

循经刮痧联合子午流注择时穴位按摩法对痰瘀互结型眩晕的效果探讨

汤 娟

江苏省仪征市中医院四病区 211400

【摘要】目的 研究循经刮痧联合子午流注择时穴位按摩法对痰瘀互结型眩晕的效果。**方法** 选择2018年1月-2019年12月期间我院收治的63例痰瘀互结型眩晕患者为本次研究的研究对象,采用随机数表法将该63例患者分为A、B两组,各有患者31例和32例。对A组患者施行基础治疗,在A组的基础上对B组患者施行循经刮痧联合子午流注择时穴位按摩法,观察比较两组患者治疗后中医证候评分以及血压控制水平。**结果** 治疗后,A、B两组患者的中医证候评分分别为(21.26±1.78)分和(15.46±1.89)分,B组显著优于A组,数据差异显著($P < 0.05$);治疗后,B组患者的收缩压、舒张压分别为(132.14±0.78)mmHg和(85.23±0.49)mmHg,显著优于A组患者的(153.12±0.67)mmHg和(94.23±0.98)mmHg,数据差异显著($P < 0.05$)。**结论** 循经刮痧联合子午流注择时穴位按摩法对痰瘀互结型眩晕患者的治疗效果显著,能够显著改善患者的中医证候评分以及显著改善患者的收缩压和舒张压,值得临床推广应用。

【关键词】 循经刮痧;子午流注择时穴位按摩;痰瘀互结型眩晕

【中图分类号】 R244.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-0867 (2020) 11-007-02

高血压又被称之为原发性高血压,中医证属“眩晕”,是一种非常常见的全身性慢性血管疾病,主要发生在中老年人群中^[1]。随着我国人口老龄化现象的严重,高血压发病率呈现出逐年上涨的趋势,患者常常会伴有头痛、头晕、耳鸣、眼花,其中头痛和头晕为主要症状,其严重影响和危害患者的身体健康和生命安全。痰瘀互结型是我科眩晕患者常见证型之一,此类型患者大多数为嗜食肥甘厚味,劳倦太过,伤于脾胃,痰浊内生,阻塞脉络,日久成瘀,脑髓失养,发为眩晕。在治疗此证型患者的时候,在常规药物治疗的基础上配以刮痧疗法和穴位按摩法能够取得非常良好的效果。基于此,本文将针对循经刮痧联合子午流注择时穴位按摩法对痰瘀互结型眩晕的效果进行研究,具体操作如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2019年1月-2019年12月期间我院收治的63例痰瘀互结型眩晕患者为本次研究的研究对象,采用随机数表法将该63例患者分为A、B两组,各有患者31例和32例。A组31例患者男女比例16:15,最大年龄70岁,最小年龄55岁,平均年龄(62.5±2.5)岁;B组32例患者男女比例18:14,最大年龄71岁,最小年龄54岁,平均年龄(62.5±1.5)岁。所有患者均符合2018年版《中国高血压诊治指南》,且参照《中药新药临床研究指导原则》诊断标准临床中医证候诊断为低危和中危心血管风险水平分层的痰瘀互结证患者。两组患者在一般资料中没有显著差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对A组患者施行基础治疗护理,主要包括药物降压、监测血压,健康知识宣教以及行为督导等。

在A组的基础上对B组患者施行循经刮痧联合子午流注择时穴位按摩法,具体操作为:1. 循经取穴刮痧:督脉经:风府穴—身柱穴;足太阳膀胱经:天柱穴—大杼穴;足少阳胆经:风池穴—肩井穴,风池穴—天宗穴;手太阳小肠经:天宗穴。操作中密切观察患者的病情变化,无论有无出痧,操作时间控

制在20分钟以内。心血管疾病患者多为本虚标实,年老体虚为主,刮痧前5分钟多采用补法刮拭背部督脉及膀胱经,以稳定心肺及上焦。2、穴位按摩:穴位选择:风池、百会、四神聪、合谷、头维、印堂。每个穴位顺时针旋转按揉1min,共32圈/穴,以局部穴位感觉酸胀、舒适、无痛为度。遵循子午流注原理,穴位按摩时间选择为每日两次,上午和下午各1次,选择足少阴肾经气血流动功能最弱时的卯时(05:00~07:00)和最强的酉时(17:00~19:00)。5天为一个疗程,连续治疗2个疗程。

1.3 观察指标

中医证候评分参照《中药新药临床研究指导原则》相关高血压中医证候评价标准进行评分,共包含有眩晕、头痛等9个项目,每个项目3分,总计27分,得分越高表示症状越明显。血压监测采用无创动态血压监测法进行检测。

1.4 统计学分析

采用spss17.0软件对实验数据进行分析处理,计量资料采用标准差($\bar{x} \pm s$)表示,用t进行检验,而计数资料采用 χ^2 检验,当p小于0.05时则表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者中医证候评分比较

治疗后两组患者的中医证候评分均有显著改善,治疗前后数据差异显著($P < 0.05$),治疗后B组患者的中医证候评分显著优于A组患者,数据差异显著($P < 0.05$),详见表1。

表1: 两组患者中医证候评分比较 [分 ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	治疗前	治疗后	T值	P值
A组	31	25.75±1.25	21.26±1.78	4.26	< 0.05
B组	32	25.93±1.07	15.46±1.89	6.89	< 0.05
χ^2	-	0.98	6.48	-	-
P值	-	> 0.05	< 0.05	-	-

2.2 两组患者治疗后收缩压、舒张压比较

(下转第9页)

两组患者在护理前的 SAS 评分相近, 在经不同护理方法干预后, 两组患者的焦虑评分均明显降低, 其中观察组患者的 SAS 评分下降程度显著低于对照组患者, 差距具有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2: 两组护理前后焦虑状况评分比较 [n (%)]

组别	N	时间	SAS 评分
对照组	31	护理前	60.50 ± 10.12
		护理后	46.21 ± 9.56
观察组	31	护理前	61.20 ± 4.25
		护理后	29.64 ± 8.20

3 讨论

近年来, 我国的乳腺癌患病人数呈直线上升, 乳腺癌严重威胁着女性人群的健康和生命, 居女性恶性肿瘤致死第 6 位, 卫生部对乳腺癌关注度也逐年提升。手术治疗是临床上治疗乳腺癌患者的第一选择, 也是最佳方式, 但患者术后常因乳房缺损及并发症出现焦虑、抑郁症状, 给术后的康复过程造成不良影响。同时, 有研究证实患者的心理压力未能疏导, 会影响患者的免疫力, 常导致较高的癌症复发率。因此, 在乳腺癌患者术后康复期间给予必要的护理干预是必不可少的。

本研究中采取的优质护理模式相比于传统常规护理, 在健康教育、心理护理干预、饮食护理干预、康复训练规划等方面均进行了改良提升。首先为乳腺癌患者提供舒适的就诊及康复环境, 主治医师、护理人员与患者及其家属之间建立良好的关系与沟通平台; 定期组织乳腺癌知识讲座, 以视频、报纸、宣传手册等多种形式向患者详细讲解乳腺癌的发病原因、发展及术后康复过程, 及时解答患者对治疗的疑问; 请已痊愈康复的病例为其舍身讲解, 增加患者信心; 每周由专业护理人员对患者的不良情绪及时进行疏导, 并与患者家属进行沟通, 联合给予患者心理支持和关爱。护理人员还帮助患者建立健康均衡的饮食习惯, 合理搭配蛋白质、能量、维生素等摄入量, 叮嘱禁烟酒、辛辣食物, 指导患者术后循序渐进的进行肢体功能康复训练, 并根据患者的身体恢复情况增减训练量。

本研究证实采用优质护理服务干预相对于传统常规护理而言, 可显著降低患者皮瓣坏死、排尿困难、患侧水肿等不良反应发生率, 还能提高患者的生活质量以及减轻心理焦虑症状, 可在临床上广泛推广。

参考文献:

- [1] 张佳媛, 周郁秋, 张全志, 等. 正念减压疗法对乳腺癌患者知觉压力及焦虑抑郁水平的影响 [J]. 中华护理杂志, 2015, 50(2):189-193.
- [2] 袁佳佳, 胡雁, 黄嘉玲, 等. 综合社会支持对提高乳腺癌患者生命质量的效果研究 [J]. 中华护理杂志, 2010, 45(1):47-50.
- [3] 艾克热木·艾沙, 阿布拉·斯地艾合买提. 早期乳腺癌保乳手术与改良根治术的临床疗效及生活质量比较 [J]. 中国普通外科杂志, 2016, 22(8):109-110.
- [4] 张晓菊, 胡雁, 黄嘉玲, 等. 渐进式康复护理对改善乳腺癌改良根治术后患者生命质量的效果研究 [J]. 中华护理杂志, 2008, 43(5):397-401.
- [5] 赵文卿, 卢淑华, 陈丽珍, 等. 40 岁以下乳腺癌患者化疗期间焦虑抑郁原因的质性研究 [J]. 中华护理杂志, 2011, 46(9):886-888.
- [6] 吴新英, 江玉桂, 李海静. 乳腺癌术后化疗患者不同时期的心理问题调查及护理 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2013(4):77-79.
- [7] 个案管理护理模式在乳腺癌患者护理中的应用效果研究 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2015(10):57-58.
- [8] 徐娟珍. 乳腺癌患者开展优质护理服务及其焦虑情绪及护理满意度的影响探究 [J]. 中国医药指南, 2014(33):321-322.
- [9] 吕晶. 提高优质护理服务在乳腺癌患者术后辅助化疗中的临床作用观察 [J]. 中国实用医药, 2015, 10(34):229-230.
- [10] 马瑛, 陈佩娟, 陈剑荣. 放疗时段追踪管理对食管癌放疗患者预后及生活质量的影响 [J]. 中国临床研究, 2016, 29(11):1586-1588.

(上接第 7 页)

治疗后 A 组患者的收缩压、舒张压分别为 (153.12 ± 0.67) mmHg 和 (94.23 ± 0.98) mmHg, B 组患者的收缩压、舒张压分别为 (132.14 ± 0.78) mmHg 和 (85.23 ± 0.49) mmHg, B 组显著优于 A 组, 数据差异显著 ($P < 0.05$)。

3 讨论

循经刮痧疗法是利用边缘钝滑的刮痧器具对人体表皮皮肤进行刮拭, 直至皮肤表面出现淤血。该疗法能够起到开腠理、行气血、通经络、散毒邪以及调脏腑的作用, 是中医中一种传统的纠正人体阴阳失衡的外治疗法^[2]。穴位按摩法是指通过特定手法作用于人体体表的特定部位或定穴的一种治疗方法, 具有疏通经络、健脾和胃、扶正祛邪等作用, 从而达到促进疾病康复的目的, 而子午流注理论是在中医学中利用人体时间节律, 又通过人体五脏六腑与十二经脉相配的关系, 按照气血的盛衰来进行治病养生, 使治病养生有了较强的针对性, 从而达到事半功倍的效果。本文显示, 治疗后 B 组患者的中医证候评分显著优于 A 组患者, 同时 B 组患者的收缩压和舒张压也显著优于 A 组患者, 数据差异显著 ($P < 0.05$)。该研究结果与李丽在《循经刮痧联合子午流注择时穴位按摩法对阴虚阳亢型眩晕的临床干预效果》中的研究结

果一致, 由此表明, 循经刮痧联合子午流注择时穴位按摩法对痰瘀互结型眩晕患者的治疗效果显著。

综上所述, 循经刮痧联合子午流注择时穴位按摩法对痰瘀互结型眩晕患者的治疗效果显著, 能够显著改善患者的中医证候评分以及显著改善患者的收缩压和舒张压。本研究在中医理论的指导下将中医护理元素融入眩晕痰瘀互结型的治疗中, 突出了中医护理特色, 值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 欧严, 凌俐. 循经刮痧联合子午流注择时穴位按摩法对阴虚阳亢型眩晕的影响 [J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(10):105-106.
- [2] 李丽. 循经刮痧联合子午流注择时穴位按摩法对阴虚阳亢型眩晕的临床干预效果 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 5(24):3-4+6.
- [3] 黄裕, 黄钊云, 林桂杏. 基于子午流注理论的腕踝针联合循经刮痧法缓解腰椎间盘突出症疼痛的护理体会 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(46):73+89.
- [4] 孙飞, 杜武勋, 马妍, et al. 从痰瘀互结型眩晕案例探讨张伯礼教授治疗经验 [J]. 天津中医药, 2018, 15(05):11-13.
- [5] 黄建华. 针药结合从痰瘀互结论治眩晕病案举隅 [J]. 江西中医药, 2018, 048(009):43-45.