

艾灸护理对眩晕患者的影响

张朵朵

郑州市中医院治未病科, 河南 郑州 450000

【摘要】 目的 分析艾灸护理对眩晕患者的影响。方法 选取 2021 年 9 月—2022 年 9 月我院收治的眩晕患者 120 例为研究对象, 随机分为研究组 (n=60) 和对照组 (n=60)。对照组采用常规药物干预, 研究组在对照组的基础上增加艾灸护理。比较两组患者干预前后的血压指标、生活质量、中医证候及不良反应。结果 干预前, 两组血压指标、生活质量及中医证候评分比较均未见明显差异, 对比无统计学意义 (P>0.05); 干预后, 研究组的 SBP、DBP、HR 水平以及眩晕、头痛、心悸、失眠等中医证候评分均低于对照组, 研究组的 SF-36 评分高于对照组, 差异有统计学意义 (P<0.05)。两组不良反应发生率比较未见明显差异 (P>0.05)。结论 艾灸护理可降低眩晕患者的血压指标, 改善症状, 提高生活质量, 并且无明显不良反应。

【关键词】 艾灸护理; 眩晕; 治疗效果

眩晕是一种心血管疾病, 是当前人们生命健康安全常见威胁^[1]。眩晕即眩晕疾病的发生, 可导致多种并发症, 如冠心病、脑卒中等, 是多种心血管疾病的主要诱发因素之一^[2]。眩晕疾病在老年人中较为多见, 其发生与环境、生活作息、精神、睡眠以及遗传等因素有关^[3]。而随着我国老年人口的不断增加, 眩晕疾病的发生率显著上升, 更被人们列为现代社会基础性疾病, 同时引起广大医疗学者的高度重视。现阶段, 眩晕疾病的主要治疗手段为药物治疗, 可稳定病情, 控制疾病的发展^[4]。但是, 眩晕的治疗周期较长, 需要患者长期用药, 以避免血压升高而造成不良事件。而降压药物在一定程度上存在毒副作用, 并且在多种因素的影响下, 可能导致用药治疗的效果不佳。中医是我国传统医学, 在眩晕疾病的预

防和控制方面均具有一定的效果^[5]。研究表明, 艾灸护理能够对眩晕疾病进行控制, 促进病情稳定^[6]。基于此, 本文主要分析艾灸护理对眩晕的影响。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 9 月—2022 年 9 月我院收治的眩晕患者 120 例为研究对象, 随机分为研究组 (n=60) 和对照组 (n=60)。两组患者的一般资料比较未见明显差异 (P>0.05), 详见表 1。本研究经伦理委员会批准。纳入标准: 符合眩晕临床诊断标准^[7]; 患者知情同意。排除标准: 精神异常; 临床资料收集未完善; 存在药物过敏; 合并其他严重疾病; 依从性极差。

表 1 两组一般资料比较

组别	n	男/女 (n/n)	病程 ($\bar{X} \pm s$, 年)	年龄 ($\bar{X} \pm s$, 岁)	文化程度[n (%)]		
					初中及以下	高中	大专及以上
研究组	60	34/26	5.88 ± 1.74	66.10 ± 6.11	18 (30.00)	20 (33.33)	22 (36.67)
对照组	60	32/28	5.94 ± 1.60	66.76 ± 6.34	15 (25.00)	21 (35.00)	24 (40.00)
χ^2/t 值		0.034	0.166	0.444		0.376	
P 值		0.855	0.868	0.659		0.540	

1.2 方法 所有入组患者均接受常规干预, 定期监测患者的血压情况, 观察病情状态。健康教育: 对患者及家属发放疾病相关宣传手册, 通过添加患者微信, 帮助其关注医院微信公众号, 定期或不定期为患者推送眩晕相关内容, 包括疾病的发病原理、长期用药治疗的重要性以及日常自我管理方法等。饮食管理: 嘱咐患者健康饮食, 并告知患者控制饮食的重要性, 特别注意盐的摄入, 建议低盐低钠饮食。心理干预: 由于眩晕病程较长, 在疾病的长期影响下, 患者极易产生不良情绪, 因此, 需要关注患者心理状态, 并给予心理干预。用药干预: 嘱咐患者遵医嘱使用药

物, 稳定降低血压, 禁止擅自更改或停止用药, 避免眩晕或低血压的发生, 如患者血压波动范围较大, 应及时上报医师, 调节药物使用量。运动指导: 为患者制定个体化运动方案, 注意避免剧烈运动, 可根据患者的身体情况参与慢跑、散步、羽毛球、乒乓球、太极等运动, 增加机体抵抗能力。

常规药物干预: 使用硝苯地平缓释片 (生产厂家: 浙江为康制药有限公司, 批准文号: 国药准字 H20113193, 规格: 20mg) 治疗, 口服 1 次/d, 20mg/次。

艾灸护理: 选取双侧足三里穴、丰隆穴、涌泉

穴,取仰卧位,充分暴露艾灸部位。观察所选取穴位周围皮肤是否存在损伤,无异常后使用消毒纱布对穴位周围皮肤进行清洁。取出艾条,点燃,将火头朝下,置于艾灸盒内。采用手指同身寸法定位,将艾灸盒放置于穴位处,并使用松紧带固定,以局部皮肤可见红晕,温热、无灼痛感为度。注意询问患者温度是否过烫,可使用纱布垫在艾灸盒与皮肤之间,避免烫伤。结束后嘱咐注意保暖,观察患者是否存在不适症状。每个穴位灸 30min,1 次/d,以连续 7d 为 1 个疗程,连续接受 4 个疗程的艾灸。

1.3 观察指标 血压指标:检测两组患者干预前后收缩压(SBP)、舒张压(DBP)、心率(HR)水平。

生活质量:两组干预前后使用 SF-36 生活质量量表,该量表包括生理症状、功能失调、心理状况、生活活力等 4 个维度的评价,各维度计分为 0~100 分,得分与患者生活质量成正比。

中医证候:干预前后对两组患者的眩晕、头痛、心悸、失眠等症状进行评价,每项计分 0~10 分,得分越低患者的症状越轻。

不良反应:观察并记录两组患者干预期间发生的不良反应情况,包括恶心呕吐、面色苍白、胸闷等。

1.4 统计学分析 采用 SPSS26.0 统计软件对数据进行整理和分析。计量资料以均数加减标准

差($\bar{x} \pm s$)进行统计描述,组间比较采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 Pearson 卡方检验进行统计分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后血压指标比较 干预前,两组血压指标比较未见明显差异,无统计学意义($P > 0.05$);干预后,研究组的 SBP、DBP 及 HR 水平均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表 2。

2.2 两组干预前后生活质量比较 干预前,两组的生活质量评分比较均未见明显差异,无统计学意义($P > 0.05$);干预后,研究组的生理症状、功能失调、心理状况、生活活力等方面的评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表 3。

2.3 两组干预前后中医证候评分比较 干预前,两组中医证候评分比较均无明显差异,未见统计学意义($P > 0.05$);干预后,研究组的眩晕、头痛、心悸、失眠等中医证候评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表 4。

2.4 两组不良反应发生率比较 研究组与对照组不良反应发生率对比无明显差异($P > 0.05$),详见表 5。

表 2 两组干预前后血压指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SBP(mmHg)		DBP(mmHg)		HR(次/min)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	60	152.33±8.59	130.24±7.89	105.59±7.62	83.49±6.57	91.23±6.12	75.84±6.11
对照组	60	153.14±8.21	134.08±8.33	105.87±7.83	86.22±6.63	91.45±6.55	78.56±6.53
t		0.528	2.593	0.199	2.262	0.190	2.356
P		0.599	0.011	0.843	0.026	0.850	0.020

表 3 两组干预前后生活质量比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	生理症状		功能失调	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	60	73.42±5.16	85.89±4.55	69.35±6.49	86.13±3.18
对照组	60	73.59±5.47	83.31±4.62	69.49±6.65	84.67±3.54
t		0.474	3.082	0.621	2.377
P		0.636	0.003	0.536	0.019

续表 3

组别	例数	心理状况		生活活力	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	60	75.22±5.89	87.44±4.13	68.15±6.48	89.44±4.71
对照组	60	75.67±5.72	85.26±4.32	68.96±6.54	86.81±4.93
t		0.226	2.825	0.336	2.988
P		0.822	0.006	0.737	0.003

表 4 两组干预前后中医证候评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	眩晕		头痛	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	60	7.22±1.16	3.09±0.55	6.35±1.14	3.13±0.69
对照组	60	7.59±1.43	3.41±0.62	6.48±1.15	3.47±0.74
t		0.251	2.991	0.444	2.603
P		0.802	0.003	0.659	0.010

续表 4

组别	例数	心悸		失眠	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	60	7.22±1.29	2.44±0.53	6.55±1.48	3.44±0.71
对照组	60	7.67±1.52	2.66±0.62	6.96±1.54	3.81±0.93
t		0.426	2.089	0.166	2.450
P		0.671	0.039	0.868	0.016

表 5 两组不良反应发生率比较[n(%)]

组别	例数	恶心呕吐	面色苍白	胸闷	不良反应
研究组	60	2 (3.33)	0 (0.00)	1 (1.67)	3 (5.00)
对照组	60	3 (5.00)	1 (1.67)	0 (0.00)	4 (6.67)
χ^2		0.209	1.008	1.008	0.152
P		0.648	0.315	0.315	0.697

3 讨 论

眩晕的病因较为复杂,大部分学者认为与遗传和环境因素有关^[8]。并且相关研究认为,眩晕是其他心血管疾病的独立危险因素,80%以上的眩晕患者均存在不同程度的心血管疾病^[9]。同时有研究认为盐和水的摄入量与眩晕的发生有密切关联,盐摄入量较小的情况下,可使正常人的收缩压降低^[10]。

在中医学中将眩晕归属于“头痛”“眩晕”的范畴,认为主要是情志失调、饮食失节、先天不足以及气血精亏导致^[11]。中医认为眩晕的发生机制在于火、风、痰、气、淤等病邪入侵导致脏腑功能失调,升降有失,风火内生,气滞血瘀而导致发病^[12]。在情志失调的情况下,可导致肝失疏导、肝气郁结而气滞,久郁化火,伤阴,阴虚而阳盛,使肝阳化风,致血瘀^[13]。饮食失节与脾胃相关,脾胃亏损,运化失常,湿浊内生,化热化火,灼津液为痰,滞经络,气机不畅,血运瘀滞,而痰淤互结,气血不足,发而眩晕^[14]。因此,在治疗上应该以滋阴补气、清热化痰、疏通经络为主。艾灸是以中医基础理论为指导的灸法,具有温热、药物刺激的双重效应,可温通经脉、宣通气血,可治经络痹阻不通之症。艾灸百会穴、足三里、涌泉穴,同时联合生活方式的干预与常规药物治疗,可起到中西医结合治疗的作用,加强对血压的控制效果。

本研究中,主要分析艾灸护理对眩晕的影响,结果显示,在血压指标、生活质量、中医证候评分以及不良反应方面,研究组均优于对照组(P<0.05)。

综上所述,艾灸护理可降低眩晕患者的血压指标,改善症状,提高生活质量,并且无明显不良反应,具有临床应用价值。

参考文献

[1] 郭方方,李海东.基于个案管理的延伸护理对眩晕患者自我效能及院外治疗依从性的影响[J].中国民康医学,2021,33(9):131-133.

[2] 陈爱菊,解洪刚,丁艳亭,等.艾灸疗法治疗眩晕的研究进展[J].中华老年多器官疾病杂志,2022,21(7):557-560.

[3] 于东.硝苯地平控释片联合艾灸疗法治疗眩晕的疗效观察[J].中国实用医药,2021,16(27):155-157.

[4] 朱德淳,强晟,张建斌.艾灸治疗眩晕的疗效特点和作用机制[J].上海针灸杂志,2021,40(8):1026-1029.

[5] 刘彬,廖若夷,章琼,等.刮痧联合艾灸对痰湿壅盛型眩晕病的影响[J].湖南中医杂志,2020,36(4):71-73.

[6] 陈文强,郭栋.艾灸治疗眩晕研究概述[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(99):71-72.

[7] 施仲伟.中国眩晕患者心率管理多学科专家共识(2021年版)[J].中国全科医学,2021,24(20):2501-2507,2519.

[8] 侯宁,黄瑶,陈若宏,等.艾灸治疗眩晕病临床疗效的Meta分析[J].时珍国医国药,2019,30(10):2519-2524.

[9] 徐艳艳,林加锋.艾灸仪和传统艾灸治疗眩晕34例疗效观察[J].浙江中医杂志,2019,54(5):345.

[10] 牛子青,郑璇,刘小娟,等.基于CiteSpace的近20年针灸治疗眩晕的研究图谱分析[J].中国医药导报,2022,19(6):11-15.

[11] 王宏业,赵卫国,杨亚梅,等.益肾活血汤结合平衡针灸治疗眩晕病(气虚血瘀证)的临床疗效及安全性研究[J].中华中医药学刊,2021,39(2):235-238.

[12] 陈东堂.针灸、康复训练联合左旋氨氯地平在眩晕中的疗效及对RAAS系统的影响观察[J].中国疗养医学,2020,29(3):286-288.

[13] 李天姝,张莉.针刺开“四关”加百会穴温针灸治疗眩晕的效果研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(1):167.

[14] 孟祥苗.平衡针灸治疗眩晕临床效果和安全性评价[J].心血管病防治知识(学术版),2019,9(23):8-10.