相结合,并充分考虑患者意愿,为中医循证护理实施和推广获取证据,为老年高血压患者实施持续性的中医护理提供参考。本研究随机抽取统计了2020年01月至2021年12月我科收治的120例老年原发性高血压伴失眠的患者为研究对象,进行不同护理方法,效果明显,现报道如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取我院于2020年01月至2021年12月期间所收治疗的老年原发性高血压伴睡眠障碍患者120例,其中男性共70例,女性共50例,运用随机数字表将120例患者随机分作对照组和治疗组各60例,其中对照组:男37例,女23例,年龄(60.98 ± 5.36)岁,观察组:男33例,女27例,年龄(60.98 ± 5.36)岁,其中对照组采用常规护理模式,而治疗组则运用中医循证护理法治疗干预。两组患者的性别、年龄、治疗前生活质量评分、辅助助眠药物使用情况及生理功能、躯体功能、社会功能、精神健康、活力等生活质量评分等基线资料差异无统计学意义($P > 0.05$),本研究经我院医学伦理委员会通过,同时所有患者均

对本次研究知情且签署知情同意书。

2.2. 方法

2.2.1. 对照组

采用常规护理模式。

2.2.2. 治疗组

在常规护理模式基础上运用中医循证护理：① 环境及起居指导：尽快帮助患者熟悉就寝环境，保证房间内温湿度适宜，并尽量创造安静的就寝环境。同时将打鼾患者与失眠患者分房居住。畅情情志、避过劳、规律起居，帮助患者建立信心，不过劳，戒烟戒酒、慎避外邪。② 动态评估患者角色适应情况：采用语言疏导法或移情易志法对患者进行情志心理干预，鼓励患者家属多陪伴，获得更多的家庭温暖，家庭是患者情志干预的重要方式。并鼓励患者多与病友沟通和交流，或通过患者兴趣爱好，鼓励患者通过自己兴趣爱好分散患者注意力，例如小游戏、音乐等方式，调节患者心理情志，使患者尽快适应角色转变。③ 运用中医行为干预：1) 王不留行籽耳穴贴压疗法：取穴：取神门、交感、心、肝、耳蜗上和三角、皮质下等穴位。常规消毒取穴穴位后，用王不留行籽对准耳穴贴压；并用对压法压揉贴压物，若出现局部穴位痛、胀敏感点，则每日按压 3~5 次，每次持续 20 s~30 s，每 3~5 天更换 1 次耳穴，两耳轮流进行。干预 2~3 周。2) 穴位按摩：患者取仰卧位，全身放松、头放正。通过推上星、推头维、抹眉、叩印堂、叩百会等手法，各 30 次；按揉太阳穴，10 次；轻拍前额 - 左右太阳穴连线机前额 - 额顶连线，各 3 分钟。收功：按揉风池、肩井穴、安眠穴各 30 次。以上治疗每晚 1 次，1 周为 1 个疗程，连续治疗 2 个疗程，疗程间停 1 天。操作时注意柔和、协调、有力、均匀，以患者局部“得气”，即酸、麻、胀、痛等感觉为准。④ 基于辩证论治和整体观念的饮食指导：基于患者不同证型及患者整体身体情况予以饮食指导，如肝火型以泻肝火、助眠安神为主；痰热型以清热化痰、安神为主；阴虚火旺型以滋阴降火、安神助眠为主。⑤ 患者自我管理：通过对患者的认知行为指导，指导患者完成自我药物管理、自我穴位按摩干预，指导患者养成规律良好的睡眠习惯，睡前自我放松，达到自我管理失眠，并维持良好规律的作息习惯。

2.3. 疗效标准

1) 记录两组患者实行护理后的睡眠质量，并进行匹兹堡睡眠质量指数评分，比较两组患者干预后患者的睡眠质量评分间的差异。

2) 辅助睡眠药物使用情况，记录治疗前后助眠药物使用情况，比较两组患者干预后患者助眠药物使用情况的各项指标间的差异。

3) 生活质量评分：包括生理功能、躯体功能、社会功能、精神健康、活力等，比较两组患者干预后患者的生活质量各项评分指标间的差异。

2.4. 统计学方法

采用 SPSS22.0 分析，计量资料比较采用 T 检验，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，率计数资料采用卡方检验，并以率(%)表示，以 $(P < 0.05)$ 为差异具有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组患者治疗后的睡眠质量评分比较

观察组在实行中医循证护理法进行护理干预治疗后，睡眠质量评分显著高于对照组 $(P < 0.05)$ ，差异

具有统计学意义。见表 1。

Table 1. Comparison of sleep quality scores between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

表 1. 两组患者的睡眠质量评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	睡眠质量评分
观察组 ^a	60	52.36 ± 5.36
对照组	60	40.65 ± 2.31
<i>T</i>		14.186
<i>P</i>		0.001

注：与对照组比较，^a*P* < 0.05。

3.2. 两组患者治疗后的辅助睡眠药物使用情况比较

观察组在实行中医循证护理干预治疗后助眠药物使用率明显低于对照组(*P* < 0.05)，差异具有统计学意义。见表 2。

Table 2. Comparison of the use of sleep aid drugs between the two groups [n, (%)]

表 2. 两组患者的辅助睡眠药物使用情况比较[n, (%)]

组别	例数	用药人数	未用药人数	用药比
观察组	60	15	45	25.00%
对照组	60	32	28	53.33%
χ^2				19.780
<i>P</i>				0.001

注：与对照组比较，^a*P* < 0.05。

3.3. 两组患者生活质量

生理功能、躯体功能、社会功能、精神健康、活力等生活质量的评分比较，见表 3。

观察组在经过实行中医循证护理干预治疗后生理功能、躯体功能、社会功能、精神健康、活力等生活质量评分情况显著低于对照组(*P* < 0.05)，差异具有统计学意义。见表 3。

Table 3. Comparison of quality of life scores between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

表 3. 两组患者的生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理功能	躯体功能	社会功能	精神健康	活力
观察组	60	67.0 ± 2.8	68.7 ± 3.1	59.8 ± 3.5	64.2 ± 4.1	63.2 ± 3.8
对照组	60	56.7 ± 2.2	58.6 ± 2.9	58.5 ± 2.5	55.6 ± 3.8	54.5 ± 3.0
<i>T</i>		1.285	0.825	1.298	2.358	0.875
<i>P</i>		<i>P</i> < 0.05	<i>P</i> < 0.05	<i>P</i> < 0.05	<i>P</i> < 0.05	<i>P</i> < 0.05

注：与对照组比较，^a*P* < 0.05。

4. 讨论

失眠是老年原发性高血压患者最常见的症状，血压波动较大或过高会影响到睡眠质量[3]，王宇洁等

[4]研究发现, 血压波动较大、控制较差的患者更容易出现入睡困难、入睡后易醒等睡眠障碍症状, 血压控制平稳的患者其总的有效睡眠时间更长, 睡眠质量亦更好。导致患者失眠因素中, 年龄、环境、饮食、生活习惯等都是关键因素。研究发现[3], 女性相较于男性更容易出现睡眠障碍问题, 同时年龄在 50 岁以上的中老年人, 亦更容易出现睡眠障碍问题。郭静音、骆沁文等[4] [5]研究发现, 各类高血压证型中, 不同证型高血压患者表现亦稍有差异, 阴阳两虚证是失眠症中发病率最高的中医辨证分型证型, 中医辨证分型中属实证的老年原发性高血压患者多表现为血压收缩压较高, 且睡眠质量也更差, 而中医循证护理干预治疗亦具有优势。中医循证护理主要是依据目前最可靠的医学科学证据, 并与个人技能及临床经验相结合, 以患者的期望和实际情况为出发点, 同时结合中医学整体观念和辨证施护的基本观点, 提出完备的护理方案并进行护理服务实践。因此对高血压病伴失眠患者进行治疗并给予基于循证的中医辨证施护, 是控制高血压病, 提高睡眠质量及生活质量切实有效的措施[2]。睡眠障碍不仅会不利于患者血压的控制, 而且还会增加患者心血管意外事件发生的几率[5]。因此运用中医循证护理干预治疗来改善老年高血压患者的失眠症状, 对于老年原发性高血压患者血压的稳定控制亦具有重要意义。

睡眠是人作为一个生命个体最基本的生理需求, 对于老年原发性高血压伴睡眠障碍患者, 为其提供一个安静、舒适的睡眠环境, 一个温馨又充满爱的人文环境, 以满足患者住院期间最基本的需求, 以此来帮助患者消除血压波动可能存在的诱发因素, 同时加以情志干预治疗, 消除患者负面情绪, 疏导患者可能出现的不良情绪, 缓解和消除患者所存在的抑郁、焦虑情绪, 保持平和稳定的心态, 对于提高患者的睡眠质量亦尤为重要[6]。而王不留行耳穴贴压基于辨证施治, 通过刺激耳廓区域所分布的内脏神经, 主要是通过激活迷走神经, 以此来达到调节心血管系统、消化系统及神经等系统的功能状态的目的, 达到治疗疾病的目的。而穴位按摩则可以通经活络、调整脏腑气机, 调节气血、平衡阴阳, 以此来改善患者睡眠, 并调整和控制患者血压。基于辨证论治的饮食指导, 重视三因制宜, 针对性地用于失眠症的辅助治疗, 以此来调整阴阳平衡、养心安神, 同时有助于失眠症的治疗和身心的康复。患者自我管理在睡眠障碍患者系统治疗中尤为重要, 不仅有利于增进与患者的互动性, 调动患者坚持治疗的积极性, 使患者树立治疗疾病的信心、决心、恒心。同时鼓励患者主动采取有助于增加睡眠质量的措施, 其目的主要是为了尽可能地控制高血压与失眠之间的恶性循环, 预防或推迟机体相关并发症重要脏器受到损害[6] [7] [8]。此次研究结果显示, 观察组在实行中医循证护理法进行干预护理后, 观察组的睡眠质量评分显著高于对照组的睡眠质量评分($P < 0.05$), 说明采用中医循证护理法能够起到改善老年原发性高血压伴睡眠障碍患者失眠症状的作用; 观察组在经过中医循证护理干预治疗后患者生理功能、躯体功能、社会功能、精神健康、活力等生活质量评分情况显著低于对照组的相关生活质量项目评分($P < 0.05$), 差异具有统计学意义, 说明采用循证护理法干预治疗亦能够达到改善老年原发性高血压伴睡眠障碍患者生活质量的目的; 观察组在中医循证护理干预治疗之后助眠药物使用率明显低于对照组的助眠药物使用率($P < 0.05$), 说明循证护理法能够明显的减少老年原发性高血压伴睡眠障碍患者的辅助睡眠类药物的使用, 降低患者药物依赖性风险及副作用风险。

综上所述, 基于中医循证护理干预治疗对于老年原发性高血压伴睡眠障碍患者, 能够有效改善失眠症状, 同时减少辅助睡眠类药物的使用, 改善患者的生活质量水平。

基金项目

成都市金牛区医学会专项课题(课题编号: JNKY2021-22); 成都市金牛区医学会专项课题(课题编号: JNKY2021-33)。

参考文献

- [1] 胡春娟. 护理干预对高血压患者睡眠质量及其不良情绪的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2021, 3(7): 17, 29.

- [2] 费红燕. 循证护理在老年糖尿病患者失眠护理中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2020, 45(44): 281-281.
- [3] 郭静音. 高血压与失眠的相关性及中医药对高血压伴失眠的干预作用[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2016.
- [4] 王宇洁, 高江峰, 吴云, 等. 失眠与高血压的相关性研究[J]. 内蒙古医科大学学报, 2018, 40(5): 511-514.
- [5] 骆沁文, 杜少辉, 杨珣, 等. 慢性失眠中医证型与 PSQI 评分及原发性高血压病相关性研究: 附 120 例临床资料[J]. 江苏中医药, 2019, 51(8): 30-32.
- [6] 黄桢. 在脑梗塞恢复期患者中开展中医护理方案的效果评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 18(8): 158-159.
- [7] 尹希, 李国宏. 基于中医护理技术的脑梗死恢复期延续护理分析[J]. 内蒙古中医药, 2017, 23(3): 174-175.
- [8] 邹俊华. 中医循证护理在脑梗死护理中的实施效果观察[J]. 内蒙古中医药, 2021, 24(12): 247-248.