

中医护理在心内科的应用价值分析

赵倩倩

天津中医药大学第一附属医院，天津 300193

摘要:

目的: 探讨中医护理在心内科的应用价值。**方法:** 选取 2022 年 1 月-2023 年 6 月我院收治的 60 例心内科住院患者，按照随机分组原则分为对照组和实验组。对照组实施常规西医护理，实验组在此基础上联合中医辨证施护，观察两组临床效果、护理前后中医证候积分、心功能分级。**结果:** 实验组获得有效护理的人数明显多于对照组 ($P < 0.05$)。护理后，两组中医证候积分均有降低，但实验组降低幅度更显著 ($P < 0.05$)。护理后，实验组心功能分级显著轻于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 中医护理能有效改善心内科患者临床症状和心功能，具有积极临床推广意义。

关键词:

中医护理；心内科；心功能

Analysis on the Application Value of Traditional Chinese Medicine Nursing in Cardiology Department

Zhao Qianqian

The First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China

Abstract

Objective: To explore the application value of traditional Chinese medicine (TCM) nursing in cardiology department. **Methods:** A total of 60 inpatients in cardiology department from January 2022 to June 2023 were randomly divided into control group and experimental group. The control group received routine western medicine nursing, and the experimental group was treated with TCM syndrome differentiation nursing on this basis. The clinical effect, TCM syndrome scores before and after nursing, and cardiac function classification were observed and compared between the two groups. **Results:** The number of effective cases in the experimental group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). After nursing, the TCM syndrome scores in both groups decreased, and the decrease in the experimental group was more significant ($P < 0.05$). After nursing, the cardiac function classification in the experimental group was significantly better than

that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: TCM nursing can effectively improve clinical symptoms and cardiac function of patients in cardiology department, and has positive clinical promotion significance.

Key words

Traditional Chinese Medicine Nursing; Cardiology Department; Cardiac Function

心血管疾病是人类的首位死亡原因，其防治一直是临床关注的重点。相关调查表明，全球每年因心血管疾病死亡的人数已突破 1700 万，我国心血管疾病患病人数已达 3.3 亿，且呈现年轻化趋势^[1]。冠心病、心力衰竭等疾病导致患者反复住院，长期用药，严重降低了患者的生存质量。随着临床的发展，血运重建、规范化药物治疗等方式有效改善了患者的预后。但部分患者对硝酸酯类药物敏感性低，介入治疗后焦虑抑郁发生率高达 40%，且长期卧床还会引发肢体肿胀、胃肠功能紊乱等并发症，不利于患者的身心健康。近年来，中西医结合诊疗模式在慢性病管理中的优势越发明显。中医护理根植于“天人合一”，强调“未病先防、既病防变”。北京、广东等地三甲医院已将八段锦、穴位贴敷纳入心衰患者护理常规，2021 年国家卫生健康委员会发布的《中西医结合心脏康复专家共识》明确指出，中医适宜技术能够用于心血管疾病二级预防^[2]。说明中医护理在心血管疾病的护理中具有重要地位。为了进一步探讨中医护理在心内科的应用价值，特开展本研究，并做出如下报道。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月-2023 年 6 月我院收治的 60 例心内科住院患者，按照随机分组原则分为对照组和实验组。对照组男性 16 例，女性 14 例，平均年龄（ 62.35 ± 8.24 ）岁，平均病程为（ 5.82 ± 2.13 ）年，其中合并高血压 18 例，合并糖尿病 10 例，合并高脂血症 10 例。实验组男性和女性均有 15 例，平均年龄（ 61.78 ± 7.96 ）岁，平均病程（ 5.67 ± 2.05 ）年，其中合并高血压 17 例，合并糖尿病 9 例，合并高脂血症 11 例。两组患者基线资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），可比较。

1.2 方法

对照组采取常规西医护理，监测患者生命体征，按医嘱规范发放降压药、抗凝药等，指导患者按时服药，并进行饮食指导。实验组在此基础上采取中医辨证施护：（1）个体化护理。在采取中医护理时，需根据每位患者的具体情况进行个性化评估，并采取相应的辨证施护。针对气阴两虚证，要指导患者合理安排作息，保证睡眠充足，少饮茶。饮食应选择清淡、易于消化的食物；对于心血瘀阻证，要叮嘱患者卧床休息，可通过听音乐、看电视等活

动转移注意力,缓解负面情绪;针对肝郁化火证,可采用具有疏肝解郁、清热泻火功效的中药材对涌泉穴进行贴敷,并做好患者的健康宣教,以提高患者的依从性。(2)耳穴压豆。主穴选心、神门、交感,配穴根据症状加减。每日晨起用王不留行籽按压耳穴3-5分钟,以局部酸胀为度,两耳交替,持续2周。(3)穴位按摩。取内关、膻中、神门,用拇指指腹以顺时针方向按压穴位,每穴3分钟,力度以患者耐受为宜,早晚各1次。(4)中药足浴。黄芪30g、红花15g、桂枝10g,水煎取液2000mL,水温控制在40-42℃,每日睡前泡足20分钟,配合轻揉涌泉穴,促进药物吸收。注意糖尿病或足部破损者慎用,以免烫伤。(5)中医情志护理。根据中医“五行相克”理论,通过一种情志调节另一种情志。如用“喜”胜“忧”,用“思”胜“恐”。护理人员应耐心倾听患者的内心感受,掌握其心理状况。对焦虑、恐惧的患者,可通过幽默、轻松的话题让其“喜乐”。针对愤怒、烦躁的患者,可通过理性分析引导其“思考”。(6)中医运动疗法。指导患者每日进行八段锦锻炼,每日1次,每次20-30分钟,以柔和、缓慢的动作为主,避免过度劳累。

1.3 观察指标

(1)观察两组的护理效果。患者临床症状基本消失,中医证候积分降低 $\geq 70\%$,心功能分级改善1级及以上为显效;患者临床症状明显减轻,中医证候积分降低30%-69%,心功能分级稳定或略有改善为有效;患者临床症状无改善甚至加重,中医证候积分降低 $< 30\%$,心功能分级无变化或恶化为无效。

(2)观察两组护理前后中医证候积分。症状包括心悸、胸闷、气短、乏力、胸痛、头晕、失眠、多汗。每项症状按严重程度分为4个等级,分值范围0-3分。中医证候总积分为所有症状的得分之和,总分范围为0-24分。分数越高,说明症状越严重。

(3)观察两组心功能分级。采用美国纽约心脏病协会(NYHA)心功能分级标准,结合患者症状和活动受限情况,将心功能分为I级至IV级。I级:心功能正常;II级:轻度心功能不全;III级:中度心功能不全;IV级:重度心功能不全。

1.4 统计学处理

SPSS 24.0 统计学软件负责数据的统计和处理,率和($\bar{x} \pm s$)分别代表计数资料和计量资料,并通过 χ^2 和t检验, $P < 0.05$ 说明组间数据差异具有统计学意义。

伦理与知情同意:本研究符合医学伦理学要求,遵循《赫尔辛基宣言》相关准则,所有研究对象均知情同意并自愿参加,研究过程严格保护患者隐私,无个人信息泄露,无利益冲突。

2 结果

2.1 两组的护理效果见表1

表 1 对比两组护理效果[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	30	15 (50.00)	7 (23.33)	8 (26.67)	22 (73.33)
实验组	30	19 (63.33)	10 (33.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
χ^2 值					6.405
P值					0.011

2.2 两组护理前后中医证候积分见表 2

表 2 对比两组护理前后中医证候积分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后
对照组	30	17.56 ± 4.57	15.67 ± 2.74
实验组	30	17.37 ± 4.68	13.36 ± 2.79
t 值		0.159	3.236
P 值		0.874	0.002

2.3 两组心功能分级见表 3

表 3 对比两组心功能分级[n(%)]

组别	例数	I - II 级	III-IV 级
对照组	30	16	14
实验组	30	24	6
χ^2 值			4.800
P 值			0.028

3 讨论

心血管疾病具有高发病率、高致残率和高死亡率的特点,给患者和家庭带来了沉重的负担。尽管现代医学在心血管疾病的诊断和治疗方面取得了不错进展,但是依然存在一些问题。如长期用药可能会降低患者的依从性,部分患者对药物副作用耐受性较差,术后康复过程中常伴随心理障碍等。因此,在治疗的同时,还需要辅以护理干预,兼顾患者的身心健康。

近年来，中医护理以其独特的理论体系和实践方法进入人们的视野。其强调“整体观念”和“辨证施护”，通过调节人体内外环境的平衡促进疾病的康复^[3]。在心内科中，中医护理通过如耳穴压豆、穴位按摩、中药足浴等中医技术，有助于改善患者的预后。其中耳穴压豆能够刺激耳部穴位，调节自主神经功能，缓解心绞痛发作频率；穴位按摩能够改善心肌供血，减轻心脏负荷；中药足浴可通过温热效应促进全身血液循环，减轻心脏负担；中医情志护理通过“以情胜情”理论，可以疏导患者的焦虑抑郁情绪；运动疗法能够调节气血运行，增强体质，改善心肺功能。这些措施与现代医学形成互补，能够弥补常规护理在身心整合干预中的不足。

研究表明，实验组获得有效护理的人数明显多于对照组 ($P < 0.05$)。护理后，两组中医证候积分均有降低，但实验组降低幅度更显著 ($P < 0.05$)。护理后，实验组心功能分级显著轻于对照组 ($P < 0.05$)。由此可以说明，相比于常规西医护理，中西医结合护理更适用于心内科患者。

综上，中医护理能有效改善心内科患者临床症状和心功能，具有积极临床意义。

参考文献：

- [1] 郑亚萍. 心内科构建中医特色护理指标成效分析[J]. 中医药管理杂志, 2023, 31(10):174-176.
- [2] 崔娟, 杨燕琴. 中医护理文化融入心血管科精细化管理的效果[J]. 中医药管理杂志, 2023, 31(7):184-186.
- [3] 王毓红. 优化心内科特色中医护理管理流程对提高护理质量的作用[J]. 2021.