

中医养生教育护理在老年原发性高血压患者中的应用效果

余慧 彭彩虹

四川省第二中医医院

DOI:10.12238/carnc.v3i4.14924

[摘要] 目的: 探讨老年原发性高血压(EHT)患者采取中医养生教育护理的效果。方法: 选取2023年8月至2025年1月收治的老年EHT患者74例, 随机数字表法分为观察组(中医养生教育护理)和对照组(常规护理)各37例, 对比护理前后两组患者的中医证候积分、血脂水平、血压水平以及自我管理评分情况。结果: 观察组中医证候积分、血压水平低于对照组($P<0.05$), 观察组血脂水平优于对照组($P<0.05$), 观察组自我管理评分高于对照组($P<0.05$)。结论: 中医养生教育护理对于老年EHT患者来讲效果良好, 既可以改善症状、血脂, 也可以降血压, 提升自我管理能力, 值得临床应用。

[关键词] 老年原发性高血压; 中医证候积分; 中医养生教育护理; 血压

中图分类号: R248 文献标识码: A

The Application Effect of Traditional Chinese Medicine Health Preservation Education and Nursing in Elderly Patients with Essential Hypertension

Hui Yu, Peng Caihong Peng

Sichuan Provincial Second Hospital of Traditional Chinese Medicine

Abstract: Objective: To investigate the effectiveness of traditional Chinese medicine (TCM) health education and nursing care for elderly patients with primary hypertension (EHT). Methods: A total of 74 elderly EHT patients admitted from August 2023 to January 2025 were selected, and they were randomly divided into an observation group (TCM health education and nursing care) and a control group (conventional care), each consisting of 37 patients. The study compared the TCM syndrome scores, lipid levels, blood pressure levels, and self-management ability scores of the two groups before and after the intervention. Results: The TCM syndrome scores and blood pressure levels in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). Additionally, the lipid levels in the observation group were better than those in the control group ($P<0.05$), and the self-management ability scores in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). Conclusion: TCM health education and nursing care is effective for elderly EHT patients, improving symptoms, lipid levels, and blood pressure, and enhancing self-management ability. This approach is recommended for clinical application and promotion.

Keywords: primary hypertension in the elderly; TCM syndrome score; TCM health care education; blood pressure

引言

多年来,我国原发性高血压(EHT)患者人数不断增加,且无降低趋势^[1]。该病不但会导致心脑血管并发症,而且在一定程度上增加患者死亡风险。所以,针对该类患者,对其采取严格、科学的管理措施十分必要,不但可以将其发生心脑血管疾病的可能性降低,也可以将其生存质量有效改善。在防治此病期间,不但要采取积极有效且规范的药物治疗,在此期间融合中医养生教育护理具有重要意义^[2]。尤其是老年患者,中医养生教育护理可以将更加全面、更加系统的健

康管理提供给患者,协助其增加自我保健能力以及管理疾病的能力^[3]。并且对于患者来讲,其也要严格遵从医嘱,确保饮食健康、积极运动,进而保持血压处于稳定状态。所以,本文旨在分析中医养生教育护理应用在老年EHT患者中的效果,具体如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

2023年8月至2025年1月,74例老年EHT患者,随机数字表法分为观察组37例,男20例,女17例,平均年

Clinical Application Research of Nursing Care

龄 (74.78±6.34) 岁；对照组 37 例，男 19 例，女 18 例，平均年龄 (75.10±6.27) 岁，两组资料对比 (P>0.05)。

1.2 方法

对照组：常规护理，包括：首先实施疾病科普，以通俗词汇将疾病发病机制、治疗手段等内容对患者、家属介绍，提升其健康认知。其次在用药方面，告知患者严格遵医嘱规范用药，定时测量且记录血压水平，若有波动异常情况马上告诉主治医师，积极处理。再次，重视心理关怀，积极和患者交流，对其情绪状态开展评估，通过音乐放松、呼吸调节等方式减轻其焦虑情绪，确保心态良好。然后结合患者身体情况开展饮食规划、作息指导，引导其餐后合理开展有氧运动。最后在出院前，按照患者恢复状况为其介绍居家护理注意内容；且通过微信等多种方式对患者随访，积极对其开展指导。

观察组：中医养生教育护理，包括：① 辨证施护。按照高血压的中医辨证分型标准准确对患者开展辨证分型，类型较多，如气血两虚、阴虚阳亢、痰瘀互结等。根据不同证型制定个性化护理计划，如对于气血两虚者其施护措施主要是补益心脾、健运脾胃；阴虚阳亢者主要为平肝潜阳、滋养肝肾；痰瘀互结者则是燥湿化痰、健脾和胃。② 中医养生施护。根据自拟《高血压中医养生手册》落实护理工作，手册内容包括足浴、耳穴疗法、中医食疗方法、针灸、养生运动、足浴等。③ 中医养生讲座。科室人员在患者住院治疗过程中每周定时进行高血压中医养生讲座，1 次/周，通过 PPT 等多种方式为患者介绍养生运动、中医食疗方法、耳穴疗法等多项内容，同时对操作方法、要点进行演示，保证患者、家属可以对其中内容全面掌握。并且在住院过程中，护理人员应该全程保持热情、诚恳的态度，积极安慰、关心患者，对其开展全方位护理，且用鼓励、安慰等开导方式让患者认真面对疾病，且保持较高重视度，减轻其不良情绪以及心中压力。④ 中医技术指导：每天对患者开展指导，让其开展针灸、耳穴贴压等中医技术，同时以有氧运动为基础，实施五禽戏等运动，每周不低于 5 次，每次最少 0.5h，但需在 1h 以内。出院后，患者的病历会随之进入其所在社区，社区每月均由心血管专家进行 1 次中医养生讲座，每次 50min 左右，提升其疾病认知。同时定时开展随访，如上门随访为 1 次/月，而电话随访则是 1 次/2 周，对患者居家过程中具体的中医养生状况全面了解，将其不当行为及时纠正，且协助其解决问题。

1.3 观察指标

中医证候积分（心悸、头痛等，分数越高说明症状越严重）、血脂（低密度脂蛋白胆固醇、甘油三酯等）、血压（舒张压、收缩压）、自我管理能力（疾病监测、用药管理等，分数越高说明自我管理越好）。

1.4 统计学处理

SPSS 23.0 分析数据，计数、计量 (%)、(x̄±s) 表示，行 X²、t 检验，P<0.05 统计学成立。

2 结果

2.1 中医证候积分比较

护理后，组间比较 (P<0.05)。见表 1。

表 1 中医证候积分对比 (x̄±s, 分)

指标	时间	观察组 (n=37)	对照组 (n=37)	t	P
心悸	护理前	2.27±0.40	2.24±0.34	1.172	>0.05
	护理后	0.87±0.15	1.09±0.15	5.589	<0.05
失眠	护理前	2.25±0.34	2.20±0.40	0.586	>0.05
	护理后	0.90±0.14	1.22±0.24	6.507	<0.05
眩晕	护理前	2.12±0.24	2.07±0.25	0.876	>0.05
	护理后	0.84±0.13	1.17±0.20	8.268	<0.05
头痛	护理前	2.19±0.30	2.11±0.35	0.798	>0.05
	护理后	0.94±0.15	1.23±0.24	6.178	<0.05

2.2 血脂水平比较

护理前，观察组：总胆固醇水平 (4.58±1.20)mmol/L、甘油三酯水平 (2.80±0.75)mmol/L、低密度脂蛋白胆固醇水平 (3.50±0.71)mmol/L、高密度脂蛋白胆固醇水平 (1.04±0.40)mmol/L，对照组：(4.64±1.13)mmol/L、(2.77±0.83)mmol/L、(3.49±0.66)mmol/L、(1.05±0.35)mmol/L，组间比较 (t=0.227/0.166/0.192/0.347, P>0.05)；护理后，观察组：(3.03±0.38)mmol/L、(1.63±0.30)mmol/L、(2.66±0.31)mmol/L、(1.48±0.26)mmol/L，对照组：(3.55±0.65)mmol/L、(1.88±0.35)mmol/L、(3.15±0.27)mmol/L、(1.28±0.25)mmol/L，组间比较 (t=4.124/3.329/6.990/3.376, P<0.05)。

2.3 血压水平比较

护理前，观察组：舒张压水平 (97.27±6.61)mmHg、收缩压水平 (153.81±9.35)mmHg；对照组：(97.25±6.57)mmHg、(152.61±9.13)mmHg，组间比较 (t=0.012/0.555, P>0.05)；护理后，观察组：(82.75±6.02)mmHg、(138.37±8.62)mmHg，对照组：(88.43±6.11)mmHg、(144.68±8.91)mmHg，组

Clinical Application Research of Nursing Care

间比较 ($t=3.923/3.027$, $P<0.05$)。

2.4 自我管理能力和水平比较

护理前, 观察组: 用药管理评分 (25.21 ± 1.20) 分、疾病监测评分 (26.21 ± 1.20) 分、情绪管理评分 (21.94 ± 0.89) 分、饮食评分 (23.64 ± 10.21) 分、运动锻炼评分 (22.64 ± 2.31) 分、健康责任感评分 (25.25 ± 1.61) 分, 对照组: (25.24 ± 1.18) 分、(26.24 ± 1.18) 分、(21.91 ± 0.94) 分、(23.60 ± 10.25) 分、(22.01 ± 2.31) 分、(25.02 ± 1.64) 分, 组间比较 ($t=0.173/0.175/0.135/0.015/1.134/0.579$, $P>0.05$); 护理后, 观察组: (29.31 ± 0.80) 分、(33.31 ± 0.80) 分、(32.95 ± 0.20) 分、(33.02 ± 1.88) 分、(26.25 ± 0.21) 分、(35.05 ± 0.20) 分, 对照组: (26.01 ± 0.85) 分、(28.21 ± 0.85) 分、(25.01 ± 0.21) 分、(26.27 ± 1.69) 分、(24.65 ± 0.35) 分、(30.38 ± 0.34) 分, 组间比较 ($t=16.424$ 、 $25.438/15.447/15.791/22.435/67.687$, $P<0.05$)。

3 讨论

在我国, EHT 属于一种常见的慢性病, 该病属于一种高发疾病。而且该病患者人数在我国人口老龄化日益严重下不断攀升, 严重威胁患者生命安全^[4]。针对老年 EHT 患者, 在医护期间采取综合的健康管理方法既可以有效提高治疗效果, 也可以改善护理效果。利用健康管理方便护理人员对患者行为存在更加深入的疗法, 在多个方面对其行为开展引导功能, 规避疾病风险因素, 确保其生命安全^[5]。而且积极有效的护理可以对疾病产生积极有效的防治作用, 调动患者治疗积极性, 进而提升其治疗依从性, 进而获得临床治疗效果有效提升的目的。但是单纯的护理对于患者来讲并不够全面且针对性不佳, 难以保证疗效^[6]。所以, 对于该类患者应该对其提供全面、针对且有效的干预措施。

本研究结果说明中医养生教育护理效果显著。分析原因: 在中医理论体系中 EHT 可归属于“头风”等病症范畴^[7]。中医认为, 该病的发生发展与肝肾阴阳失调、饮食不节等多个因素紧密相连。当出现肝阳上亢, 形成下虚上实的病理状态时, 患者常表现出头痛、耳鸣等症状; 若肾阴亏虚, 则会伴随心悸等不适; 病情迁延不愈更会引发阳亢风动、血随气逆, 甚至蒙蔽清窍, 导致脑卒中、昏厥等严重后果。中医养生理论源自《黄帝内经》, 强调通过精神调养、饮食调节、起居作息管理、中医特色疗法及养生运动等综合措施, 达到调畅情志、固护正气、扶正祛邪的目的^[7]。观察组采用的中医养生教育护理, 正是以此为基础, 依据中医辨证分型原则, 针对阴虚阳亢、气血两虚、痰瘀互结等不同证型, 从饮食、运动、中医技术等多维度实施个性化护理^[8]。通过耳穴疗法、穴位按摩、足浴、针灸等中医特色技术, 配合八段锦、太极拳等养生运动, 能够有效调节脏腑功能, 促进经络气血运行,

发挥活血通络、平稳降压、改善血液循环的作用, 进而维持血压、血脂水平稳定^[9]。此外, 中医养生教育护理通过系统的健康宣教与持续随访, 帮助患者深入认识疾病, 树立科学健康意识, 主动养成规律作息、合理饮食等良好生活习惯, 有效规避诱发或加重病情的风险因素, 最终实现自我管理能力提升与疾病长期稳定控制^[10]。

综上所述, 针对老年 EHT 患者, 对其采取中医养生教育护理对于其血压、血脂、临床症状、自我管理能力的改善存在积极作用, 值得应用。

[参考文献]

- [1] 王芳, 谢勇前, 郭畅. 中医养生教育护理对原发性老年高血压患者血压水平与用药依从性的影响研究[J]. 湖北职业技术学院学报, 2024, 27(3): 97-101.
- [2] 黄国娥. 认知-行为转变模型下团队式授权教育联合风险因素强化管理在老年原发性高血压患者中的应用研究[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2023, 13(5): 91-9396.
- [3] 于玉秀, 陈子兰, 黄海萍, 等. 基于中医体质辨识的个性化健康护理模式在老年原发性高血压患者中的应用[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2024(9): 202-205.
- [4] 张玲, 常峪文, 热孜亚·夏吾东. 团队模式下闭环式健康教育在老年高血压患者护理中的应用观察[J]. 老年医学与保健, 2024, 30(1): 84-88,94.
- [5] 沈美妹, 骆莉莉, 吴淑燕. Neuman 保健系统联合减盐防控教育在老年原发性高血压患者中的应用研究[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2024, 14(1): 84-86.
- [6] 陈芳, 黄财英, 吴娇艳. 健康教育在老年高血压患者临床护理中的应用效果及生活质量影响分析[J]. 每周文摘·养老周刊, 2024(1): 146-148.
- [7] 呼瑞平, 寇小娜, 梁言. 基于 HAPA 的健康行为模式在中老年原发性高血压患者中的构建和应用[J]. 牡丹江医学院学报, 2024, 45(1): 97-101.
- [8] 李雪玲. 元认知策略下危险预知训练模式在老年原发性高血压患者用药指导中的应用[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2024, 14(9): 97-100.
- [9] 冯红亚, 柳晨. 基于微信主导的同伴支持教育对老年原发性高血压患者血压控制水平的应用效果研究[J]. 黑龙江医学, 2022, 46(22): 2750-2753.
- [10] 何芹, 刘良福, 王霖. 中医特色护理联合人文关怀护理在原发性高血压病失眠患者管理中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(20): 155-158.

作者简介:

余慧(1991.09-), 女, 汉族, 四川广安人, 本科, 主管护师, 研究方向为老年护理或中医护理。