

# 中医辨证施护在冠心病 PCI 术后患者 心脏康复早期的应用与评价

唐秀珍 吴佳

广东省深圳市盐田区人民医院中西医结合心血管内科, 广东深圳 518000

**关键词** 冠心病; 辨证施护; 介入治疗; 心脏康复

**中图分类号** R541.4 **文献标识码** A

冠心病(CHD)是冠状动脉粥样硬化性心脏病的简称,指因冠状动脉粥样硬化造成心脏供血动脉狭窄、供血不足而引起的心肌功能障碍和器质性改变的疾病,严重威胁人类生命健康。经皮冠状动脉介入治疗(PCI)是指经导管通过各种方法扩张狭窄的冠状动脉,从而达到解除狭窄、改善心肌血供的治疗方法,是目前治疗本病的重要手段之一<sup>[1]</sup>。术后良好的护理不仅可减少冠心病 PCI 术后并发症的发生,还可加快患者心脏、身体机能的恢复。辨证施护是中医护理的精华,以辨证论治为指导,遵循因人而异的施护原则进行相应的护理干预。近年来,中医辨证施护逐渐受到临床的广泛重视。研究<sup>[2]</sup>表明,中医辨证施护可促进患者心脏功能的恢复。基于此,本研究采用中医辨证施护干预冠心病 PCI 术后患者,现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月—2019 年 2 月在本院行 PCI 术的冠心病患者 200 例,根据随机数字表法分为观察组和对照组,各 100 例。对照组,其中男 69 例,女 31 例;年龄(60.09±10.89)岁,年龄范围为 49~71 岁;体重指数(BMI)(24.05±0.32)kg/m<sup>2</sup>,BMI 范围为 23~25 kg/m<sup>2</sup>;文化程度,小学 43 例,中学 35 例,大专及以上 22 例;支架植入个数,1 个 68 例,2 个 25 例,3 个 7 例。观察组,其中男 72 例,女 28 例;年龄(59.12±10.55)岁,年龄范围为 48~70 岁;BMI(24.12±0.68)kg/m<sup>2</sup>,BMI 范围为 23~25 kg/m<sup>2</sup>;文化程度,小学 59 例,中学 21 例,大专及以上 20 例;支架植入个数,1 个 73 例,2 个 24 例,3 个 3 例。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准:符合 CHD 的诊断标准<sup>[3]</sup>;行 PCI 术后

患者;生命体征平稳,精神正常,能与医护人员正常沟通者;同意参与本研究,并签署知情同意书;经本院伦理委员会批准。

排除标准:合并急慢性感染者;合并肝、肾、脑、肺等其他器官严重病变者;合并血液系统疾病者;依从性差,无法配合者。

### 1.3 治疗方法

对照组患者进行 3 个月的常规护理,监测生命体征。观察组患者进行 3 个月的中医辨证护理,由护士长监督管理,责任护士根据患者中医证候,从起居、饮食、情志及穴位按摩等方面,采取相应的中医辨证护理措施<sup>[4]</sup>。

心血瘀阻证,以活血化瘀、行气通脉为护理原则:

①起居 保证充足的睡眠,在病情允许的情况下可进行有氧运动,注意劳逸结合,改善心脏供血;②饮食 以活血、通络、行气食物为主,可食用百合、山药、黑豆等;③情志 此类患者容易有悲伤情绪出现,引起心气涣散、食之无味,予其舒缓轻音乐或播放趣味视频,平复患者心绪,使其保持平和、宁静心态;④穴位刺激

采用按揉法刺激内关、神门等穴位,每穴按摩 15 min,早晚各按摩一次。

气虚血瘀证,以调理脾胃、益气活血为护理原则:

①起居 环境宜舒适、清净,避免噪声,鼓励患者进行适度的轻体力运动,以增强体质,利于气血条达;②饮食 宜食用补气活血、养心通脉之品,如山楂、萝卜、陈皮、益母草、蘑菇等;③情志 心理压力、精神紧张是这类患者的典型特征,护理措施以心理引导为主,护士和家属相互配合,通过谈话、情绪释放等方法转移患者注意力,让患者讲出内心担忧,进而有针对性地帮助患者梳理自身不良情绪、重拾治疗信心;④穴位刺激 采用按揉法刺激内关、太冲、血海、气海等穴位,每穴按摩 15 min,早晚各按摩一次。

痰阻心脉证,以化痰散瘀、活血通脉为护理原则:  
①起居 鼓励患者多晒太阳,日间多沐浴在阳光下,时刻注意保暖;鼓励患者多运动,以跳舞、散步等体力消耗小的活动为主,结合静坐冥想让患者体力得到缓冲,动静结合帮助患者行气止痛;②饮食 多吃活血、祛痰、化瘀食物,如山楂、韭菜等,避免进食生冷及油腻食物,如海鲜、苦瓜等;规范患者用餐习惯,只吃三餐,禁食零食,小口咀嚼、吞咽食物,避免饭后立即卧床;③情志 此类患者多以自卑、敏感为主,鼓励患者表达自己的感受,并提高自身的内在气质,改善患者心理状态,消除其自卑心理;④穴位刺激 采用按揉法刺激内关、关元等穴位,每穴按摩 15 min,早晚各按摩一次。

### 1.4 评价指标

采用西雅图心绞痛量表(SAQ)<sup>[5]</sup>评价 2 组患者治疗前后生活质量及机体功能状态,分为躯体活动受限程度(PL)、心绞痛稳定状态(AS)、心绞痛发作情况(AF)、治疗满意程度(TS)及疾病认知程度(DP),分数越高代表患者生活质量及机体功能状态越好。

采用焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)评价 2 组患者治疗前后焦虑及抑郁程度,分数越低代表焦虑及抑郁程度越低。

采集 2 组患者治疗前后清晨空腹肘静脉血,检测血浆低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、糖化血红蛋白(HbA<sub>1c</sub>)、总胆固醇(TC)水平。

记录 2 组患者治疗前后遵医行为及冠心病危险因素情况,包括 BMI、高血压、吸烟、饮酒等。

### 1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据处理,计量资

料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组内比较采用配对 *t* 检验,组间比较采用成组 *t* 检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验或秩和检验;以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 SAS 及 SDS 评分比较

护理前,2 组患者 SAS 及 SDS 评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。护理后,2 组患者 SAS 及 SDS 评分均明显降低,且观察组显著低于对照组( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 护理前后 SAS 及 SDS 评分比较  
( $n=100$ ,分, $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	SAS	SDS
对照组	护理前	57.79±5.21	62.17±4.96
	护理后	47.14±4.22*	50.21±4.11*
观察组	护理前	58.13±6.44	61.85±4.53
	护理后	42.52±4.08* <sup>△</sup>	41.19±3.95* <sup>△</sup>

与护理前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组比较,<sup>△</sup> $P < 0.05$

### 2.2 SAQ 各项评分比较

护理前,2 组患者 SAQ 各项评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。护理后,2 组患者 SAQ 各项评分均明显降低,且观察组显著低于对照组( $P < 0.05$ )。见表 2。

### 2.3 BMI 及生化指标比较

护理前,2 组患者血浆 LDL-C、HbA<sub>1c</sub>、TC 水平及 BMI 比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。护理后,2 组患者血浆 LDL-C、HbA<sub>1c</sub>、TC 水平均明显降低,且观察组显著低于对照组( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 2 护理前后 SAQ 评分比较( $n=100$ ,分, $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	DP	PL	AF	AS	TS
对照组	护理前	49.24±18.18	32.94±12.19	51.97±26.04	49.89±11.05	52.85±12.04
	护理后	52.87±11.49*	57.39±12.18*	54.94±27.53*	51.33±13.49*	59.87±13.59*
观察组	护理前	48.27±17.93	31.58±15.64	51.29±24.48	49.12±10.88	55.76±14.64
	护理后	56.71±6.06* <sup>△</sup>	77.64±4.32* <sup>△</sup>	87.23±8.95* <sup>△</sup>	65.01±11.02* <sup>△</sup>	78.02±9.13* <sup>△</sup>

与护理前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组比较,<sup>△</sup> $P < 0.05$

表 3 护理前后 BMI 及生化指标比较( $n=100$ , $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	LDL-C(mmol/L)	HbA <sub>1c</sub> (%)	TC(mmol/L)	BMI(kg/m <sup>2</sup> )
对照组	护理前	3.04±0.85	6.17±1.96	7.96±1.19	24.05±0.32
	护理后	2.66±0.49*	6.08±1.18*	5.77±1.53*	24.12±0.68
观察组	护理前	2.89±0.73*	6.58±2.11*	8.14±1.84*	24.00±0.33
	护理后	2.17±0.69* <sup>△</sup>	5.62±0.65* <sup>△</sup>	4.22±1.25* <sup>△</sup>	23.98±0.61

与护理前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组比较,<sup>△</sup> $P < 0.05$

表 4 护理前后遵医行为及冠心病危险因素比较( $n=100$ ,例,%)

组别	时间	高血压	吸烟	饮酒	遵医行为
对照组	护理前	48(48.00)	45(45.00)	30(30.00)	35(35.00)
	护理后	47(47.00)*	27(27.00)*	20(20.00)*	47(47.00)*
观察组	护理前	49(49.00)	41(41.00)	26(26.00)	33(33.00)
	护理后	33(33.00)* $\Delta$	10(10.00)* $\Delta$	5(5.00)* $\Delta$	62(62.00)* $\Delta$

与护理前比较,\* $P<0.05$ ;与对照组比较, $\Delta P<0.05$

## 2.4 遵医行为及冠心病危险因素比较

护理后,2组患者高血压、吸烟、饮酒占比均下降,且观察组显著低于对照组( $P<0.05$ );遵医行为占比均上升,且观察组显著高于对照组( $P<0.05$ )。见表4。

## 3 讨论

CHD是临床常见疾病,随着生活方式、饮食结构的不断变化,本病发病率呈现逐年上升趋势。根据本病临床表现,可归属于中医学“胸痹”、“心痛”等范畴,病机多为心阳不足,风寒、湿邪等趁机入侵人体,导致机体脉络受阻、气血瘀滞;或机体气机不畅、心气逆乱、气血失调等。临床实践<sup>[6]</sup>发现,采用中医护理模式护理干预冠心病患者,可显著提高治疗效果与患者满意度。

本研究结果发现,护理后SAS及SDS评分均明显降低,且观察组显著低于对照组;此结果和陈晓萍<sup>[7]</sup>等的研究结果相一致,表明术后应用中医辨证施护进行干预,可以缓解住院患者的焦虑和抑郁情绪。2组患者SAQ各项评分明显降低,且观察组显著低于对照组;表明中医辨证施护可提升患者生活质量、改善机体功能状态。2组患者血浆LDL-C、HbA<sub>1c</sub>、TC水平均明显降低,且观察组显著低于对照组;2组患者高血压、吸烟、饮酒占比均下降,且观察组显著低于对照组;遵医行为占比均上升,且观察组显著高于对照组;表明经中医辨证施护后,患者治疗依从性明显提高,生活及饮食习惯显著改善,进而降低血糖血脂水

平,促进患者心脏功能康复,有利于患者远期预后。

综上所述,应用中医辨证施护干预冠心病PCI术后患者,可提高生活质量及机体功能状态,改善焦虑及抑郁程度,降低血糖血脂水平,有利于促进患者心脏康复,值得临床推广。

## 参 考 文 献

- [1] 林果为,王吉耀,葛均波.实用内科学[M].15版.北京:人民卫生出版社,2017:939-943.
- [2] 刘雅丽.中医辨证施护在冠心病PCI术后患者康复中的作用[J].现代中西医结合杂志,2016,25(1):102-104.
- [3] 葛均波,徐永健,王辰.内科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:218-234.
- [4] 雷军宁,田红,荆玉洁,等.基于体质辨识及治未病思想的辨证施护对冠心病患者的防治作用[J].四川中医,2019,37(3):202-204.
- [5] 闫丹丹,梁如,邓兵,等.冠心病稳定性心绞痛痰瘀互结证西雅图心绞痛量表评价研究[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(5):630-633,651.
- [6] 黄嫦,冯石莲,钟东影,等.中医护理模式应用于冠心病患者的临床效果分析[J].中西医结合研究,2016,8(3):165-166.
- [7] 陈晓萍,李梦英.中医辨证施护联合怀旧疗法对住院骨折患者焦虑、抑郁及睡眠质量的影响[J].中华现代护理杂志,2015,21(29):3559-3562.

(收稿日期:2020-06-15)