

3 讨论

DVT 是骨科常见的并发症之一。血栓形成的病理基础是:启动内源性或外源性凝血途径后,凝血被激活,血小板凝集成堆,局部发生血流动力学变化,逐渐形成血栓,之后 1~2 天即开始机化过程,血栓干涸产生裂隙,新生的内皮细胞被覆盖,形成迷路状且可互相沟通的管道,使静脉血流得以再通,发展至慢性期血栓机化充分,水分减少,血栓与静脉壁广泛粘连、纤维化,致管壁增厚,管径逐渐减小。髌、膝关节置换术后 DVT 常发生于术后 1~15 天,高峰期为术后 1~7 天,24 天后很少发生。人工全髌关节置换术后由于卧床,机体活动量减少,血容量相对减少,因此出现血液凝度

增高,血流速度减慢。因而,围手术期内如何避免凝血机制活化后所导致的血液高凝状态,静脉回流瘀滞和静脉内膜的损伤是预防 DVT 形成的关键。笔者通过在术前良好的心理护理、全面危险因素评估的基础上,术后给予针对性的预防护理,提高了治疗效果和护理质量,有效地预防了下肢深静脉血栓的形成。

参考文献

- [1] 张强. 外科手术下肢深静脉血栓的预防与治疗[J]. 中国实用外科杂志 2001 21(5):263-264.
- [2] 章涇萍,潘丽英,奚卫珍,等. 护理干预预防全髌关节置换术后深静脉血栓形成的效果观察[J]. 临床护理杂志 2009 8(4):18.

(本文校对:陈祥 收稿日期:2012-11-21)

穴位保健操在高血压患者中的应用和体会

郑晓萍 王素文 陈 惠 方凌菁

摘要:目的 探讨穴位保健操在高血压患者治疗中的效果。方法 随机选择符合标准的高血压病 1、2 级患者 100 例,分为综合组及对照组,治疗期间两组均不改变原有的抗高血压药物的种类和剂量,综合组同时辅以穴位保健操,每日坚持 2 次,持续 2 个月。根据治疗前后症状分级评分表进行症状评分及血压疗效判断,评估疗效。结果 两组经过两个月的治疗,综合组与对照组降压疗效比较,无显著差异($P > 0.05$)。治疗后两组间中医证候疗效比较,差异有性显著($P < 0.05$)。结论 穴位保健操能够显著改善临床症状,有利于高血压的治疗。

关键词: 穴位保健操; 高血压; 疏通经络

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2013.06.097 文章编号: 1003-8914(2013)-06-1252-02

高血压病是全世界最常见的心血管疾病,危害人们的身心健康和生活质量。目前以药物治疗为主,病人需长期服药,容易产生耐药性和毒副作用。我院自编高血压穴位保健操,通过自我全身有规律地按摩刺激经络穴位起到疏通经络、调畅气血、平肝潜阳、调节脏腑功能的作用,从而达到预防和控制高血压的目的。我们通过对 50 例住院病人在药物治疗基础上尝试应用穴位保健操,取得较好的效果,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 纳入标准 随机选择符合标准的 1、2 级高血压病患者。**①诊断标准:** 西医诊断标准:参照《2010 年中国高血压防治指南》^[1] 中的诊断标准。**②排除病例:** 合并有心、脑、肝、肾和造血系统等严重原发疾病患者。**1.2 一般资料** 选择 2010 年 6 月至 2011 年 5 月在福州市中医院心血管内科符合高血压诊断标准的住院病人,100 例随机分为综合组和对照组。综合组有 50 例,男 23 例,女 27 例;年龄 56~70 岁,平均 62.7 岁;病程 2.5~11 年,平均 5.5 年;对照组有 50 例,男 28

例,女 22 例;年龄 52~71 岁,平均 62.5 岁;病程 1.5~13 年,平均 6 年;两组一般情况比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.3 方法

1.3.1 治疗期间 两组均不改变原有的抗高血压药物的种类和剂量,均做好健康指导,综合组同时辅以穴位保健操。

1.3.2 穴位保健操锻炼方法 **①预备动作:** 坐在椅子,姿势要自然端正,正视前方,两臂自然下垂,双手手掌放于大腿上。膝关节呈 90 度角,两足分开与肩同宽,全身肌肉放松,呼吸均匀。**②抹前额:** 双手食指弯曲,用两侧食指的侧面,从“印堂穴”两侧由里向外沿眉抹到“太阳穴”,1 次为 1 拍,约做 32 拍。**③手指梳头:** 双手食指稍分开似梳子,从前发际开始向后梳至枕后发际处为 1 节拍,约做 32 节拍。“百会”“风府”“风池”等重要穴位得到梳理。**④搓手心:** 双手心互搓 1 次为 1 节拍,约做 32 节拍。直至双侧手掌心发热。尤其是“劳宫穴”。**⑤按摩上肢:** 用左手按摩右侧上肢,右手按摩左侧上肢,交叉 1 次为 1 节拍,约做 32 节拍。

作者单位:福建福州市中医院(福州 350001)

包括“内关”、“合谷”等穴位。⑥揉胸部:用双手掌心,从胸上部至胸口处,上下来回按摩为 1 节拍;约做 16 节拍。其中有穴位“膻中”、“中脘”。⑦揉腹部:用双手掌心,围绕脐周,右手顺时针方向揉 1 周为 1 节拍,约 16 节拍,左手逆时针方向揉 1 周为 1 节拍,约 16 节拍。包括“关元”、“气海”等重要穴位。⑧搓腰:两掌心手指并拢,按腰背脊两侧,从上往下搓至尾骨处为 1 拍,约做 32 节拍。涵盖了“肾俞”穴等。⑨按摩下肢:双手放在大腿根里外侧,由上往下按摩至足踝处,左右两腿交叉为 1 节拍,约做 16 节拍。其中重要穴位有“足三里”、“三阴交”。

穴位保健操标准锻炼,由各组的课题老师指导综合组患者锻炼直至掌握,住院期间每日督导,出院后每周督导 1 次,同时要求综合组患者每日坚持 2 次,持续 2 个月。

2 结果

2.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]的疗效评定标准,按临床显效、有效、无效 3 个层次来表达,并根据治疗前、后的主要症状积分计算疗效指数,判定总疗效。

2.1.1 血压疗效判定标准 显效:①舒张压下降 10mmHg 以上,并达到正常范围;②舒张压虽未降至正常但已下降 20mmHg 或以上。有效:①舒张压下降不及 10mmHg,但已达到正常范围;②舒张压较治疗前下降 10~19mmHg,未达到正常范围;③收缩压较治疗前下降 30mmHg 以上;须具备其中 1 项。无效:未达到以上标准者。

2.1.2 中医证候疗效判定标准 显效:临床症状、体征明显改善,证候积分减少 $\geq 70\%$;有效:临床症状、体征均有好转,证候积分减少 $\geq 30\%$;无效:临床症状、体征无明显改善,甚或加重,证候积分减少不足 30%。

2.1.3 安全性指标观察 100 例患者治疗前治疗后均查血常规、肝肾功能、血脂、电解质。

2.2 统计学处理 所得资料采用 SPSS13.0 软件包处理,记数资料采用“率”的差别显著性检验、 χ^2 检验,计量资料采用两样本均数和配对 t 检验,等级资料用 Radit 检验。

2.3 治疗结果

2.3.1 综合组与对照组降压疗效比较 综合组较对照组降压疗效无显著差异($P > 0.05$)。

表 1 综合组与对照组降压疗效比较 (n, %)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
综合组	50	21	24	5	90.0
对照组	50	18	26	6	88.0

2.3.2 综合组与对照组中医证候疗效比较 综

合组对照组中医证候疗效有明显改善($P < 0.05$)。

表 2 综合组与对照组中医证候疗效比较 (n, %)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
综合组	50	19	26	5	90.0
对照组	50	11	29	10	80.0

2.3.3 安全性指标观察 两组病人血常规、肝肾功能、血脂、电解质检查较治疗前均无明显变化。

3 讨论

《灵枢·海论》指出“夫十二经脉者,内属脏腑,外络于肢体”。经络由穴位组成,构成通表里、络脏腑的网络系统,外络于肌体、内联于脏腑,通过按摩经络刺激体表穴位,内传达于脏腑,达到疏通经络,通达气机,调整脏腑功能,使血压趋于正常^[3]。脑为元神之府,任、督二脉上主“风池”、“风府”,与诸阳经贯注“百会”,入属于脑,按摩“印堂”、“太阳”、“百会”等穴,梳理头部,可以调整微血管的舒缩功能,解除小动脉痉挛,达到调节全身阳气,醒脑提神,平肝潜阳,行气活血,控制高血压,降低脑卒中风险,促进大脑思维^[4]。胸腹部、腰部及脊柱两侧经络与五脏六腑关系密切,任、督脉为全身阴阳脉之海,通过按摩,尤其胸部“膻中”、“中脘”,腹部“关元”、“气海”,腰部“肾俞”等重要穴位,调补肝脾肾等脏腑功能,调畅全身气血运行,滋养全身器官,增强体质。四肢的穴位按摩也是必不可少的辅助治疗,如上肢的“内关”、“合谷”,下肢的“足三里”、“三阴交”等穴位具有疏通气血、补益心肝肾,经过全身穴位按摩保健,贯通十二经脉气血,预防和控制高血压,改善高血压后遗症。

此外,穴位保健操除了辅助预防治疗高血压起到功不可没的作用外,也是自我保健、自我锻炼,增强体质,提高生活质量的一种,简便易学、方便可行的自然疗法之一。

参考文献

- [1] 刘力生. 2010 年中国高血压防治指南[M]. 北京: 人民卫生出版社 2010: 9-10.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社 2002: 85-89.
- [3] 陈莲, 李贞陪. 单味中药配合穴位按摩治疗原发性 I 期高血压病临床观察[J]. 辽宁中医杂志 2006, 33(7): 834.
- [4] 徐彩华, 宋光明, 王丽华, 等. 穴位按摩对高血压脑卒中病人血压的影响[J]. 齐鲁医学杂志 2007, 22(10): 431-432.

(本文校对: 林莘 收稿日期: 2012-12-06)