

火疗对心脏神经症的护理疗效观察

蔡朝霞 肖长江 杨文丽
湖南省中医药研究院附属医院 湖南长沙 410000

[摘要]目的 探讨火疗对心脏神经症的护理疗效。**方法** 将 48 例心脏神经症患者进行随机分成火疗观察组和对照组, 对照组采用传统药物治疗, 火疗观察组采用火疗法治疗。**结果** 火疗观察组疗效明显优于对照组。**结论** 火疗护理方法能有效改善心脏神经症患者症状, 提高患者生活质量, 并具有一定的安全性。

[关键词] 心脏神经症; 火疗护理法; 改善症状

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 02-009-02

心脏神经症^[1] 亦称为神经官能症, 是神经症的一种特殊类型, 以心悸、胸痛、气短、乏力为主要表现, 伴有其他神经症为特征, 是临床上常见的心血管疾病之一。多见于青壮年, 年龄 20 到 40 岁, 中老年人亦可发病, 女性较男性多见, 一般无器质性心脏病证据。目前西医治疗心脏神经症近期效果尚可, 但远期疗效则欠佳^[2]。本课题组通过观察火疗对心脏神经症各项症状指标的影响, 总结出火疗对心脏神经症的护理疗效, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 病例选择: 研究对象来源于我院住院与门诊患者, 纳入病例共 48 例, 均符合心脏神经症的中西医诊断, 将其随机分成火疗观察组和对照组, 其中男性 17 例, 女性 31 例, 年龄从 32 岁到 68 岁, 平均年龄 45 岁。

1.1.2 西医诊断标准^[3]: 具有心血管系统功能失调的症状, 加上全身性神经官能症的表现, 且经详细的全身和心血管系统方面检查证实并无器质性心脏病证据。

1.1.3 中医诊断标准, 符合《中医病证诊断疗效标准》^[4]。症见心悸、心中悸动不安、心慌或心前区不适、运动后或情绪激动时症状明显。胸痛心前区痛, 部位常不固定, 以左胸乳部或左乳下为多, 疼痛性质大多为一过性刺痛, 或刀割样疼痛, 或持续数小时甚至更长时间的隐痛, 一般体力活动中并无胸痛发作, 但在活动后或精神疲劳后, 甚至休息时可出现。胸闷气短患者主观上感到呼吸不畅, 浅短不规则, 憋闷, 气短, 平时常有叹息样呼吸, 但呼吸频率不增加; 有时发生在夜间, 发作时喜坐起或起床开窗深呼吸。

1.1.4 排除标准: 冠心病; 器质性精神障碍; 继发性 T 波改变; 年龄 > 70 岁或 < 18 岁; 电解质紊乱; 皮肤病及皮肤破损。

1.2 方法

1.2.1 火疗观察组 (A 组): 选取火疗部位为背部, 先用自配火龙液 (伸筋草、透骨草、红花、路路通、防风、苏木、五加皮、海桐皮、没药、白芷、牛膝等, 用 75% 的乙醇浸泡 20d 后使用) 涂抹于患者背部, 再用热水浸湿的火疗巾 3~4 层覆盖于患者背部, 然后再喷洒 95% 的酒精于火疗巾上, 将酒精点燃, 使局部温度升高, 以患者能耐受的温度为宜, 及时扑灭火焰, 重复以上方法 3~4 次, 然后将火龙液涂擦于火疗部位, 用保鲜膜裹住, 30min 后将保鲜膜取下并用干毛巾擦干, 嘱患者两小时内避风防寒。每天 1 次, 共治疗 7 次。

1.2.2 对照组 (B 组): 美托洛尔 12.5mg, 2 次 / d 口服; 营养神经: 维生素 B110mg, 3 次 / d, 口服, 维生素 C10mg, 3 次 / d, 口服, 谷维素 20mg, 3 次 / d 口服。

1.3 观察指标

观察指标根据中医症候诊断标准, 观察记录临床主要症状心悸气短、胸闷憋气、心前区隐痛、全身乏力、失眠多梦在治疗前后的程度变化, 每一症状分为重、中、轻、无四个级别, 采用数字积分法, 分别记 3 分, 2 分, 1 分, 0 分。症状严重且发作频繁者 3 分, 症状不重且发作不频繁者 2 分, 症状轻且间歇时间长者 1 分, 无症状者 0 分。

1.4 疗效判断

参照《中医内科疾病诊疗常规》^[5] 判定疗效。显效: 治疗后症状消失或频繁发作转为偶发, 积分改善大于 70%; 有效: 治疗后症状发作

频率较前减少, 积分改善大于 50%; 无效: 治疗前后积分改善小于 50%。

1.5 统计处理

统计分析采用 SPSS16.0 统计软件进行处理。

2 结果

2.1 两组对心脏神经症患者症状疗效对比

火疗观察组患者症状改善显效 16 例, 有效 6 例, 无效 2 例; 对照组患者症状改善显效 10 例, 有效 8 例, 无效 6 例。火疗观察组的患者症状改善明显优于对照组。

组别	例数	显效	有效	无效
治疗组	24	16	6	2
对照组	24	10	8	6

2.2 火疗法对安全性指标的观察

火疗对所有患者的血压、血糖、生化指标等常规指标均无明显影响, 在操作过程中未出现烧伤、烫伤等安全事故, 表明火疗对人体安全性较高。

3 讨论

根据心脏神经症出现一系列不适症状, 在祖国医学中其归属于“心悸”、“胸痹”、“郁证”、“脏躁”、“厥症”等症范畴。该病初起多因情绪刺激、劳累过度、情志不畅、忧虑过度等, 致心脾耗损, 肝肾亏虚, 肝气失达而成。中医对此病的认识最早源于《内经》。《内经》曰: “静则神藏, 躁则消亡”, 心主血而藏神, 心躁动不安则心气血阴阳亏虚, 心神失养则易动, 故见心悸胸闷等症。肝藏血喜达, 主魂。《血证论》云: “肝属木, 木气冲和条达, 不致遏郁, 则血脉得畅。”肝气郁结, 日久累及心脾, 致心脾两虚、心脉不畅, 气郁日久亦会化热伤阴。《素问玄机原病式·火类》所云: “水衰火旺而扰火之动也, 故心胸躁动。”临床常见心悸怔忡, 失眠多梦, 头晕, 耳鸣, 腰酸腿软, 咽干口燥, 舌红少苔, 脉沉弦细。《薛氏医案》云: “肝气通则心气和, 肝气滞则心气乏, 凡心脏得病必先调肝。”肝失疏泄, 气机郁滞, 则见胸闷、胸痛, 腹胀暖气, 肋肋胀痛、窜痛, 善太息, 情绪不宁等与心脏神经症相合的症状。肝主疏泄, 调情志而在志为魂, 肝气疏泄, 气血调畅, 则情志如常, 反之, 情志异常变化可破坏肝的疏泄功能。张仲景在《伤寒论》110 条: “胸满烦惊, 小便不利, 谵语, 一身尽重, 不可转侧者, 柴胡加龙骨牡蛎汤主之。”论述了本病的发病特点和治疗, 为探讨本病的临床治疗迈出了重要的一步。综上所述, 本病是一种气机逆乱之证, 气血瘀滞心胸为发病关键; 痰瘀交阻、郁火扰心为本病的病理演变过程; 气血亏虚、心神失养为本病最终结局。火疗法是利用乙醇点燃产生的温热作用与中药外部涂擦疗法的有机结合, 从而达到疏通经络气血的功用。火疗与药物作用于患部, 加温改善局部血液循环, 使药物直接渗入深部组织, 促进淋巴和血液的运行^[6], 具有快速调理和辅助调理疾病的神奇功效, 能够调理整个神经系统, 有效的激活体内细胞, 达到行气通经, 活血通络的作用。

综上所述, 火疗法注重整体观念, 重在调整机体内在功能状态, 恢复体内环境平衡与稳定, 且起效快, 操作方便, 副作用小, 能有效改善心脏神经症患者的症状, 提高患者的生活质量, 防止病情的进一步恶化。

[参考文献]

[1] 张育君. 现代心脏内科学 [M]. 第二版, 长沙: 湖南科学技术出版社, 2013: 13.

3 讨论

糖尿病周围神经病变的发病机制目前尚未完全弄清楚,临床认为该病可能与患者的代谢紊乱、血管病变、神经生长因子减少等因素存在相关性^[5]。糖尿病周围神经病变属于中医“痹症”、“麻木”,中医理论认为该证与消渴阴虚燥热病机存在密切的相关性,该证多累积脾、肾两脏,具有“久、顽、瘀、杂”的特点^[6]。低频脉冲穴位刺激疗法为中西医结合的一种治疗方法,其以皮肤作为介质,将定频率的脉冲电流输入患者体内^[7],从而改善机体生物电活动,同时依据中医治疗理论,选择脾、肾两经的穴位,可达到“化瘀通络、补肾健脾”之功,以达到治标的目的,再者直流电的电解作用可分解微量的组织蛋白,进而释放活性肽^[8],有利于促进小动脉的扩张,增加毛细管的通透性,改善受损部位的血液供应,有利于神经的再生,从而有效的改善糖尿病周围神经病变的临床症状和体征^[9-10]。本次研究发现,观察组患者的治疗效果和治愈后的临床症状、体征均明显优于对照组($P<0.05$),说明低频脉冲穴位刺激疗法可有效提高糖尿病周围神经病变的治疗效果,对于改善患者的临床症状和体征具有积极作用;同时两组患者治疗过程中均未见明显不良反应,进一步说明低频脉冲穴位刺激疗法安全性良好,值得推广应用。

【参考文献】

[1] 王英娜,于世家,刘庆阳,等.低频脉冲电刺激联合木丹

颗粒对糖尿病周围神经病变的疗效[J].现代生物医学进展,2016,16(8):1513-1516.

[2] 周卓宁,刘鹏,庞健丽,等.低频脉冲刺激穴位治疗糖尿病周围神经病变 42 例临床观察[J].中医杂志,2015,56(10):859-862.

[3] 中华中医药学会.糖尿病中医防治指南[M].北京:中国中医药出版社,2007:25-30.

[4] 郭慧,李树成,马氏.糖尿病周围神经病变的病因病机及证治探讨[J].新中医,2009,41(12):3-4.

[5] 中华中医药学会.糖尿病中医防治指南[M].北京:中国中医药出版社,2007:25-30.

[6] 邓向林,汪燕燕,党毓起,等.穴位贴敷联合针刺治疗糖尿病周围神经病变 150 例临床观察[J].宁夏医学杂志,2014,36(12):1225-1226.

[7] 唐建军.穴位注射治疗糖尿病周围神经病变 70 例疗效观察[J].青海医药杂志,2011,41(5):80-81.

[8] 张艺,严军,胡春平,等.滋脾通痹方联合经皮穴位电刺激治疗糖尿病周围神经病变临床研究[J].上海中医药杂志,2015,49(7):43-46.

[9] 庞国明,闫镛,朱璞,等.糖尿病周围神经病变中医诊疗规范初稿[J].中华中医药杂志,2010,25(2):260-264.

[10] 中华中医药学会.糖尿病周围神经病变中医防治指南[J].中国中医药现代远程教育,2011,22(9):119-121.

(上接第 9 页)

版社,2002:08

[2] 张凤巧,韩丽华.升陷汤治疗心脏神经症 32 例疗效观察[J].四川中医,2009,27(7):72.

[3] 陈灏珠.实用内科学[M].12 版,北京:人民卫生出版社,2007:1588-1590.

[4] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:89.

[5] 朱文锋.中医内科疾病诊断常规[M].长沙:湖南科学技术出版社,1999:11.

[6] 宋爱英,车瑛琦,佟颖.痹宁汤对急性痛风性关节炎的实验研究[J].中医药信息,2008,25(1):69-70.

(上接第 10 页)

对照组的 35.0% (14/40), 比较差异具有统计学意义 $P<0.05$ 。

3 讨论

在结肠镜检查过程中,部分患者的肠道虽然比较清洁,但是其结肠黏膜表面仍然覆盖有大量的泡沫,会导致内镜视野模糊,从而影响医师的内镜观察效果,十分容易造成结肠镜操作困难,从而导致微小病变的漏诊及并发症的发生,不利于临床诊治^[3]。二甲硅油散是一种无生理活性、安全无毒、稳定的表面活性去泡剂,其主要成分是二甲硅油^[4]。二甲硅油在于肠道内的泡沫接触之后,迅速降低泡沫的表面张力,使其破裂,从而使泡沫中的气体得以排出^[5]。从本次研究中可以看到,对于行结肠镜检查术诊治的患者,术前应用二甲硅油进行肠道准备能够使内镜观察视野更加清晰,并且对微小病变的检出数量显著增高。

综上所述,将二甲硅油应用于结肠镜检查术前准备中,可显著提

高患者的结肠肠腔清洁度,降低患者的结肠泡沫程度,能够为结肠镜检查术的实施提供一个更加清晰地视野,利于检出潜在病灶,提高内镜检查判断能力,应用效果显著。

【参考文献】

[1] 张海,余力群,方春华,等.二甲硅油散在结肠镜检查术准备中的作用研究[J].胃肠病学和肝病学杂志,2011,20(3):260-262.

[2] 武育卫,冯霞,彭贵勇,等.二甲硅油散在上消化道内镜检查中的作用[J].中华消化内镜杂志,2009,26(2):95-96.

[3] 刘希双,刘玉爱,尹晓燕,等.西甲硅油乳剂在结肠镜检查术中去除黏膜泡沫效果观察[J].中国药房,2009,20(26):2045-2046.

[4] 张海,余力群,方春华,等.二甲硅油散在结肠镜检查术前准备中的作用研究[J].胃肠病学和肝病学杂志,2011,20(3):260-262.

[5] 孔雪岩,石海燕,张玉,等.西甲硅油乳剂在无痛结肠镜检查术中祛泡效果观察[J].解放军医学院学报,2013,34(1):69-70.

(上接第 11 页)

风险评估及确定术后肌瘤复发的危险因素,首先预测高危复发群体,术前行仔细、充分的检查,了解肌瘤位置和子宫大小,采用高科技检测手段,如超声、核磁共振等,确定肌瘤大小、数目、位置等,制定切实可行的有效手术方案^[8]。对于年龄 ≥ 35 岁、肌瘤数目 ≥ 2 个、最大肌瘤直径 ≥ 10 厘米、子宫大小 ≥ 14 孕周的子宫肌瘤病患,进行腹腔镜在子宫肌瘤剔除术前告知病患及家属术后复发情况和再次手术的可能性。在易复发时段,坚持随访检查,确认复发后但未出现症状的病患,可再行观察,也可进行药物治疗。对于术后复发病患,临床医师及病患均无需有巨大心理负担,子宫肌瘤术后复发者治疗原则与原发肌瘤相同即可。

综上所述,年龄 ≥ 35 岁、肌瘤数目 ≥ 2 个、最大肌瘤直径 ≥ 10 厘米、子宫大小 ≥ 14 孕周均为腹腔镜下子宫肌瘤剔除术后复发的危险因素,在临床上应特别关注此类高危因素,可为制定术后复发预防措施提供依据。

【参考文献】

[1] 李嘉凌.子宫肌瘤剔除术后复发的相关危险因素分析[J].当代

医学,2013,19(5):44-45.

[2] 王伟,林乐千,郝敏,等.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术后复发及相关因素分析[J].中国实用妇科与产科杂志,2016,32(11):1112-1116.

[3] 郭艳,郭宏,郝国栋.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术后复发相关危险因素的临床分析[J].当代医学,2011,17(17):116-117.

[4] 李瑞娟,刘清华,潘德超,等.腹腔镜多发性子宫肌瘤剔除术后生育状况及相关影响因素分析[J].医学临床研究,2015,32(12):2449-2451.

[5] 李萍.子宫肌瘤剔除术后复发相关危险因素分析[J].中国肿瘤临床与康复,2014,21(1):50-52.

[6] 雷杨柳.子宫肌瘤剔除术后复发的相关因素分析[J].中国医药指南,2014,12(10):38-40.

[7] 曾翠蓉.子宫肌瘤剔除术后复发的相关危险因素观察[J].中国现代药物应用,2015,9(11):24-25.

[8] 江飞云,倪观太.子宫肌瘤剔除术后复发的相关危险因素分析[J].安徽医学,2016,37(8):1002-1005.