

“治未病”理论联合维持性控制护理对高血压患者干预的价值

张 琴

恩施慧宜中西医结合风湿医院健康管理（体检）中心治未病科 湖北 445000

【摘要】目的：探究将“治未病”理论与维持性控制护理模式相结合应用于高血压患者干预过程中所具备的价值与效用。方法：本研究以我院接收的高血压患者 100 例作为样本纳入研究范畴，运用采用随机数字表法将其分为两组，对照组 50 例患者实施常规护理，研究组 50 例患者采用治未病理论联合维持性控制护理，对比两组患者的护理效果。结果：与对照组相比，研究组患者的舒张压与收缩压指标数值均显著更低，且该组患者在护理实操能力、健康责任认知、疾病知识掌握、自我健康评估等维度评分均显著更高，组间数据对比差异具备统计学意义， $P < 0.05$ 。结论：针对“治未病”理论联合维持性控制护理应用于高血压人群，可有效平稳调控机体血压水平，同时提高患者的自我护理能力。

【关键词】：“治未病”理论；维持性控制护理；高血压

DOI:10.12417/2705-098X.26.11.089

高血压是临床十分常见的慢性病症，其核心病理改变体现为患者动脉血压出现不可逆的升高态势，该病症不仅会对患者的日常活动能力与生活质量造成负面影响，更是引发心肌梗死、脑卒中、冠心病等多种心血管疾病的关键诱因^[1]。在当前临床诊疗条件下，高血压暂无根治手段，临床多依托药物管控搭配规范护理协同实施，以此实现患者血压指标的平稳控制，进而降低各类并发症的发生风险。已有相关研究结果显示，在常规护理管理模式的应用过程中，患者的病情控制成效往往达不到预期标准，不仅不良事件的发生概率处于较高水平，患者对于高血压相关防治知识的掌握程度也相对偏低^[2]。“治未病”理论作为中医理论体系中的核心组成部分，着重强调在疾病尚未发生之前采取积极有效的预防措施，从而最大限度地减少疾病的发生概率^[3]。而维持性控制护理则聚焦于对患者血压水平进行科学、精准的控制管理，通过持续性的护理干预，有效遏制患者病情的进一步发展恶化^[4]。基于此，本研究旨在探究将“治未病”理论与维持性控制护理模式相结合应用于高血压患者干预过程中所具备的价值与效用，具体实施内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究纳入 2025 年 2 月至 10 月于本院接收诊治的高血压患者 100 例作为样本来源。

纳入标准：（1）患者经临床确诊符合高血压的相关诊断标准，即舒张压达到或超过 100mmHg，和（或）收缩压达到或超过 140mmHg；（2）患者具备完整且可查阅的临床病例相关资料；（3）患者及家属均充分知晓本研究相关内容与流程，自愿签署知情同意文书。

剔除标准：（1）合并恶性肿瘤疾患的病例予以剔除；（2）伴除高血压外的其他心脑血管器质性病变的患者；（3）因存在认知功能异常、精神疾患等情况，无法全程配合研究开展的患者。

所有入组对象按随机数字表法分组：对照组 50 例，男 28 例、女 22 例，平均年龄（62.24±6.12）岁，平均病程（5.85±2.24）年；研究组 50 例，男 27 例、女 23 例，平均年龄（62.81±6.65）岁，平均病程（5.52±2.64）年。两组基线资料对比差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组予以常规护理模式；研究组在基础上采用“治未病”理论联合维持性控制护理开展干预，具体方法内容如下：

（1）“治未病”理论。①健康宣教。依据患者的认知能力状况，开展针对性健康宣教工作，着重向患者阐释“未病先防”理念的关键意义，助力患者系统、全面地了解高血压的疾病特征，以及病情持续进展对身体健康产生的潜在危害。同时，向患者普及常规的血压调控方法，强化其在康复阶段树立科学管控血压的主观意识。②运动干预指导。引导患者主动参与有氧运动，包含太极拳、快走锻炼及日常家务劳作等活动形式。建议每日运动时长不少于 1 小时，并鼓励患者根据自身身体状况，合理、适度地增加运动强度与频次，以促进身体机能的改善与血压的稳定。③中医特色辅助疗法。建议患者在日常生活中对足三里、内关、合谷等穴位进行规律按压，每次按压时长控制在 10 分钟左右，有助于辅助降低血压水平。对于伴有头痛症状的患者，可指导其对风池、印堂、太阳穴等穴位进行轻柔且持续的按压，以缓解头痛不适。并引导患者将菊花、夏枯草、晚蚕沙配伍制成药枕，以此起到清肝明目、舒缓调理的作用，辅助改善身体状态。④用药安全教育。向患者详细说明日常服药期间可能出现的各类不良反应，强化患者对用药安全的认知与重视程度。确保患者能够安全、合理地使用药物。⑤心理护理。在中医理论认知体系中，情志失于调摄会干扰人体阴阳的平衡协调状态，进而提升脑部疾病发生以及血管痉挛的几率。因此护理人员需引导高血压患者学会自我情绪管理的方法，促使其尽可能维持积极乐观的心理状态，避免长期处于精神高压的处境，从而降低疾病复发的几率。⑥生活指导。护理

人员应指导患者遵循四季更迭的自然节律，养成规律作息习惯，做到晨起而作、夜息而安；同时根据气象条件变化灵活调整衣着厚薄，通过科学防护措施降低外感疾病的发生风险。

(2) 维持性控制护理。①患者评估。护理人员应全面、系统地评估患者的整体状况，掌握患者日常的生活习惯以及现阶段血压的控制效果。通过深入剖析，明确影响患者血压水平的各类因素，进而依据评估结果，为患者量身定制具有高度针对性的血压维持与控制护理方案。同时，积极引导患者及其家属共同参与到护理方案的制定环节，以此进一步增强护理措施的精准性与适用性。②护理措施。护理人员需督促患者每日按诊疗方案准时服药，精准把控服药时间及剂量，同步做好日常用药台账登记，确保用药的规范性与准确性。同时，指导患者于每日早晚定时监测血压指标，依据检测数值评估血压动态波动规律；同时结合患者自身体质特征与日常饮食习性综合考量等因素，为其量身定制科学的饮食计划，助力患者在康复阶段维持合理的饮食结构，严格限制高油脂、高盐食物的摄入量，以降低不良饮食对血压的影响。此外，引导患者养成强化健康作息管理，依托微信线上宣教平台，向患者普及健康生活方式对血管管控的关键作用；引导其养成规律作息习惯，严格戒除吸烟、饮酒等不良嗜好，从生活细节入手，全方位促进血压的稳定控制。

1.3 观察指标

采用常规便携型血压测量设备对两组患者护理干预后的舒张压与收缩压具体数值展开测量。

运用自我护理能力测定量表(ESCA)对两组患者护理干预后开展自我护理能力评估，所用量表共包含4个评价维度，其中护理技能维度评分区间为0~48分、自我责任感评分范围0—32分、健康知识储备评分范围0—56分以及自我认知概念评分范围0—36分。患者在量表各维度评分越高，提示患者自身的自我护理能力水平越优。

1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0软件对数据进行统计分析。计量资料用均值±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组间对比均采用独立样本t检验；计数资料以[n(%)]表示，组间数据对比用 χ^2 检验，以($P < 0.05$)为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组收缩压、舒张压指标对比

研究组患者的舒张压为(83.22±3.56) mmHg，对照组患者的舒张压为(92.07±3.68) mmHg， $t=12.222$ ， $P=0.001$ ；研究组患者的收缩压为(124.50±3.53) mmHg，对照组患者的收缩压为(136.01±3.21) mmHg， $t=17.058$ ， $P=0.001$ ；相较于对照组，研究组患者干预后的收缩压与舒张压水平均显著更低，组间对比差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组患者的自我护理能力指标对比

干预后，研究组患者护理技能维度评分为(38.84±2.54)分，对照组患者的护理技能维度评分为(34.02±2.22)分， $t=10.103$ ， $P=0.001$ ；研究组患者的自我责任感维度评分为(29.68±2.02)分，对照组患者的自我责任感维度评分为(23.51±2.18)分， $t=13.252$ ， $P=0.001$ ；研究组患者的健康知识储备维度评分为(41.34±2.42)分，对照组患者的健康知识储备维度评分为(34.03±2.59)分， $t=14.582$ ， $P=0.001$ ；研究组患者的自我认知概念维度评分为(31.54±2.27)分，对照组患者的自我认知概念维度评分为(26.09±2.12)分， $t=12.407$ ， $P=0.001$ ；相较于对照组，研究组在护理操作技能、自身责任认知、健康知识掌握程度、自我概念认知四项评分均呈现更高水平，两组数据对比差异显著，具备统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

在中医理论体系中，高血压被归入“头痛”“眩晕”等病症的范畴，中医认为高血压的发病机制与肝阳亢盛、痰热内蕴湿阻、阴液亏虚阳亢等病理状态有着紧密联系。中医“治未病”理论主张从三个维度开展护理干预工作，分别是未病先防、既病防变与病后防复^[5]。而维持性控制护理模式格外注重疾病的前瞻性预防，针对患者已出现的病症表现和潜在的健康风险组织专题研讨，结合患者的个体体质状况与实际需求优化护理方案，进而提升病情的整体控制效果^[6]。

本研究的统计数据表明，与对照组相比，研究组患者的舒张压与收缩压指标数值均显著更低，且该组患者在护理操作技能、自身责任认知、健康知识掌握程度、自我概念认知方面评分均呈现更高水平，组间对比差异具有统计学意义($P < 0.05$)。分析原因为“治未病”理论在为高血压患者提供护理服务时，主要聚焦于既病防变与病后防复这两个关键方面。在常规护理模式中，虽也要求护理人员借助健康宣教手段预防患者并发症的发生以及病情的复发，然而由于护理措施较为简单、形式单一，且缺乏个体化的针对性设计，往往难以达到预期的干预效果。而“治未病”理论则以“预防”与“管控”作为护理工作的核心导向，要求护理人员运用多种中医干预技巧开展服务，例如采用移情易性的方法助力患者及时调整负面情绪，引导患者以积极乐观的心态直面疾病与治疗过程；在日常起居方面，指导患者顺应自然界四季的更替规律，养成早睡早起的良好习惯，根据天气变化合理增减衣物，以此预防病情的进一步发展，降低并发症出现的可能性；在饮食指导方面，护理人员在普及健康膳食方案的基础上，结合中医养生理念制定个性化饮食策略，进一步辅助患者控制血压水平，为巩固治疗效果提供有力支撑。除此之外，护理人员还为患者提供了科学的运动指导与全面的健康宣教服务。其中，运动指导能够帮助患者循序渐进地提升运动耐受能力，有利于改善机体免疫功能，进而降低并发症出现及病情复发的风险；而健康宣教则可帮助患者深入了

解疾病相关知识、治疗流程与护理要点,有助于培养患者良好的自我护理意识与能力,减少日常生活中的潜在风险因素,提升血压控制效果,最终促进患者预后转归^[7]。维持性控制护理侧重依托系统化护理干预,对患者血压水平实施精准管控,规避血压出现异常波动。将该护理模式应用于高血压患者临床护理中,可有效稳定患者康复阶段的血压指标,强化血压地管控^[8]。将“治未病”理论与维持性控制护理这两种模式联合应用

于高血压患者的干预过程中,能够助力患者从多个层面加深对自身疾病的认知,明晰各类影响血压波动的相关诱因,进而有效提升患者自身的综合照护能力。

综上所述,针对高血压患者开展干预时,融合“治未病”理念与维持性控制护理,能有效稳定并调控患者血压指标,同时提高患者的自我护理能力。

参考文献:

- [1] 张凤,郑奇.回授式健康教育的延续护理在高血压病患者中的应用[J].健康忠告,2024,18(14):84-86,98.
- [2] 余碧琼,揭小华,张凯璇,等.治未病理论在原发性高血压病健康随访管理中的应用研究[J].中国中医药现代远程教育,2025,23(11):137-140.
- [3] 唐伟,郑美群,车驰,等.基于中医“治未病”理论探讨原发性高血压的防治策略[J].中国医药科学,2024,14(21):84-87.
- [4] 林小菊.维持性控制护理与4R危机风险管理联用对高血压并脑出血非急性期患者血压及BI指数分析[J].心血管病防治知识,2023,13(8):74-77.
- [5] 邹冲,方祝元.基于“治未病”理念的中医药全周期防治高血压策略[J].南京中医药大学学报,2024,40(10):1129-1135.
- [6] 朱玲玲.维持性控制护理联合微信健康教育对妊娠期高血压孕妇血压控制及妊娠结局的影响[J].心血管病防治知识,2023,13(16):49-51.
- [7] 邱美.基于“治未病”理论的护理干预对高血压患者血压水平及护理效果分析[J].心血管病防治知识,2024,14(19):87-90.
- [8] 曾丽青,刘亚恋.风险管理结合维持性控制护理在高血压脑出血急性期的效果分析[J].心血管病防治知识,2023,13(8):84-86,89.