

中西医结合护理干预对冠心病患者 症状改善和负性情绪的影响

陈培琴¹, 陈德监²

(1. 江苏省兴化市第五人民医院 急诊科, 江苏 兴化, 225766;

2. 江苏省兴化市中医院 皮肤科, 江苏 兴化, 225700)

摘要: 目的 评价中西医结合护理干预在改善冠心病患者症状及负性情绪中的应用效果。方法 100 例冠心病患者随机分为观察组和对照组, 各 50 例。对照组行常规护理, 观察组在对照组基础上实施中西医结合护理干预措施。运用自制中医症状积分量表评价患者疾病症状改善情况, 运用抑郁自评量表 (SDS) 和焦虑自评量表 (SAS) 评价负性情绪改善状况。结果 出院前, 观察组中医症状积分改善显著优于对照组 ($P < 0.01$); 2 组出院前 SAS、SDS 评分均较入院时显著下降 ($P < 0.05$), 且观察组 SDS 评分改善显著优于对照组 ($P < 0.01$)。结论 针对冠心病患者实施中西医结合护理干预, 能够促进症状缓解, 改善负性情绪。

关键词: 冠心病; 中西医结合护理; 焦虑; 抑郁

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2015)04-006-03 DOI: 10.11997/nitcwm.201504003

Effect of nursing intervention of integrated traditional Chinese and western medicine on improvement of symptoms and adverse emotions in patients with coronary heart disease

CHEN Peiqin¹, CHEN Dejian²

(1. Department of Emergency, Xinghua Fifth People's Hospital, Xinghua, Jiangsu, 225766;

2. Department of Dermatology, Xinghua Hospital of Traditional Chinese
Medicine, Xinghua, Jiangsu, 225700)

ABSTRACT: Objective To investigate the effect of nursing intervention of integrated traditional Chinese and western medicine on improvement of symptoms and adverse emotions in patients with coronary heart disease (CHD). **Methods** A total of 100 CHD patients were randomly divided into observation group and control group, with 50 cases in each group. The control group was treated with conventional nursing, while the observation group was treated with nursing intervention of integrated traditional Chinese and western medicine on the basis of the control group. The disease-related symptoms improvement (DRSI) was assessed by self-made symptom scale and mental status was evaluated by self-rating depression scale (SDS) and self-rating anxiety scale (SAS). **Results** The improvement of symptoms was significantly better in the observation group than that in the control group at hospital discharge ($P < 0.01$). The SAS and SDS scores decreased significantly in both groups after intervention at hospital discharge ($P < 0.01$), and the improvement of SDS score in the observation group was significantly better than that in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion** Implementation of nursing intervention of integrated traditional Chinese and western medicine for patients with CHD can relieve symptoms and improve the adverse emotions.

KEY WORDS: coronary heart disease; nursing intervention of integrated traditional Chinese and western medicine; anxiety; depression

冠状动脉性心脏病(冠心病)是冠状动脉粥样硬化后发生血管腔狭窄或阻塞,或因冠状动脉痉挛而导致的心肌缺血、缺氧或坏死,其发病、转归受心理、社会等多种因素影响^[1-2]。有效的护理干预对控制疾病发展和预防并发症有重大的意义。本研究对冠心病患者实施中西医结合护理干预,取得不错的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2013年1月—2015年1月兴化市第五人民医院收治的100例冠心病患者为研究对象,均符合《慢性心力衰竭诊断治疗指南(2007)》^[3]中相关诊断标准,并经心电图或冠状动脉造影确诊。排除标准:①伴有其他严重心血管疾病;②伴有严重的脑血管、肝脏、肾脏疾病;③神经系统或精神疾病患者;④拒绝本次研究或中途退出者。患者按照随机数字表法分为观察组和对照组,各50例。观察组男36例,女14例;年龄40~88岁,平均 (56.6 ± 6.2) 岁。对照组男38例,女12例;年龄42~82岁,平均 (52.6 ± 5.8) 岁。2组年龄、性别等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组给予常规护理,具体内容包括:①心理护理。冠心病发生与心理因素密切相关^[4],情绪紧张易导致冠状动脉痉挛,加重病情。护理人员应主动接近患者,加强沟通、交流,积极给予患者安慰、鼓励和帮助,最大限度地消除负性情绪。②饮食护理。科学、合理饮食有助于稳定血胆固醇浓度^[5],利于疾病康复。冠心病患者饮食应清淡,可多食富含维生素C和植物蛋白的食品,多食用粗粮、蔬菜、水果等含纤维素高的食物,忌烟酒。③运动指导。急性期患者必须卧床休息,缓解期患者应适当进行中低强度的有氧运动,如散步、登山、慢跑等。但运动应适度,循序渐进,以患者无明显劳累感为宜。④生活护理。密切观察患者夜间的呼吸、脉搏、血压等变化,发现异常后及时报告。冠心病患者在不同时间表现出的生理机能有所不同,护理人员应注重其生理机能的周期性变化,根据不同季节的特点,有针对性地实施护理。

观察组在对照组基础上,依据中医“辨证施护”理论,针对患者不同的疾病类型给予护理干

预措施:①心脉瘀阻型。患者常表现出心胸刺痛,固定不移,两胁胀痛,短气,心烦。护理关键在于活血化瘀,通络止痛。护理时保证室内温暖,空气流通,以温热的饮食为主,禁食生冷、油腻的食物。对此类患者要加强情志的护理,保持乐观情绪,避免抑郁或紧张情绪造成的疼痛反复发作。②寒凝心脉型。患者常表现出胸痛彻背,气短胸闷,面色苍白,手足不温,冷汗自出。护理关键在于温阳宣痹。护理时保证室内温暖,可给予患者适当日光浴,以温热的饮食为主,可将水果煮后食用,禁食生冷、油腻的食物。嘱患者养成良好的起居习惯,不宜劳累。可用温水泡脚,以达祛寒活血之效。③气阴两虚型。患者常表现出胸闷,隐隐作痛,时作时止,伴头晕目眩,腰膝酸痛。护理的关键在于益气养阴。患者饮食中可适当增加大枣、阿胶等,增加益气养阴的功效。保持室内温度适中,空气清新,可适当活动。禁食辛辣、油腻的食物。④阳气虚衰型。患者胸闷气短、汗多,胸痛彻背甚至昏厥,四肢怕冷,畏寒。护理关键在于回阳固脱,活血通络。此外,应密切观察患者病情,定期监测呼吸、脉搏、血压等,了解病情的变化。饮食方面宜选择肉桂、附子煮肉汤。禁食海鲜、鱼腥之品。

1.3 观察指标

分别于入院和出院时评价2组疾病症状和负性情绪改善情况。运用自制中医症状积分量表评估疾病症状改善,其中中医症状积分共分胸痛、气短、面白、冷汗、心烦、畏寒6个项目,根据不同症状权重赋值,总分0~14分,分值越高代表症状越严重。采用抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS)对患者心理状态进行评价。

2 结果

入院时观察组症状积分 (8.13 ± 2.37) 分,对照组为 (8.09 ± 2.18) 分,差异无统计学意义($P > 0.05$);出院时,观察组和对照组症状积分分别为 (2.51 ± 1.02) 分和 (3.97 ± 1.27) 分,均较治疗前显著下降($P < 0.05$),且观察组症状积分显著低于对照组($P < 0.01$)。

入院时2组SDS和SAS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。出院前,2组SAS、SDS评分均显著下降($P < 0.01$),且观察组SDS评分显著低于对照组($P < 0.01$),见表1。

表 1 2 组 SAS、SDS 评分比较

组别	时间	SAS	SDS
观察组(<i>n</i> = 50)	入院时	57.17 ± 5.63	69.50 ± 5.17
	出院时	46.21 ± 6.46**	50.69 ± 5.09***
对照组(<i>n</i> = 50)	入院时	57.95 ± 6.01	68.13 ± 5.24
	出院时	49.62 ± 7.90**	59.39 ± 5.62**

与入院时比较, ** *P* < 0.01; 与对照组比较, *** *P* < 0.01。

3 讨 论

中医认为冠心病属于“胸痹”范畴,病机是血瘀、气滞、痰浊、寒凝致使心脉发生阻塞^[6]。依据中医辨证护理理论,可将冠心病分为心脉瘀阻型、寒凝心脉型、气阴两虚型、阳气虚衰型,再针对不同类型实施对症治疗^[7]。依据冠心病分型给予“辨证施护”是中医对疾病的一种特殊的研究和护理方法,通过分清病因、病位、病情及邪正关系,结合“因人、因时、因地制宜”的原则给予患者对应的护理干预。结果显示,观察组患者中医症状积分改善显著优于对照组(*P* < 0.01),提示在常规护理基础上,中医护理干预发挥了调摄精神活动、改善起居及饮食、加强对疾病认识及指导服药等方面的作用,使健康教育的内容更加充实^[8]。

持续焦虑、抑郁是引发冠心病等心血管疾病的危险因素之一^[9]。有研究^[10]发现,冠心病患者术前负性情绪与术后主要心血管不良事件发生密切相关。本研究中,中西医结合护理模式针对患者制定个体化的健康指导,增强护患沟通,有助于消除患者不良情绪,改善预后。2 组 SAS、SDS 评

分均较入院时显著下降,且观察组 SDS 评分改善显著优于对照组。良好的沟通能帮助患者做好家庭护理干预,确保患者的持续治疗,故患者的负性情绪也明显减少^[8-9]。

参考文献

[1] Rodondi N, den Elzen W P J, Bauer D C, et al. Subclinical hypothyroidism and the risk of coronary heart disease and mortality[J]. *Jama*, 2010, 304(12): 1365 - 1374.

[2] 袁永胜,袁贵. 抑郁症和冠心病共病的可能机制及治疗[J]. *实用临床医药杂志*, 2010, 14(9): 157 - 160.

[3] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 慢性心力衰竭诊断治疗指南[J]. *中华心血管病杂志*, 2007, 35(12): 1076 - 1094.

[4] 邓必勇,崔建国,李春坚,等. 住院冠心病患者 1 083 例心理状况的调查与相关分析[J]. *中华心血管病杂志*, 2010, 38(8): 702 - 705.

[5] Bibbins-Domingo K, Chertow G M, Coxson P G, et al. Projected effect of dietary salt reductions on future cardiovascular disease [J]. *N Engl J Med*, 2010, 362(7): 590 - 599.

[6] 毛静远,牛子长,张伯礼. 近 40 年冠心病中医证候特征研究文献分析[J]. *中医杂志*, 2011, 52(11): 958 - 961.

[7] 李鸥,徐浩,高铸焯. 1 072 例冠心病住院患者中医证候分布特点的多中心横断面研究[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2011, 9(4): 385 - 386.

[8] 段桂兰. 冠心病的心理护理与健康教育[J]. *贵阳中医学院学报*, 2010(1): 68 - 70.

[9] 钟美容,胡明,麦超,等. 认知行为干预对冠心病介入治疗患者心身康复的影响[J]. *中华现代护理杂志*, 2010(28): 3390 - 3391.

[10] Schmidt M M, Quadros A S, Abelin A P, et al. Psychological characteristics of patients undergoing percutaneous coronary interventions [J]. *Arq Bras Cardiol*, 2011, 97(4): 331 - 337.

(上接第 5 面)

脾、胃、大肠、肝、心包经,具有泻下导滞的功效^[7-8]。吴茱萸粗盐热奄包联合大黄神阙穴贴敷干预能有效预防中风恢复期便秘的发生。本研究结果显示,预后第 1 ~ 5 天观察组便秘发生率均低于对照组,且汇总后便秘发生频率低于对照组,提示吴茱萸粗盐热奄包联合大黄神阙穴贴敷预防早期便秘效果优于常规护理。同时,中药贴敷肚脐药物不受胃酶的干扰,不经肝脏代谢,故可减少药量,降低毒副作用,能一定程度避免口服药物引起的泄泻、红臀、体虚加重等弊端,是一种较为理想的给药途径^[9-10]。

参考文献

[1] Lim S F, Childs C. A systematic review of the effectiveness of bowel management strategies for constipation in adults with stroke[J]. *Int J Nurs Stud*, 2013, 50(7): 1004 - 1010.

[2] 国家中医药管理局脑急协作组. 中风病证候诊断标准

的研究[J]. *北京中医药大学学报*, 1996, 19(1): 55 - 56.

[3] Rome Committee. 功能性胃肠病罗马 III 诊断标准[J]. *胃肠病学*, 2006, 11(12): 612 - 613.

[4] 刘新光. 解读功能性肠病罗马 III 诊断标准[J]. *中国实用内科杂志*, 2006, 26(11): 1691 - 1693.

[5] Kumar S, Selim M H, Caplan L R. Medical complications after stroke[J]. *Lancet Neurol*, 2010, 9(1): 105 - 118.

[6] Yi J H, Chun M H, Kim B R, et al. Bowel function in acute stroke patients[J]. *Ann Rehabil Med*, 2011, 35(3): 337 - 343.

[7] 龚嘉辛,王智民,张启伟,等. 吴茱萸有效成分的药理研究进展[J]. *中药新药与临床药理*, 2009, 20(2): 183 - 187.

[8] 陈建飞,王嘉轩,陈炳. 中药穴位贴敷神阙穴治疗脑卒中后便秘的效果观察[J]. *护理与康复*, 2012, 11(10): 991 - 992

[9] 朱慧琴. 穴位贴敷预防中风后便秘 36 例效果观察[J]. *浙江中医杂志*, 2014, 49(9): 673 - 673.

[10] 胡冬青,曹志群. 穴位贴敷疗法在消化系统疾病中的应用[J]. *河南中医*, 2012, 32(9): 1248 - 1251.