



• 护理研究 •

中医辨证施护在老年胸痹心痛病护理中的应用体会

罗凌云

(浏阳中医医院外科楼 12 楼老年病科 邮编:410300)

摘要:目的:探讨在老年胸痹心痛病患者中实施中医辨证施护中的应用效果及价值。方法:以 86 例老年胸痹心痛患者为对象,利用随机数字表分为西医组和结合组,分别给予西医普通护理、西医普通护理配合中医辨证施护。对比护理前后主症、次症中医证候积分和总积分变化,评价患者的满意度。结果:结合组与西医组护理后主症、次症中医证候积分和总积分均明显低于护理前($P < 0.05$),且护理后结合组上述积分均低于西医组($P < 0.05$);2 组满意度分布及总满意率对比均可见统计学差异($P < 0.05$)。结论:在老年胸痹心痛病患者护理中应用中医辨证施护能够显著减轻症状,提升满意度。

关键词:中医辨证施护;老年人;胸痹心痛病;满意度

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 06-218-01

现代医学将胸痹心痛病命名为冠心病心绞痛,常应用西医普通的护理模式对其进行干预,虽然有一定成效但是对临床症状的控制效果不理想,且患者的满意度不佳。中医辨证施护提倡根据患者的中医证型实施不同的护理干预,更有针对性[1]。鉴于此,本研究特对老年胸痹心痛病患者引入中医辨证施护服务,并将其效果与西医普通护理展开对比,详情如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

将医院 2016 年 3 月-2017 年 6 月收治的 86 例老年胸痹心痛患者利用随机数字表分为西医组与结合组。西医组 43 例老年患者中共包含男性 25 例、女性 18 例,年龄 60-86 岁,平均(69.7±5.8)岁,基础疾病:高血压、糖尿病、高脂血症者分别有 26 例、20 例、13 例;西医组 43 例老年患者中共包含男性 23 例、女性 20 例,年龄 60-87 岁,平均(70.2±5.6)岁,基础疾病:高血压、糖尿病、高脂血症者分别有 25 例、19 例、14 例。组间基线资料经统计学处理发现具有良好的均衡性($P > 0.05$)。

1.2 方法

西医组均实施西医普通护理,包括观察病情、配合临床医生给予药物控制病情、协助患者进行运动锻炼、疏导负性情绪、指导日常生活注意事项等。

结合组均实施西医普通护理配合中医辨证施护,将患者分为寒凝心脉证、痰浊内阻证、心血瘀阻证、心气虚弱证和心肾阳虚证,并根据不同中医证型实施护理,①寒凝心脉证:将开痹通阳作为根本的护理原则,提醒患者注意保暖,鼓励使用温热的食物;②痰浊内阻证:将通阳豁痰作为护理原则,避免过多食用肥甘厚腻、辛辣刺激的食物,

提醒食用萝卜粥以化痰开窍,定时翻身拍背;③心血瘀阻证:疏导情志是护理的根本原则,中药需要热服,若胸痛严重则可给予中药熏蒸治疗,并准备速效救心丸以备不时之需;④心气虚弱证:将益气养阴、活血通络作为护理的原则,鼓励患者多食用补气养阴的食物,调护情志,并注意避免阳升风动;⑤心肾阳虚证:将温振心阳、补益阳气作为护理原则,鼓励患者多卧床休息,少食多餐,若有水肿症状则需要做好皮肤的保护措施避免发生褥疮。

1.3 观察指标

对比护理前后主症、次症中医证候积分和总积分变化,评价患者的满意度,主症、次症中医证候积分均根据《中药新药临床研究指导原则》评定,主症包括心前区憋闷疼痛、心悸气短、喘促,均在 0-6 分评定,次症包括暴躁易怒、面色苍白、唇甲青紫、心跳加快,均在 0-3 分评定,且总积分越高认为症状越严重;满意度参照卫生部颁布的满意度调查问卷分为非常满意、一般及不满意,前 2 项构成比总和记为总满意率。

1.4 统计学分析

借助 SPSS19.0 软件检验组间差异,利用其中的秩和、t、 χ^2 检验计量($\bar{x} \pm s$)和计数(%)资料, $P < 0.05$ 可认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 中医证候积分变化

结合组与西医组护理后主症、次症中医证候积分和总积分均明显低于护理前($P < 0.05$),且护理后结合组上述积分均低于西医组($P < 0.05$),见表 1。

表 1 护理前后中医证候积分变化($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	n	主症		t/P 值	次症		t/P 值	总积分		t/P 值
		护理前	护理后		护理前	护理后		护理前	护理后	
结合组	43	15.2 ± 2.1	3.0 ± 0.9	35.034/0.000	9.2 ± 1.3	2.2 ± 0.6	36.766/0.000	24.4 ± 3.5	5.2 ± 1.0	49.278/0.000
西医组	43	14.9 ± 2.0	6.5 ± 1.2	22.260/0.000	9.0 ± 1.1	4.5 ± 1.0	24.254/0.000	23.9 ± 3.7	11.0 ± 1.4	32.673/0.000
t 值		0.497	17.787	—	0.847	12.985	—	0.849	24.310	—
P 值		0.620	0.000	—	0.399	0.000	—	0.398	0.000	—

2.2 满意度评价

结合组非常满意、满意和不满意者分别有 40 例、2 例和 1 例,西医组分别有 29 例、7 例和 7 例,总满意率分别为 97.67%、83.72%。组间满意度分布秩和检验和总有效率对比差异均有统计学意义($Z=10.807$, $P=0.000$; $\chi^2=8.977$, $P=0.000$)。

3 讨论

胸痹心痛病是祖国医学中的病名,又被称为心痛,主要是由于正气亏虚、情志失调、饮食失节等原因导致的淤血、痰浊、寒凝、气滞引发心脉痹阻,导致胸中以及心前区发作性疼痛、憋闷[2]。普通西医护理在此类患者中应用虽然能够满足其基本需求,但是并不重视人体症状的变化机理,因而效果不佳。

本研究中结合组护理后症状积分和满意度均明显优于西医组,提示在老年胸痹心痛病患者中应用中医辨证施护能够显著控制症状,改善满意度。现代中医学认为[3],生命活动属于动态平衡过程,也就是人体的阴阳平衡,中医学将自然、人体以及各个组成部分之间的根本属性概括为阴阳,阴阳平衡是基础,且在此基础上人体才是健康的。据《素问·天气通天论》中显示,阴阳平衡才是精神抵达的条件,因此在中医护理中必须注重辨证施护,才能保证给予老年胸痹心痛病

患者切实有效的护理服务,减少并发症,提升对临床症状的控制作用。另一方面,将此类患者根据不同的病因和临床表现实施中医护理也更符合针对性、优质化的服务需求,因而作用效果更理想。

综上所述,建议在老年胸痹心痛病患者护理中实施中医辨证施护,不仅有助于减轻临床症状,还可积极提升满意度,借鉴与推广的价值均较高。

参考文献:

- [1]陈晓露. 中医辨证施护对胸痹患者的临床观察[J]. 四川中医, 2016,34(12):203-205.
- [2]赵萍仙, 孙玉华. 穴位贴敷加辨证施护对胸痹心痛护理观察[J]. 云南中医中药杂志, 2017, 38(5):97-98.
- [3]姚静松. 中医辨证施护在慢性心力衰竭患者护理中的应用及其对患者生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(18):2037-2039.