

中医治未病理论在高血压前期防治中的运用

赖晓青

龙岩市第二医院 福建龙岩 364000

【摘要】目的 探讨中医治未病理论在高血压前期防治中的运用。**方法** 选择2019年5月-2021年4月接受治疗的103例高血压前期患者作为对象,用随机数字表法分成对照组(n=51)与观察组(n=52)。对照组予以常规干预,观察组施以中医治未病理论干预,比较两组干预前后血压水平、高血压发生率及干预前后中医证候积分情况。**结果** 干预前两组收缩压和舒张压无明显差异($P>0.05$);干预后观察组收缩压和舒张压均低于对照组($P<0.05$);干预后观察组头痛眩晕、失眠耳鸣及急躁易怒各项评分均低于对照组($P<0.05$);观察组高血压发生率3.85%(2/52)明显低于对照组15.69%(8/51)($P<0.05$)。**结论** 将中医治未病理论用于高血压前期防治中能够有效控制患者血压水平,有效改善患者的临床症状,降低了高血压的发生率。

【关键词】 中医治未病理论;高血压;收缩压;舒张压;中医证候积分

【中图分类号】 R544.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415(2021)06-067-02

高血压是临床最为常见的一种慢性病,其是指以体循环动脉血压(收缩压和/或舒张压)增高为主要特征(收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$,舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$)的一组临床综合征^[1]。高血压患者可伴有心、脑、肾等器官功能或器质性的损害,严重危害患者的健康安全^[2]。高血压需长期坚持服药,持续治疗,以有效控制血压,但长期服药易产生不良反应。“治未病”理念源于《黄帝内经》,其中经典为“圣人不治以病治未病,不治已乱治为乱,此之谓也。”“治未病”的核心思想讲求“未病先防、欲病救萌、既病防变、病后防复”,最终达到防微杜渐、阻止病情进一步发生、发展,控制病情的目的^[3]。因此,本研究以高血压前期患者作为对象,探讨中医治未病理论在高血压前期防治中的运用。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2019年5月-2021年4月接受治疗的103例高血压前期患者作为对象,用随机数字表法分成对照组(n=51)与观察组(n=52)。对照组男26例,女25例;年龄39-72岁,平均(54.72 $\pm$ 4.81)岁。观察组男27例,女25例;年龄38-73岁,平均(54.96 $\pm$ 4.73)岁。

1.2 方法

对照组予以常规干预,包括健康教育,对患者进行针对性的饮食和生活指导,并给予常规西药治疗。

观察组施以中医治未病理论干预,具体为:(1)未病先防,指导患者进行科学饮食和锻炼,养成科学良好的作息习惯,保证充足睡眠,确保人体正气旺盛;与患者保持交流沟通,

消除其不良情绪,指导患者学会自我调节,保持心情舒畅;鼓励患者多与人交流,参加社交活动,可通过下棋、打太极及慢跑缓解不良情绪;戒烟酒,多食新鲜蔬菜、水果,控制食盐的摄入量^[4]。(2)已病防恶,定期监测血压,根据监测结果给予针对性的干预方案,从五脏阴阳气水平平衡出发进行调节,及时纠正机体亏虚,控制血压的发展;还可通过自我按摩、穴位敷贴、特色足浴、降压药枕、个体化食疗药膳及太极等控制血压,每日2次,30min/次;(3)瘥后防复,患者血压稳定后,应坚持定时服用降压药,并定期检测血压;另依据患者实际病情,对其进行按摩经穴等疗法,同时可通过漫步、气功等锻炼方式控制血压。

1.3 观察指标

(1)两组干预前后血压水平。(2)两组干预前后中医证候积分情况。观察并记录两组患者干预前后发生头痛眩晕、失眠耳鸣及急躁易怒等症状,每个症状指标为重度(6分)、中度(4分)、轻度(2分)及无症状(0分),分数越高症状越严重^[5-6]。(3)两组高血压发生率。

1.4 统计分析

采用SPSS18.0软件处理,计数资料行 χ^2 检验,采用n(%)表示,计量资料行t检验,采用($\bar{x}\pm s$)表示, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后血压水平

干预前两组收缩压和舒张压无明显差异($P>0.05$);干预后观察组收缩压和舒张压均低于对照组($P<0.05$)。见表1

表1: 两组干预前后血压水平比较(mmHg, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	收缩压		舒张压	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	52	167.57 $\pm$ 3.61	119.25 $\pm$ 2.29	105.29 $\pm$ 2.63	82.12 $\pm$ 3.41
对照组	51	167.41 $\pm$ 3.98	141.34 $\pm$ 3.12	105.26 $\pm$ 2.57	95.35 $\pm$ 3.68
t	/	0.112	15.446	0.737	8.775
P	/	0.741	0.000	0.193	0.000

2.2 两组干预前后中医证候积分

干预前两组头痛眩晕、失眠耳鸣及急躁易怒各项评分无明显差异($P>0.05$);干预后观察组头痛眩晕、失眠耳鸣及急躁易怒各项评分均低于对照组($P<0.05$)。见表2。

表2: 两组干预前后中医证候积分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	头痛眩晕	失眠耳鸣	急躁易怒
观察组 干预前	5.29 $\pm$ 1.23	4.38 $\pm$ 1.12	4.19 $\pm$ 1.32
(n=52) 干预后	2.02 $\pm$ 0.22 ^{ab}	2.09 $\pm$ 0.37 ^{ab}	2.29 $\pm$ 0.15 ^{ab}
对照组 干预前	5.30 $\pm$ 1.25	4.47 $\pm$ 1.11	4.18 $\pm$ 1.45
(n=51) 干预后	2.59 $\pm$ 0.46 ^b	2.86 $\pm$ 0.69 ^b	3.03 $\pm$ 0.58 ^b

与对照组比较,^a $P<0.05$;与干预前比较,^b $P<0.05$

2.3 两组高血压发生率

作者简介:赖晓青(1990.06-),性别:女,民族:汉,籍贯:福建龙岩,科室:体检中心,学历:本科,职称:主治医师,研究方向:中医治未病。

观察组有2例发生高血压,对照组8例发生高血压,观察组高血压发生率3.85%(2/52)明显低于对照组15.69%(8/51) ($\chi^2=4.118$, $P=0.042$)。

3 讨论

高血压是一种高发病率的全身性疾病,是心脑血管疾病最主要的危险因素,对患者的身心健康产生严重的影响。我国中医将高血压归为“眩晕”“头痛”“胸痹”的范畴,病机为脏腑气血阴阳失调,原为肝肾阴虚,以肝阳上亢为特征。阴不制阳,阳为亢,气血逆,因此眩晕头痛;阴损及阳,阴阳两虚,清窍失养,故现头晕。常规西医治疗虽能较好的控制患者的血压,但不良反应较多,且需要长期服药,致使患者治疗依从性较差,易反弹。中医干预可起到标本兼治、不良反应少、效果持久稳定等优势。中医“治未病”理论以“预防”为核心,讲究防微杜渐,防止病情迁延发展,以人与自然阴阳平和为原则,通过饮食控制、情志调节、规律生活及强健体魄等方式增强机体对疾病的防御能力^[7]。中医治未病理论和现代医学强调疾病“三级预防”的观点相一致,未病先防,通过饮食、生活作息及锻炼等干预预防疾病的发生,其与一级预防相一致;疾病防病,针对已患高血压的患者给予定期监测血压、饮食干预或药物干预等达到控制血压的目的,其与二级预防相一致;已病防复,高血压患者经过干预后血压稳定后继续进行干预,防止因病引发心脑血管疾病等并发症,危害身体健康,其与三级预防相一致。本研究中,干预后观察组收缩压和舒张压均低于对照组,表明在高血压前期防治中采用中医治未病理论能够利于患者血压的控制。国内学者区志军^[8]在中医“治未病”思想在社区高血压防治中的运用的研究结果显示,治疗后采用中医治未病思想的观察组患者血压水平较采用西医常规健康管理的对照组明显低,这与本研究结果相一致。本研究中,干预后观察组头痛眩晕、

失眠耳鸣及急躁易怒各项评分均低于对照组,说明将中医治未病理论用于高血压前期防治中可助于改善患者的临床中症状,促进其康复。治未病理论可有效控制患者血压水平,降低高血压的患病率,利于患者身体健康,生活质量的提高,且通过中医疗法进行干预,副作用低,较西医具有明显的优势。本研究中,观察组高血压发生率3.85%(2/52)明显低于对照组15.69%(8/51),说明在高血压前期防治中采用中医治未病理论可有效降低高血压发生率。

综上所述,将中医治未病理论用于高血压前期防治中能够有效控制患者血压水平,有效改善患者的临床症状,降低了高血压的发生率。

参考文献

- [1] 闫海慧,张艳,孙明祎,等.“治未病”思想指导高血压病防治探微[J].山东中医药大学学报,2020,21(2):119-123.
- [2] 周训杰,桂明泰,姚磊,等.治未病理念在肥胖高血压患者早期肾损害中的应用[J].成都中医药大学学报,2018,41(2):41-44.
- [3] 王谨敏,周小炫,吴成翰,等.中医治未病·高血压伴发焦虑专家共识[J].中华中医药学刊,2020,20(3):29-32.
- [4] 庄丽,张磊,李运伦.“治未病”思想在老年高血压病防治中的应用探讨[J].山东中医杂志,2020,39(2):18-22.
- [5] 邱旭芳.中医“治未病”理论对慢性病高危人群的指导作用研究[J].实用心脑血管病杂志,2018,26(1):263-264.
- [6] 覃靖,徐文楷.基于“治未病”理论探讨中医外治法防治高血压病[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(3):209-212.
- [7] 俞宋.试论中医治未病理论在高血压前期防治中的运用[J].饮食保健,2019,6(49):79-80.
- [8] 区志军.中医“治未病”思想在社区高血压防治中的运用[J].深圳中西医结合杂志,2019,29(8):195-197.

(上接第65页)

用明显,丹参具有活血化瘀散结的功效,修复皮肤作用明显^[3]。大柴胡汤最早源于《伤寒杂病论》,是治疗伤寒少阳疾病的方剂,具有和解少阳、通里泻热的功效。方中柴胡、黄芩、芍药具有疏肝解郁的功效,大黄、枳实具有通腑泄热行滞的功效,半夏、生姜及红枣具有调和脾胃、气血的功效,诸药合用达到疏肝泄热、通滞散结的功效,对痤疮进行治疗效果确切^[4]。本次研究结果显示观察组治疗效果明显优于对照组($P<0.05$),同时两组均未出现严重不良反应。这也说明对患者采取枇杷清肺饮联合大柴胡汤进行治疗效果确切,安全性较好。

(上接第66页)

效的治疗方法,改善患者的病情。

本次研究显示,研究组患者的治疗有效率为97.14%,常规组患者的治疗有效率为82.86%,2组之间差异明显, ($P<0.05$);在治疗后,2组生活质量比对,研究组高于常规组 ($P<0.05$),2组之间差异明显。

综上,腰椎间盘突出症患者应用臀三针配合灵骨穴针刺治疗,不仅可以提升患者的治疗效果,促进患者的快速康复,而且可以使患者的生活质量得到提升。临床上推广和应用价值极大。

参考文献

- [1] 刘俊杰,李洪涛,谭曾德,等.经皮椎间孔镜下髓核

综上所述,对痤疮患者采取枇杷清肺饮联合大柴胡汤进行治疗效果确切,安全性较好,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 郝英利.痤疮中医诊治源流考[J].中国美容医学,2020,29(11):178-182.
- [2] 中华人民共和国卫生部中药新药研究指导原则(第三辑)[M].北京:人民卫生出版社,2002:292.
- [3] 欧阳杰,许爱娥.枇杷清肺饮联合夫西地酸治疗寻常痤疮的疗效[J].中华医学美容美容杂志,2020,26(3):246-248.
- [4] 武燕.大柴胡汤联合果酸治疗中、重度痤疮疗效观察[J].中国美容医学,2015(1):68-70.

摘除手术治疗腰椎间盘突出症患者的手术效果及术后腰部活动功能评价[J].中国临床医生杂志,2021,49(09):1091-1093.

[2] 王梁.CT导向侧隐窝入路臭氧消融术治疗腰椎间盘突出症的短期随访研究[J].临床研究,2021,29(09):72-74.

[3] 张勇.中药内服配合小针刀治疗血瘀型腰椎间盘突出症临床观察[J].光明中医,2021,36(16):2663-2666.

[4] 金学廷,查晓亮,邱振红,等.不同麻醉方法下经椎间孔镜髓核摘除术患者的舒适度与安全性研究[J].中华全科医学,2021,19(09):1484-1487.

[5] 张衡,高晓平,李键.非手术脊柱减压疗法对腰椎间盘突出症合并焦虑状态患者的临床康复疗效[J].按摩与康复医学,2021,12(17):25-28+32.