

• 护理与康复 •

基于中医时间医学理论的健康教育联合延伸护理模式在肝肾阴虚型高血压患者中的应用效果

高瞻, 冯凤

【摘要】 目的 探讨基于中医时间医学理论的健康教育联合延伸护理模式在肝肾阴虚型高血压患者中的应用效果。方法 选取2017年6月—2018年5月山东中医药大学附属医院心病科收治的肝肾阴虚型高血压患者100例, 采用随机数字表法分为对照组和干预组, 每组50例。在常规降压治疗基础上, 对照组患者于出院时进行基于中医时间医学理论的健康教育, 干预组患者在对照组基础上联合延伸护理模式。比较两组患者出院时及出院后4、8周中医症候积分、血压, 出院时及出院后8周高血压患者依从行为量表(CHPS)评分。结果 (1) 两组患者出院时中医症候积分比较, 差异无统计学意义($P>0.05$) ; 干预组患者出院后4、8周中医症候积分低于对照组($P<0.05$) 。(2) 两组患者出院时收缩压、舒张压比较, 差异无统计学意义($P>0.05$) ; 干预组患者出院后4、8周收缩压和舒张压低于对照组($P<0.05$) 。(3) 两组患者出院时CHPS评分比较, 差异无统计学意义($P>0.05$) ; 干预组患者出院后8周CHPS评分低于对照组($P<0.05$) 。结论 基于中医时间医学理论的健康教育联合延伸护理模式能有效改善肝肾阴虚型高血压患者临床症状, 提高降压效果及患者治疗依从性。

【关键词】 高血压; 肝肾阴虚; 中医时间医学; 健康教育; 延伸护理模式; 治疗结果

【中图分类号】 R 544.1 **【文献标识码】** A DOI: 10.3969/j.issn.1008-5971.2019.03.022

高瞻, 冯凤. 基于中医时间医学理论的健康教育联合延伸护理模式在肝肾阴虚型高血压患者中的应用效果 [J]. 实用心脑肺血管病杂志, 2019, 27 (3) : 107-110. [www.syxnf.net]

GAO Z, FENG F. Application effect of health education based on TCM time medicine theory combined with extended nursing care model in hypertension patients differentiated as liver-kidney Yin deficiency [J]. Practical Journal of Cardiac Cerebral Pneumal and Vascular Disease, 2019, 27 (3) : 107-110.

Application Effect of Health Education Based on TCM Time Medicine Theory Combined with Extended Nursing Care Model in Hypertension Patients Differentiated as Liver-kidney Yin Deficiency GAO Zhan, FENG Feng

The Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250014, China

Corresponding author: FENG Feng, E-mail: fengfeng1366880@163.com

基金项目: 山东省医药卫生科技发展计划项目(2016WS0585)

250014 山东省济南市, 山东中医药大学附属医院

通信作者: 冯凤, E-mail: fengfeng1366880@163.com

[9] 夏荣霞, 周慧, 云洁, 等. 微信互动在血液透析病人透析间期管理中的应用 [J]. 护理研究, 2015, 29 (5) : 2899-2901. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6493.2015.23.035.

[10] 郑晓, 李静, 娄小平, 等. 网络互动式健康教育对农村腹膜透析患者服药依从性的影响 [J]. 护理管理杂志, 2017, 17 (10) : 756-757. DOI: 10.3969/j.issn.1671-315X.2017.10.025.

[11] KOSTOPOULOS K, ALHANATIS E, PAMPOUKAS K, et al. CPAP therapy induces favorable short-term changes in epicardial fat thickness and vascular and metabolic markers in apparently healthy subjects with obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome (OSAHS) [J]. Sleep Breath, 2016, 20 (2) : 483-493. DOI: 10.1007/s11325-015-1236-5.

[12] 虞晓洁, 吴沛霞, 席淑新. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合

征肥胖患者体质量管理障碍的质性研究 [J]. 护理学杂志, 2017, 32 (19) : 25-28. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2017.19.025.

[13] ZHANG T, ZHANG C, CHEN R X, et al. Correlation between coronary artery lesion quantitative score and OSAHS and relative risk factors [J]. Eur Rev Med Pharmacol Sc, 2018, 22 (5) : 1415-1420. DOI: 10.26355/eurrev-201803-14488.

[14] 匡亚辉, 许燕玲, 易红良, 等. 健康教育干预对阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者CPAP治疗依从性Meta分析 [J]. 护理学报, 2016, 23 (3) : 13-18. DOI: 10.16460/j.issn1008-9969.2016.03.013.

(收稿日期: 2018-12-11; 修回日期: 2019-03-16)

(本文编辑: 刘新蒙)

[Abstract] **Objective** To explore the application effect of health education based on TCM time medicine theory combined with extended nursing care model in hypertension patients differentiated as liver-kidney Yin deficiency. **Methods**

From June 2017 to May 2018, 100 hypertension patients differentiated as liver-kidney Yin deficiency were selected in the Department of Cardiology, the Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, and they were divided into control group and intervention group according to random number table method, with 50 cases in each group. Based on routine antihypertensive therapy, patients in control group received health education based on TCM time medicine theory at discharge, while patients in intervention group received health education based on TCM time medicine theory combined with extended nursing care model. TCM syndrome integral and blood pressure at discharge, 4 and 8 weeks after discharge, Compliance of Hypertensive Patients Scale (CHPS) score at discharge and 8 weeks after discharge were compared between the two groups. **Results** (1) No statistically significant difference of TCM syndrome integral was found between the two groups at discharge ($P>0.05$), while TCM syndrome integral in intervention group was statistically significantly lower than that in control group 4 and 8 weeks after discharge, respectively ($P<0.05$). (2) No statistically significant difference of SBP or DBP was found between the two groups at discharge ($P>0.05$), while SBP and DBP in intervention group were statistically significantly lower than those in control group 4 and 8 weeks after discharge ($P<0.05$). (3) No statistically significant difference of CHPS score was found between the two groups at discharge ($P>0.05$), while CHPS score in intervention group was statistically significantly lower than that in control group 8 weeks after discharge ($P<0.05$). **Conclusion** In hypertension patients differentiated as liver-kidney Yin deficiency, health education based on TCM time medicine theory combined with extended nursing care model can effectively relieve the clinical symptoms, improve the antihypertensive effect and treatment compliance.

[Key words] Hypertension; Liver-kidney yin deficiency; Chrono-medicine (TCM); Health education; Extended nursing model; Treatment outcome

高血压是以血压升高为主要临床表现的综合征，属于临床常见病、多发病，是心脑血管疾病的主要危险因素。据统计，目前我国约有2亿高血压患者，占全球范围内高血压患者总数的1/5^[1]，已严重影响到患者的身体健康及生活质量。高血压在中医学理论中属“眩晕”“头痛”“中风”“肝风”等范畴^[2-3]，其常见证型为肝肾阴虚型^[4]。实践证明，高血压患者血压控制效果与其生活习惯、饮食及运动方式、用药是否规范等多种因素有关^[5]，且高血压患者极易产生焦虑、抑郁等不良情绪，导致出院后血压控制效果较差^[6]。因此，健康教育是有效防治高血压的重点，尤其是患者自我管理和行为改变。但目前国内有关高血压患者健康教育、治疗性生活方式的内容缺失。本研究旨在探讨基于中医时间医学理论的健康教育联合延伸护理模式在肝肾阴虚型高血压患者中的应用效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年6月—2018年5月山东中医药大学附属医院心病科收治的肝肾阴虚型高血压患者100例，采用随机数字表法分为对照组和干预组，每组50例。对照组患者中男26例，女24例；平均年龄（56.6±16.3）岁；文化程度：小学及以下7例，初中及高中20例，大学及以上23例。干预组患者中男23例，女27例；平均年龄（58.2±15.7）岁；文化程度：小学及以下5例，初中及高中22例，大学及以上23例。两组患者年龄（ $t=-0.401$ ）、性别（ $\chi^2=0.152$ ）及文化程度（ $\chi^2=0.496$ ）比较，差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。本研究经山东中医药大学附属医院医学伦理办公室审核批准，所有患者对本研究知情并签署知情同意书。

1.2 诊断、纳入及排除标准

1.2.1 诊断标准 高血压西医诊断参照《中国高血压防治指

南2010》^[7]中高血压的诊断标准：既往有高血压病史或既往未服用降压药物情况下收缩压>140 mm Hg (1 mm Hg=0.133 kPa) 和 / 或舒张压>90 mm Hg。高血压中医诊断参照《中医病证诊断疗效标准》^[8]中肝肾阴虚型高血压的诊断标准，主症：眩晕、腰膝酸软、五心烦热、周身刺痛不移；次症：耳鸣、健忘、拒按、脉络淤血、皮肤瘀斑，舌红、苔薄、脉弦细等。

1.2.2 纳入标准 (1) 年龄35~70岁；(2) Barthel指数评分100分；(3) 无沟通障碍；(4) 可以接受电话、网络联系、家庭访视；(5) 济南市区居住。

1.2.3 排除标准 (1) 伴有严重心、脑、肺、肝、肾等重要脏器及神经功能障碍者；(2) 合并精神疾病、恶性肿瘤者；(3) 脏器移植者。

1.3 方法 在常规降压治疗基础上，对照组患者于出院时进行基于中医时间医学理论的健康教育，干预组患者在对照组基础上联合延伸护理模式；两组患者均发放医院自制的《中西医结合高血压患者自我管理手册》。

1.3.1 基于中医时间医学理论的健康教育 根据肝肾阴虚型高血压症候及护理要点制定基于中医时间医学理论的健康教育，主要内容如下：(1) 定时监测血压：每日7:00~8:00在静息坐位时使用手臂式电子血压计测量血压并记录在《中西医结合高血压患者自我管理手册》；(2) 择时服药：机体血压在24 h中有两个峰值（10:00和18:00）及两个谷值（3:00和14:00）^[9]，指导患者在峰值前1 h并避开谷值时间服药；(3) 按时进餐：告知患者每日按时进食3餐，且根据肝肾阴虚型辩证施膳原则，指导患者多食枸杞子、猪瘦肉、红枣、银耳、山楂、菊花、黑木耳、海参、蜂蜜、香菇、莴笋等食物；(4) 生活起居指导：保持居家环境安静、整洁、光线柔和，避免强光和噪声刺激，每日5:00~6:59起床，21:00~22:59

入睡; (5) 择时畅情志: 19:00~21:00 是心理护理的最佳时间^[10], 该时间段利于患者自我情志调控, 因此医护人员会在该时间段通过微信公众号发送适合肝肾阴虚型高血压患者收听的乐曲, 曲目参照中华医学会音像出版社的《中华传统五行音乐》, 如《梅花三弄》《阳关三叠》《秋湖月夜》《渔歌唱晚》《高山流水》《凤阳花鼓》等, 患者可自行选择音乐并聆听 30 min; (6) 睡前沐浴: 使用温热水于睡前进行足浴, 1 次/d。

1.3.2 延伸护理模式 要求参与延伸护理模式的护理人员在心病科工作时间 >3 年, 接受延伸护理相关知识培训并考核合格。延伸护理模式实施方案如下: (1) 出院时: 发放《中西医结合高血压患者自我管理手册》并指导患者定时监测血压、择时服药、按时进餐、生活起居指导、择时畅情志、睡前沐浴。(2) 出院后: 出院后第 2 天以电话访问形式了解患者心理状况和血压, 解答有疑惑的问题; 出院后第 7 天进行家庭访视, 内容包括评估患者心理状况并给予心理疏导, 指导患者四季养生, 查看《中西医结合高血压患者自我管理手册》记录情况, 确定患者是否完成健康教育内容, 指导患者定期复诊; 出院后 4、8 周分别采取电话访问形式完成包括了解患者心理状况和血压情况、给予支持鼓励、纠正健康教育的相关内容, 督促患者落实各项措施。

1.4 观察指标

1.4.1 中医症候积分 比较两组患者出院时及出院后 4、8 周中医症候积分。中医主症按照无、轻度、中度、重度依次计为 0、2、4、6 分, 次症按照无、轻度、中度、重度依次计为 0、1、3、5 分; 主症和次症评分之和为中医症候积分。肝肾阴虚型高血压患者症候严重程度判定标准见表 1。

表 1 肝肾阴虚型高血压患者中医症候严重程度判定标准

Table 1 Criteria for judging the severity of TCM syndrome in hypertension patients differentiated as liver-kidney Yin deficiency

| 中医症候 | 轻度 | 中度 | 重度 |
|--------|--------------|---------------|---------------|
| 眩晕 | 轻微眩晕, 时作时止 | 眩晕明显, 可忍受 | 终日眩晕难忍 |
| 周身刺痛不移 | 偶有, 轻微 | 经常, 偶需服用止痛药 | 剧烈疼痛, 反复发作 |
| 健忘 | 偶尔有些琐事记不起 | 经常遇事易忘 | 记忆力损伤严重, 遇事即忘 |
| 腰膝酸软 | 腰膝酸软, 时而作痛 | 腰膝酸软, 需经常变换体位 | 腰痛如折, 持续不已 |
| 五心烦热 | 偶有手足心发热, 症状轻 | 经常盗汗, 口燥咽干 | 持续性心胸烦热 |
| 耳鸣 | 偶有耳鸣, 轻微 | 持续时间较长, 可忍受 | 持续性, 影响睡眠、情绪 |
| 拒按 | 按压某部位有微痛 | 轻按即感觉疼痛 | 轻按即疼痛难忍 |
| 脉络瘀血 | 偶有部位轻微疼痛 | 面部青黑, 腹部脉络怒张 | 周身作痛, 有肿块 |
| 皮肤瘀斑 | 有出血点 | 有大片青色瘀斑 | 全身性瘀片状病变 |

1.4.2 血压 比较两组患者出院时及出院后 4、8 周血压, 采用袖带式(水银)血压计测量患者收缩压和舒张压。

1.4.3 治疗依从性 采用高血压患者依从行为量表(Compliance of Hypertensive Patients Scale, CHPS)^[11]评价两组患者出院时及出院后 8 周依从性, 该量表包括 6 个因子

14 个条目, 分别为意向因子 4 个条目、责任因子 2 个条目、生活方式因子 3 个条目、态度因子 3 个条目、吸烟因子 1 个条目、药物治疗因子 1 个条目; 采用 4 级计分法, “差”“不好”“较好”“好”分别计 4、3、2、1 分, 总分 14~56 分, 评分越低提示患者依从性越高。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计学软件进行数据处理, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间比较采用两独立样本 t 检验; 计数资料分析采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 中医症候积分 两组患者出院时中医症候积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预组患者出院后 4、8 周中医症候积分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$, 见表 2)。

2.2 血压 两组患者出院时收缩压、舒张压比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预组患者出院后 4、8 周收缩压和舒张压低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$, 见表 3)。

2.3 CHPS 评分 两组患者出院时 CHPS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预组患者出院后 8 周 CHPS 评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$, 见表 4)。

表 2 两组患者出院时及出院后 4、8 周中医症候积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

Table 2 Comparison of TCM syndrome integral between the two groups at discharge, 4 and 8 weeks after discharge

| 组别 | 例数 | 出院时 | | 出院后 4 周 | | 出院后 8 周 | |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|-------|---------|-------|
| | | 对照组 | 干预组 | t 值 | P 值 | >0.05 | <0.05 |
| 对照组 | 50 | 27.67 ± 2.10 | 19.08 ± 1.31 | 15.72 ± 0.96 | | | |
| 干预组 | 50 | 28.12 ± 1.82 | 15.26 ± 1.56 | 9.65 ± 1.03 | | | |
| | | 1.301 | 12.620 | 4.035 | | | |
| | | | | | >0.05 | <0.05 | <0.05 |

表 3 两组患者出院时及出院后 4、8 周血压比较 ($\bar{x} \pm s$, mm Hg)

Table 3 Comparison of blood pressure between the two groups at discharge, 4 and 8 weeks after discharge

| 组别 | 例数 | 收缩压 | | | 舒张压 | | |
|-----|----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | | 出院时 | 出院后 4 周 | 出院后 8 周 | 出院时 | 出院后 4 周 | 出院后 8 周 |
| 对照组 | 50 | 169 ± 6 | 146 ± 6 | 140 ± 3 | 100 ± 3 | 84 ± 5 | 83 ± 4 |
| 干预组 | 50 | 169 ± 4 | 133 ± 7 | 134 ± 4 | 99 ± 3 | 80 ± 3 | 77 ± 5 |
| | | 0.936 | 5.287 | 4.853 | 0.739 | 4.132 | 4.745 |
| | | | | | >0.05 | <0.05 | <0.05 |

表 4 两组患者出院时及出院后 8 周 CHPS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

Table 4 Comparison of CHPS score between the two groups at discharge and 8 weeks after discharge

| 组别 | 例数 | 出院时 | | 出院后 8 周 | |
|-----|----|--------------|--------------|---------|---------|
| | | 对照组 | 干预组 | 出院时 | 出院后 8 周 |
| 对照组 | 50 | 28.58 ± 4.19 | 27.86 ± 3.53 | | |
| 干预组 | 50 | 27.47 ± 3.27 | 21.02 ± 2.65 | | |
| | | 1.477 | 10.957 | | |
| | | | | >0.05 | <0.01 |

3 讨论

近年来随着人们生活水平提高及生活方式改变, 高血压

发病率呈逐年升高趋势，已成为影响我国居民健康的主要问题。高血压在中医学理论中属“眩晕”“头痛”“中风”“肝风”等范畴，主要病变部位在肝脏。《内经》有云：“诸风掉眩，皆属于肝”，肝脏的主要生理特点是主动、主升，但肝气、肝阳常有余，肝阴、肝血常不足^[12]。高血压患者常见中医证型为肝肾阴虚型，其多由饥饱失时、醉酒大怒、劳倦过度、失血伤精等导致气血损伤、阴阳失调所致^[13]。

《素问·脏气法时论》云：“合人形以法四时五行而治”，即治疗疾病要顺乎自然，择时治疗^[14]。中医时间医学是利用中医学理论研究时间因素对人体影响的一门科学，其阐述了机体生理、病理现象要遵从自然界节律的变化而变化，应选择有利的时间进行疾病治疗和预防^[15]。因此，笔者所在医院基于中医时间医学理论制定健康教育，根据中医整体观念对患者服药时间、日常生活作息、饮食规律、情志调护给予科学的健康指导。但基于目前医疗现状，高血压患者难以长期住院治疗，血压控制及并发症预防主要在社区及家庭，因此患者治疗依从性差，导致出院后血压控制效果变差。延伸护理模式是20世纪中期发展起来的一种全新的护理理念和模式，美国老年病协会将其定义为通过一系列护理活动确保患者在不同健康场所或不同层次医疗机构之间转移时可以获得连续、协调的健康服务，从而减少或预防高危患者病情恶化^[16]。

本研究将基于中医时间医学理论的健康教育联合延伸护理模式用于肝肾阴虚型高血压患者，结果显示，干预组患者出院后4、8周中医症候积分、收缩压及舒张压低于对照组，出院后8周CHPS评分低于对照组，提示基于中医时间医学理论的健康教育联合延伸护理模式能有效改善肝肾阴虚型高血压患者临床症状，提高降压效果及患者治疗依从性，究其原因主要为基于中医时间医学理论的健康教育能有效促使患者调整日常起居和饮食、调节情志、合理用药等，而延伸护理模式能有效提高患者治疗依从性。

综上所述，基于中医时间医学理论的健康教育联合延伸护理模式能有效改善肝肾阴虚型高血压患者临床症状，提高降压效果及患者治疗依从性。目前，国内越来越多的医院成立了出院患者延伸护理服务中心和信息化服务网站^[17]，主要通过电话、网络平台和家庭访视的方式为出院患者提供连续的护理服务^[18]。因此，基于中医时间医学理论的健康教育联合延伸护理模式在肝肾阴虚型高血压患者中的应用前景较好。但本研究为单中心研究，且观察时间较短，结果结论仍有待联合多中心、延长观察时间进一步证实。

参考文献

- [1] 冯爱君,蒋曼丽,侯鹏飞,等.脑梗死后出血性转化及其亚型危险因素分析[J].中华老年心脑血管病杂志,2017,19(5):507-512.DOI:10.3969/j.issn.1009-0126.2017.05.014.
- [2] 浦斌红.高血压病的中医认识及其辨治[J].吉林中医药,2013,33(5):455-456.DOI:10.3969/j.issn.1003-5699.2013.05.010.
- [3] 王丽颖,刘兴方,刘孟宇,等.高血压病中医诊疗指南释义[J].中华中医药杂志,2015,30(10):3577-3579.
- [4] 盛婕,李运伦.高血压病肝肾阴虚证治规律的探讨[J].山西中医学院学报,2016,17(3):77-78.DOI:10.3969/j.issn.1000-7369.2016.03.029.
- [5] 夏利华,龙理良,尹亦清,等.衡阳市社区高血压合并糖尿病患者个体化健康教育效果评价[J].中国健康教育,2014,30(11):1001-1004.DOI:10.16168/j.cnki.issn.1002-9982.2014.11.011.
- [6] 韩丽珍.院外家庭干预对老年高血压患者遵医行为及血压控制的影响[J].中国当代医药,2011,18(32):111-112.DOI:10.3969/j.issn.1674-4721.2011.32.060.
- [7] 中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南2010[J].中华高血压杂志,2011,19(8):701-743.
- [8] 国家中医药管理局批准发布.中医病证诊断疗效标准[M].北京:中国医药科技出版社,2012.
- [9] 冯丽娟,段艳萍,杜燕.时间护理理论在高血压患者降压治疗中的应用[J].解放军护理杂志,2004,21(5):69.DOI:10.3969/j.issn.1008-9993.2004.05.037.
- [10] 赵立新.时间护理理论在高血压患者护理中的应用[J].护理管理杂志,2009,9(2):28-30.DOI:10.3969/j.issn.1671-315X.2009.02.012.
- [11] 孙萍.护理干预对社区原发性高血压患者自我功效和依从行为影响的研究[D].北京:中国协和医科大学,2006.
- [12] 郭麦荣,李晶.中西医结合治疗肝肾阴虚型高血压40例[J].西部中医药,2015,28(6):112-113.DOI:10.3969/j.issn.1004-6852.2015.06.045.
- [13] 张文涛.高血压中医病因病机归纳与探析[J].辽宁中医药大学学报,2014,16(10):152-155.DOI:10.13194/j.issn.1673-842x.2014.10.054.
- [14] 周珍,王兴华.浅谈对中医时间医学的认识[J].四川中医,2015,33(2):36-38.
- [15] 李征爽,张相薇.《黄帝内经》时间医学研究概况[J].湖南中医杂志,2013,29(6):156-157.DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2013.06.081.
- [16] SHORTELL S M, RUNDALL T G, HSU J. Improving patient care by linking evidence-based medicine and evidence-based management [J]. JAMA, 2007, 298(6): 673-676.DOI:10.1001/jama.298.6.673.
- [17] 付伟,李萍,钟银燕.延续性护理研究综述[J].中国实用护理杂志,2010,26(11):27-30.DOI:10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2010.04.041.
- [18] 蔡秀群,陈素兰,陈美华.电话随访时间在急性脑血管病患者院外延伸护理中的影响[J].护理实践与研究,2010,7(15):11-13.DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2010.15.006.

(收稿日期:2018-12-25;修回日期:2019-03-14)

(本文编辑:谢武英)