

中医护理技术对冠心病患者心理状况、生活质量及睡眠质量的影响

袁雯, 周霄云, 张雅丽

上海中医药大学附属曙光医院心血管内科, 上海 200020

摘要:目的 采用中医护理技术对冠心病患者进行干预,探究中医护理技术对冠心病患者心理状况、生活质量及睡眠质量的影响。**方法** 选取2017年10月—2018年10月上海中医药大学附属曙光医院收治的冠心病患者150例,按照随机数字表法分为中医护理组、一般护理组各75例,对一般护理组进行常规护理,中医护理组患者进行中医护理干预。评价2组患者护理前后心理状况、生活质量和身体功能状况,对比2组患者睡眠质量及并发症发生情况。**结果** 护理后中医护理组HAMD、HAMA评分分别为(14.21±3.22)分、(13.24±3.16)分,一般护理组HAMD、HAMA评分分别为(18.62±3.67)分、(17.36±3.72)分,中医护理组HAMD、HAMA评分低于一般护理组($t_{\text{HAMD}}=7.822, t_{\text{HAMA}}=7.310$;均 $P<0.001$)。护理后中医护理组SF-36评分为(71.32±5.86)分,一般护理组为(66.78±5.55)分,中医护理组SF-36评分高于一般护理组($t=4.871, P<0.001$)。中医护理组各项睡眠质量评分均低于一般护理组(均 $P<0.001$)。中医护理组并发症发生率为4.00%,低于一般护理组14.67%的并发症发生率($\chi^2=5.042, P=0.025$)。**结论** 使用中医护理技术对冠心病患者进行干预,能够明显舒缓患者负面情绪,改善患者生活质量以及睡眠质量,降低患者并发症发生率。

关键词: 中医护理技术;冠心病;睡眠质量;生活质量

中图分类号: R541.4 R248 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-4152(2020)01-0150-04

DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.001191

Effect of TCM Nursing Technology on Psychological Status, Quality of Life and Sleep Quality of Patients with Coronary Heart Disease

YUAN Wen, ZHOU Xiao-yun, ZHANG Ya-li

Cardiovascular Medicine Department of Shuguang Hospital Affiliated to

Shanghai University of TCM, Shanghai 200020, China

Abstract: Objective TCM nursing technology was used to intervene patients with coronary heart disease, to explore the influence of TCM nursing technology on psychological status, quality of life and quality of sleep of patients with coronary heart disease. **Methods** A total of 150 patients with coronary heart disease admitted to our hospital from October 2017 to October 2018 were selected. According to the random number table method, 75 patients were divided into the traditional Chinese medicine nursing group and the general nursing group. The general nursing group received routine nursing, while the traditional Chinese medicine nursing group received traditional Chinese medicine nursing intervention. The psychological status, quality of life and physical function of the two groups before and after nursing were evaluated, and the sleep quality and complications of the two groups were compared. **Results** After nursing, the scores of HAMD and HAMA in TCM nursing group were 14.21±3.22 and 13.24±3.16, respectively, and those in general nursing group were 18.62±3.67 and 17.36±3.72, respectively. The scores of HAMD and HAMA in TCM nursing group were lower than those in general nursing group ($t_{\text{HAMD}}=7.822, t_{\text{HAMA}}=7.310; P<0.001$). The score of SF-36 in TCM nursing group was 71.32±5.86, and that in general nursing group was 66.78±5.55. The score of SF-36 in TCM nursing group was higher than that in general nursing group ($t=4.871, P<0.001$). The scores of sleep quality in TCM nursing group were lower than those in general nursing group (all $P<0.001$). The incidence of complications in TCM nursing group was 4.00%, which was lower than that in general nursing group (14.67%, $\chi^2=5.042, P=0.025$). **Conclusion** Intervention on patients with coronary heart disease with traditional Chinese medicine nursing technology can significantly relieve patients' negative emotions, improve their quality of life and sleep, and reduce the incidence of complications.

Key words: TCM Nursing Technology; Coronary heart disease; Sleep quality; Quality of life

冠心病是一种临床较为常见的心血管疾病,主要是由于冠状动脉狭窄或堵塞而引起的心肌系统缺血和缺氧,也会引起心肌坏死,具有发病率高、病死率高

等特点^[1]。目前临床治疗冠心病常用的手段包括药物治疗和手术治疗等方式,但是单纯的临床治疗并不能使患者即刻痊愈,长时间的病痛困扰会对患者心理状况、生活质量以及睡眠质量造成严重的影响,对患者进行适当的护理干预能够帮助患者病情恢复,从而使患者心理状况、生活质量以及睡眠质量得到改善^[2]。中医护理是在中医理论指导下进行的护理工作,主要通

基金项目: 上海市卫生计生系统重要薄弱学科建设计划 (2015ZB0306)

通信作者: 张雅丽, E-mail: 41207022@qq.com

过中医“望、闻、问、切”的手段对患者病情发展情况进行了解,根据患者病情采取相应的护理^[3]。本研究采用中医护理对冠心病患者进行干预,取得了良好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2017年10月—2018年10月我院收治冠心病患者150例,按照随机数字表法分为中医护理组和一般护理组,各75例。一般护理组:男性

41例,女性34例,年龄48~68岁,平均年龄(60.2±5.3)岁;中医护理组包括男性39例,女性36例,年龄50~69岁,平均年龄(60.5±4.9)岁,2组一般资料对比,差异均无统计学意义,具有可比性(见表1)。纳入标准:①均经我院确诊为冠心病^[4];②病历资料齐全。排除标准:①神经系统疾病者;②肾、肝、肺等器官衰竭或功能不全者;③沟通障碍者。本文研究所有患者、家属均知情同意,通过我院伦理委员会批准。

表1 2组冠心病患者一般资料比较(例)

组别	例数	性别 (男/女)	年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	病程 ($\bar{x} \pm s$, 年)	类型(例)		
					心梗陈旧期	单纯性心梗	心绞痛间歇期
一般护理组	75	41/34	60.2±5.3	5.2±2.1	52	12	11
中医护理组	75	39/36	60.5±4.9	5.4±1.9	54	13	8
统计量		0.107 ^a	0.360 ^b	0.612 ^b	0.129 ^a	0.048 ^a	0.542 ^a
P值		0.743	0.719	0.542	0.720	0.827	0.461

注:^a为 χ^2 值,^b为 t 值。

1.2 护理方法 对一般护理组患者进行服药指导,并进行常规心理护理:向患者讲述以往治愈病例,坚定患者身体康复的信心,消除负面情绪;通过视频、PPT等形式对患者及家属进行健康教育。在一般护理组的基础上对中医护理组患者进行中医护理干预:通过中医养心法调理患者心理情绪,使患者建立平淡的人生观,提高患者情绪自控能力。对患者及其家属进行规范化饮食标准、治疗药物用法用量、用药后可能出现的不良反应、适当运动、患者自我护理等方面的讲解和指导。通过人体穴位图向患者及其家属教授风池、太冲、三阴交、阳陵泉等穴位的定位方法、按摩手法以及按摩注意事项。指导患者学习太极拳,并嘱咐患者每天练习,练习过程中运动量宜保持在0.5 h/d左右。通过刮痧、针灸、按摩等技术调理患者气血。实时观察患者身体恢复情况,解决患者遇到的问题,督促患者进行穴位按摩以及太极拳锻炼。2组患者均院内干预14 d,出院后定期通过电话回访、家庭访问等方式对患者进行为期3个月的随访,了解患者病情发展情况,对患者进行用药以及日常生活指导。

1.3 观察指标

1.3.1 HAMD、HAMA评分 于护理前后采用HAMD量表^[5]对患者的心理抑郁情况进行评定;采用HAMA量表^[6]对患者焦虑情况进行评定,得分越高说明患者抑郁、焦虑情况越严重。

1.3.2 SF-36评分 使用生活质量量表(SF-36)^[6]评价2组患者生活质量,SF-36量表总分为100分,评分越低说明生活质量越差。

1.3.3 睡眠质量评价 应用PSQI评价2组患者睡眠质量,评价内容包括睡眠质量、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍和日间功能^[7],单项最高分为3分,0分为睡眠正常,3分为睡眠质量较差。

1.3.4 身体功能状况评价 使用西雅图心绞痛量表^[8]于护理前后对2组身体功能状况进行评价,评价内容包括心绞痛发作、心绞痛稳定、躯体受限情况以及疾病认知程度、治疗满意情况,得分越低说明患者身体功能状况越差。

1.3.5 并发症发生情况 统计对比2组患者静脉栓塞、低血压、心律失常并发症发生情况。

1.4 统计学方法 使用SPSS 21.0统计软件分析。符合正态分布的计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 描述,组间比较采用成组 t 检验,组内比较采用配对 t 检验;计数资料用率(%)描述,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组HAMD、HAMA及SF-36评分比较 如表2所示,护理前2组HAMD、HAMA、SF-36评分比较,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$);护理后中医护理组HAMA、HAMD评分低于一般护理组,SF-36评分高于一般护理组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。

2.2 2组睡眠质量对比 如表3所示,中医护理组各项睡眠质量评分均低于一般护理组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。

2.3 2组患者护理前后身体功能状况比较 如表4所示,2组患者护理前心绞痛发作情况、心绞痛稳定状况、躯体受限情况以及疾病认知程度、治疗满意情况比较,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$);护理后,2组患者各项身体功能状况评分均上升,且中医护理组各项评分均高于一般护理组,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。

2.4 并发症发生率对比 如表5所示,中医护理组并发症发生率(4.00%, 3/75)低于一般护理组(14.67%, 11/75),差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组冠心病患者HAMD、HAMA及SF-36评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	HAMD		HAMA		SF-36	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
一般护理组	75	23.23 ± 4.51	18.62 ± 3.67 ^a	22.88 ± 4.20	17.36 ± 3.72 ^a	62.53 ± 5.21	66.78 ± 5.55 ^a
中医护理组	75	23.18 ± 4.46	14.21 ± 3.22 ^a	22.91 ± 4.15	13.24 ± 3.16 ^a	62.44 ± 5.16	71.32 ± 5.86 ^a
<i>t</i> 值		0.068	7.822	0.044	7.310	0.106	4.871
<i>P</i> 值		0.946	<0.001	0.965	<0.001	0.915	<0.001

注:与同组护理前比较,^a*P*<0.05。

表3 2组冠心病患者睡眠质量对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	睡眠质量	睡眠效率	睡眠时间	睡眠障碍	日间功能
一般护理组	75	1.61 ± 0.27	0.91 ± 0.12	1.71 ± 0.19	0.91 ± 0.14	1.81 ± 0.27
中医护理组	75	1.42 ± 0.20	0.70 ± 0.10	1.40 ± 0.14	0.53 ± 0.11	1.35 ± 0.20
<i>t</i> 值		4.897	11.640	11.380	18.480	11.860
<i>P</i> 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

冠心病是一种心肌机能障碍和器质性的病理性疾病,多发于中老年人群,主要临床表现为心悸、胸

痛^[9-11]。近年来我国冠心病发病率逐年上升,已经引起广泛重视^[12-13]。目前临床常用的治疗冠心病的方法为手术治疗^[14],有学者在研究中表示,冠心病患者多为中老年人群,身体素质较差,面对手术治疗对身体造成的创伤需要长时间的恢复,术后对患者进行适当的护理干预,能够有效地帮助患者身体恢复健康^[15]。本研究使用中医护理技术对冠心病患者进行干预,取得了良好的效果。

表4 2组冠心病患者护理前后身体功能状况比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	心绞痛发作情况		心绞痛稳定状况		躯体受限情况		疾病认知程度		治疗满意情况	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
一般护理组	75	53.66 ± 4.26	72.62 ± 6.78 ^a	50.86 ± 4.13	80.64 ± 5.63 ^a	63.89 ± 5.11	78.53 ± 5.66 ^a	52.33 ± 4.05	82.33 ± 7.58 ^a	51.23 ± 4.05	81.33 ± 6.22 ^a
中医护理组	75	53.59 ± 4.28	81.33 ± 6.92 ^a	51.06 ± 4.11	88.59 ± 5.87 ^a	64.02 ± 5.08	87.62 ± 6.34 ^a	52.28 ± 4.10	90.64 ± 7.93 ^a	51.19 ± 4.01	88.56 ± 6.57 ^a
<i>t</i> 值		0.101	7.786	0.297	8.465	0.156	9.263	0.075	6.560	0.061	6.921
<i>P</i> 值		0.920	<0.001	0.767	<0.001	0.876	<0.001	0.940	<0.001	0.952	<0.001

注:与同组护理前比较,^a*P*<0.05。

表5 2组冠心病患者并发症发生情况对比(例)

组别	例数	静脉栓塞	低血压	心律失常	合计
一般护理组	75	3	3	5	11
中医护理组	75	1	1	1	3

注:2组并发症发生率比较, $\chi^2 = 5.042$,*P* = 0.025。

冠心病患者一般病程较长,长时间的病程会影响患者心理状况,影响患者病情恢复^[16]。李静等^[17]在研究中表示,冠心病患者手术治疗后会出现焦虑、抑郁负面情绪,影响病情恢复。本研究结果显示,冠心病患者接受中医护理后,焦虑、抑郁等负面情绪明显缓解,原因可能是护理过程中使用中医养心法对患者进行干预,可及时调节患者情绪,使患者树立平淡的人生价值观,保持积极健康的心态,从而达到调节患者心理情绪的目的。

王庆瑞^[18]在研究中表示,对冠心病患者进行综合护理干预,能够提升患者生活质量,促进患者身体恢复。这与本文研究结果一致,本研究使用中医护理进行干预后,冠心病患者SF-36评分提升,说明该护理干预技术能够提升患者生活质量,可能是因为中医护理技术中教授太极拳、调节患者气血等手段对患者进行干预,在提升患者身体素质的同时改善患者生活质量。

冠心病患者症状严重时可出现睡眠质量较差^[19],李玉东^[20]等研究报道,适当的护理干预能够改善患者睡眠质量。与本研究结果一致,接受中医护理干预的

冠心病患者睡眠质量更好,说明临床通过指导穴位按摩、调理气血等中医护理技术对患者进行干预,使患者病情及身体状况得到明显的改善,从而提升患者睡眠质量。

本研究显示,接受中医护理干预后,冠心病患者心绞痛发作、稳定、躯体受限情况以及疾病认知程度、治疗满意情况评分均明显提升,并发症发生率较低,说明中医护理技术能够改善冠心病患者身体功能状况,减少并发症的发生,进一步体现出中医护理技术的临床应用价值。中医护理技术中中医养心法、穴位按摩、气血调理、太极拳锻炼等手段能够对冠心病患者心理、身体状况进行调节,使患者睡眠质量、生活质量得到明显的提升,有助于患者病情恢复。

综上所述,使用中医护理技术对冠心病患者进行干预,能够明显舒缓患者负面情绪,改善患者生活质量以及睡眠质量,降低患者并发症发生率,具有一定的临床应用价值。

利益冲突 无

参考文献

- [1] 柴晓芮,丛洪瀛,任明保,等.小而密低密度脂蛋白胆固醇在冠心病患者中的变化及其与冠心病的关系[J].中华老年心脑血管病杂志,2018,20(6):589-592.
- [2] 柏静,杨君裘.优质护理服务在冠心病患者围术期中的应用[J].实用临床医药杂志,2016,20(4):140-141.
- [3] 袁锦波,吴迎国.冠心病患者行中医护理健康教育干预效果观察

- [J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(20): 100-101.
- [4] 中华医学会心血管病学分会介入心脏病学组, 中华医学会心血管病学分会动脉粥样硬化与冠心病学组, 中国医师协会心血管内科医师分会血栓防治专业委员会等. 稳定性冠心病诊断与治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2018, 46(9): 680-694.
- [5] 周志明, 许晓晗, 梁静, 等. 冠心病患者戒烟对焦虑抑郁状态变化的影响[J]. 中华内科杂志, 2016, 55(11): 854-858.
- [6] 韦秀梅. 临床护理路径在冠心病介入手术患者中的效果对 hamd、hama 评分的影响分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(5): 53, 55.
- [7] 汤莉娜. 综合护理干预对冠心病患者 SF-36 评分、自我效能、认知度及社会支持的影响研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(11): 1238-1240.
- [8] 谷丰, 王培利, 王承龙, 等. 基于西雅图心绞痛量表评价八段锦对冠心病介入术后病人生活质量的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(16): 2281-2283.
- [9] 王兆国, 法宪恩, 杨展, 等. 体外反搏治疗对冠心病伴失眠患者睡眠质量的影响[J]. 重庆医学, 2016, 45(9): 1176-1178.
- [10] 李平, 李佑美. 曲美他嗪联合美托洛尔治疗冠心病心力衰竭对血浆 BNP 影响及疗效观察[J]. 海南医学院学报, 2016, 22(2): 126-128.
- [11] GRAGNANO F, FIMIANI F, DI MAIO M, et al. Impact of lipoprotein (a) levels on recurrent cardiovascular events in patients with premature coronary artery disease [J]. Intern Emerg Med, 2019, 14(4): 621-625.
- [12] 王建南, 何青. 冠心病领域诊疗进展[J]. 中国心血管杂志, 2019, 24(4): 301-303.
- [13] DE VITA A, MANFREDONIA L, LAMENDOLA P, et al. Coronary microvascular dysfunction in patients with acute coronary syndrome and no obstructive coronary artery disease [J]. Clin Res Cardiol, 2019; 1-7. DOI: 10.1007/s00392-019-01472-4.
- [14] 俸永红, 蒙漫史, 李大严, 等. 放松训练联合意志激励对老年冠心病介入治疗患者围术期心理应激的影响[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(3): 592-593.
- [15] 宋虹, 徐海燕, 穆希娟, 等. 综合护理干预对冠心病患者围术期护理质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(16): 115-117.
- [16] 梁雁玲. 心内科护理单元对冠心病患者心理状况与生活质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(13): 48-50.
- [17] 李静, 赵晓惠. 预见性护理对冠心病患者介入治疗术后负性情绪及生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(3): 392-394.
- [18] 王庆瑞. 综合护理干预对老年冠心病患者服药依从性、生活质量及不良心理的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(3): 37-38.
- [19] 华流荣. 医护一体化护理模式对改善冠心病患者心功能及睡眠质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(20): 2807-2810.
- [20] 李玉东. 双心护理联合放松训练对老年冠心病介入治疗患者心理应激、睡眠质量和意外事件的影响[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(2): 102-106.

(本文编辑: 谢飞凤)

收稿日期: 2019-03-10

(上接第 58 页)

轻患者疼痛, 降低肛门直肠压力, 提高盆底功能, 减少症状积分, 值得临床推行。

利益冲突 无

参考文献

- [1] 费溢, 朱炜. 中西医结合治疗功能性肛门直肠痛 40 例[J]. 浙江中医杂志, 2016, 51(11): 822.
- [2] 袁周萍, 刘方铭, 杨文龙, 等. 温针灸长强穴治疗功能性肛门直肠痛 40 例[J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(8): 818.
- [3] 叶金峰, 林强, 胡业茂, 等. 补气止痛汤联合生物反馈治疗慢性肛门直肠痛患者改善疗效及生活质量的分析[J]. 中医临床研究, 2018, 10(3): 8-10.
- [4] 谢昌营, 肖慧荣, 邹华利, 等. 热敏灸联合生物反馈治疗功能性肛门直肠痛的临床研究[J]. 实用中西医结合临床, 2016, 16(3): 27-28.
- [5] 柯美云, 方秀才. 《罗马 III: 功能性胃肠病》解读[M]. 北京: 科学出版社, 2012: 126-127.
- [6] 于秀芝, 刘海龙, 郑豪, 等. 骶神经电刺激治疗功能性肛门直肠痛疗效观察[J]. 新乡医学院学报, 2017, 34(6): 535-537.
- [7] 吴天福. 加减桃红四物汤治疗气滞血瘀型功能性肛门直肠痛的临床研究[D]. 福州: 福建中医药大学, 2015.
- [8] 陆文强, 黄东平. 加味芍药甘草汤联合生物反馈治疗在肛瘘术后疼痛的应用研究[J]. 中国中医急症, 2018, 27(2): 249-252.
- [9] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 85-86.
- [10] 洪霞, 蒋劼, 汤晓琴, 等. 穴位埋线联合生物反馈治疗功能性便秘的临床研究[J]. 中华全科医学, 2018, 16(2): 218-221.
- [11] 张剑青, 刘鹏飞, 冯义朝, 等. 生物反馈联合小麦纤维素治疗老年功能性便秘的疗效[J]. 中国临床保健杂志, 2015, 18(4): 403-404.
- [12] 宫安明, 徐丽娟, 李燕, 等. 生物反馈电刺激联合补中益气汤、针刺对 I、II 度直肠脱垂患者盆底肌功能及肛门直肠动力学影响分析[J]. 四川中医, 2019, 37(4): 145-148.
- [13] 闵丽, 张辉, 陈波, 等. 慢性肛门痛的诊治现状[J]. 中国肛肠病杂志, 2016, 36(4): 64-66.
- [14] 于永铎, 尹玲慧, 姚秋园, 等. 电针联合生物反馈治疗功能性肛门直肠痛的疗效评价[J]. 中国中医药科技, 2016, 23(6): 696-697.
- [15] 郑玲, 丁曙晴, 丁义江, 等. 针刺联合生物反馈治疗功能性肛门直肠痛疗效分析[J]. 中华胃肠外科杂志, 2016, 19(12): 1375-1378.
- [16] 王茜, 王春晖, 王进宝, 等. 补阳还五汤加减结合肛肠熏洗剂坐浴治疗功能性肛门直肠痛的疗效观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2018, 38(3): 57-59.
- [17] 康雨龙, 何伟, 严进. 止痛如神汤治疗功能性肛门直肠痛[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2018, 24(3): 319-321.
- [18] 徐胜艳. 生物反馈联合中药熏洗治疗功能性肛门直肠痛 40 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(11): 58-60.
- [19] 刘国平, 谢来平, 邱成斌, 等. 止痛如神汤灌肠配合长强穴封闭治疗功能性肛门直肠痛[J]. 宜春学院学报, 2016, 38(9): 62-64.
- [20] 王栋. 舒肛汤对湿热下注型混合痔术后疼痛、水肿影响的临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2018.
- [21] 朱春生, 黄小红, 崔菊, 等. 中药坐浴用于肛瘘术后镇痛的研究[J]. 山西医药杂志, 2015, 44(17): 2054-2055.
- [22] 唐国伟, 郭明浩, 乌达美. 中药熏洗坐浴改善肛肠科术后疼痛水肿的疗效观察[J]. 结直肠肛门外科, 2018, 24(S2): 118.

(本文编辑: 谢飞凤)

收稿日期: 2019-09-20