



• 临床护理 •

# 肺心病急性发作期痰热郁肺证的中西医结合治疗与护理体会

何玉莲 (江华瑶族自治县民族中医院 湖南永州 425500)

**摘要:** **目的** 探究肺心病急性发作期痰热郁肺证的中西医结合疗效,并总结护理体会。**方法** 选取我科在 2016 年 5 月—2017 年 5 月收治的 88 例肺心病急性发作期痰热郁肺证患者,采用抽签法分为两组,实验组与参照组各 44 例;两组患者均予以中西医结合治疗,参照组治疗期间予以常规护理,实验组治疗期间予以优质护理,较比二组患者的康复情况。**结果** 实验组患者症状积分、肺功能指标 FEV1% 的改善程度均优于参照组,实验组的护理满意度评分也显著高于参照组,两组数据比较有显著性差异 ( $P<0.05$ )。**结论** 为肺心病急性发作期痰热郁肺证患者采取中西医结合治疗的同时,配合中医内科的优质护理干预,对病情好转及康复具有重要意义,还可使患者对我科的护理服务更加满意,值得推广。

**关键词:** 肺心病 痰热郁肺证 中西医结合治疗 优质护理 肺功能

**中图分类号:** R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 03-294-02

肺心病的称为肺源性心脏病,是一种比较常见的呼吸系统疾病,在中医里属于“肺胀”、“心悸”等范畴<sup>[1]</sup>。该病具有迁延不愈、反复发作的特点,患者是以胸部憋闷、喘息、咳嗽、多痰等为主要表现,病情严重者会出现呼吸衰竭或心力衰竭,危及其生命安全。为使痰热郁肺证肺心病患者的病情得到有效好转、康复,我院主张在其急性发作期予以中西医结合治疗,并在治疗期间配合中医内科的优质护理干预,已经获得令人满意的临床效果,现将研究过程及相关数据整理如下:

## 1 一般资料及方法

### 1.1 一般资料数据

选取我科在 2016 年 5 月—2017 年 5 月收治肺心病急性发作期痰热郁肺证患者作为本次研究对象,共计 88 例,均符合《呼吸病学·喘证》有关肺心病的诊断标准<sup>[2]</sup>。其中有 48 例为男性,40 例为女性;最高年龄者为 75 岁,最低年龄者为 44 岁,平均 (60.2±4.6) 岁。采用抽签法分为两组,实验组与参照组各 44 例。对两组数据进行分析,  $P>0.05$  无统计学意义。

### 1.2 方法

1.2.1 治疗方法:所有患者均予以中西医结合治疗,西医方面包括平喘、止咳、强心、利尿、抗感染、纠正酸碱失衡、维持水电解质平衡等基础治疗;中医方面予以清热肃肺、化痰止咳治疗,所用药物为自拟腥草化痰汤,取鱼腥草 30g,桑白皮、知母、全瓜蒌各 15g,黄芩、杏仁、地龙各 12g,川贝母、桔梗、橘红各 9g,炙甘草 6g。以上,每日一剂,以水煎汁后经口服或鼻饲给药,2—3 次/d,共治疗 2—3 周。

1.2.2 护理方法:参照组患者在治疗期间仅予以常规护理,如体征监测、用药指导、营养支持等;实验组在治疗期间则予以中医内科的优质护理干预,如下:(1)情志干预:患者在急性发作期,常存不良情绪或消极心理,不能很好的配合治疗与护理。护理人员要对其情志、心理状态加以重视,主动、热情地与患者交流,鼓励其以积极的心态面对疾病,并强调中医疗法的安全性及中医护理的优势。(2)起居护理:病室要保持整洁、安静、光线适中,将室内温度控制在 21—25℃,湿度以 50%—60% 为宜。患者在急性发作期,要保持绝对卧床休息,护理人员要勤加帮助患者翻身,预防压疮。待病情稳定、好转后,可逐渐取半卧位或坐位。每日要为患者做好口腔护理,在咯痰后、餐后使用生理盐水漱口,预防口腔感染。床铺要平整、松软、无杂屑,选择棉质、宽松的衣物,以提高其舒适感。大小便后,要做好清洁护理。(3)气道管理:为患者予以持续低流量吸氧,加温湿化后为其经鼻导管持续吸入,氧气浓度以 25%—30% 为宜,流量控制在 1—2L/min;每天的吸氧时间为 15—20h,这样可使患者的肺动脉压下降,对改善缺氧症状有一定帮助<sup>[3]</sup>。遵医嘱嘱为患者使用止咳、化痰药物,多进行拍背排痰,必要时行气管插管或气管切开术,以解除呼吸道阻塞症状。在吸痰时,要对患者的心率、面色等进行严密观察,一旦出现发绀情况,要立即停止操作。(4)饮食干预:对于无法进食患者,要予以适当的营养支持;可以进食后,饮食要保持清淡、

营养、易消化,可吃一些鸡蛋、牛奶、豆类等食物;鼓励患者吃一些梨子、萝卜、枇杷等,可起到一定的清热化痰、止咳平喘之效。禁止食用辛辣等刺激性食物,以免引发更为严重的咳嗽症状。该类患者心肺功能较差,要控制钠的摄入量,并要求患者戒烟戒酒。

### 1.3 评价指标

症状积分:参考《中医病症诊断疗效标准》,在患者入院时、2 周后分别对患者的症状进行评价。以咳嗽、咯痰、气短、喘息为主症状,按照无症状、轻度、中度、重度来记分,分别记予 0 分、2 分、4 分、6 分;以食欲减退、腹胀、自汗、神疲乏力为次症状,按照无症状、轻度、中度、重度来记分,分别记予 0 分、1 分、2 分、3 分;总积分范围为 0—36 分,分数越低表示患者的病情好转越明显。

肺功能指标:FEV1% (一秒钟用力呼气容积),即一秒钟用力呼气量与用力潮气量预计值的比值。

护理满意度评分:出院时,由患者对我科的护理服务做出评价,评分范围为 0—100 分,分数越高说明患者越满意度。

### 1.4 统计学方法

采用统计软件 SPSS22.0 对研究中所出现的数据进行分析、检验,计量资料 ( $\bar{x} \pm s$ ) 的比较结果行  $t$  值检验;计数资料 ( $n, \%$ ) 的比较结果行  $\chi^2$  值检验;当  $P<0.05$  时说明比较差异存在统计学意义。

## 2 研究结果

### 2.1 二组患者的症状总积分、肺功能指标对比

入院时,两组症状总积分、肺功能指标对比无差异,  $P>0.05$ ; 2 周后,实验组均显著优于参照组,组间比较  $P<0.05$ ; 见表 1。

表 1: 二组患者的症状总积分、肺功能指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 |      | 症状总积分                 | FEV1%                  |
|-----|----|------|-----------------------|------------------------|
| 实验组 | 44 | 入院时  | 33.7±1.6              | 54.3±1.2               |
|     |    | 2 周后 | 7.1±0.8 <sup>ab</sup> | 67.1±1.5 <sup>ab</sup> |
| 参照组 | 44 | 入院时  | 33.6±1.4              | 54.0±1.4               |
|     |    | 2 周后 | 12.0±1.0 <sup>a</sup> | 60.7±1.8 <sup>a</sup>  |

注: a 表示与入院时对比  $P<0.05$ , b 表示与参照组对比  $P<0.05$ 。

### 2.2 二组患者的护理满意度评分对比

调查结果显示,实验组患者的护理满意度评分为 (96.8±1.1) 分,参照组为 (85.6±3.5) 分,两组比较  $P<0.05$ 。

## 3 护理体会

肺心病患者在急性发作期时的病情较为危急,预后较差,对于痰热郁肺证者,咳嗽、咯痰、胸闷是其主要症状表现,还易并发呼吸衰竭,使其临床治疗及护理也更具难度<sup>[4-5]</sup>。我院主张为其采取中西医结合治疗,并配合优质护理措施,以促使患者病情好转。为患者所用的自拟腥草化痰汤,具有良好的清热化痰、止咳、平喘功效,更加适用于痰热郁肺证者。优质护理是以患者为中心,一切护理从患者利益出发,更加注重其身心感受;文中主要是从情志护理、起居护理、气道护理、

(下转第 298 页)



时告知医生换药,注意要严格执行无菌操作,术后早期伤口出现渗出,可暂行关节制动,观察渗液持续时间、渗液颜色和性状同时配合红外线照射,术后早期,可适当抬高患肢,鼓励患者做踝泵、股四头肌等长收缩运动,促进血液回流,减轻肿胀。

### 3.5 康复护理

膝关节的功能主要体现在维持膝关节屈伸运动,而这种功能充分体现在关节的活动度与股四头肌、腘绳肌的肌力。伤口愈合不良的患者,由于伤口愈合慢,膝关节屈伸功能锻炼大多数被延误,本研究 10 例有 5 例出现伸直受限,屈曲不超过 60 度,住院期间,依据患者伤口的愈合情况,和主管医生沟通,鼓励患者压腿拉伸,每日三次,每次十五分钟,恢复膝关节伸直功能,佩戴支具伸直位下地站立及步态训练,依据伤口张力的情况,指导患者行膝关节屈曲锻炼,及股四头肌肌力锻炼,因人制宜,制动个体化的功能锻炼方案。适当的康复训练可促进血液循环,有利于患肢术后肿胀的消退,防止关节挛缩和粘连,改善关节功能。膝部充血、肿胀、张力性水泡出现均应减少屈曲活动度,必要时给予支具固定膝关节制动。

### 4 讨论

随着护理事业的发展,护理专科化、精细化发展已经成为临床实践的方向<sup>[2]</sup>。人工全膝关节置换术后伤口愈合不良虽然发生率低,但一旦发生其后果是灾难性的。对此类患者的护理重点是患肢伤口的观察。认真细致地观察患肢肿胀情况、术后伤口引流量、皮下斑痕的变化、伤口痂皮以及伤口渗出情况,加强与主管医生的沟通,早期分析原因,积极采取应对措施,才能促进伤口早日愈合。同时要抓住细节,结合我科经验与既往文献<sup>[3]</sup>,本研究在心理护理范畴,精细化地针对患者对于置换术后伤口愈合不良患者情绪低落,有时甚至附有惧怕、恐慌的心理,采取介绍既往成功经验、疏导心理顾虑,恢复患者治疗

信心,避免了患者对于治疗方案的抗拒,证明是有效的护理方案。其次,本专科为中医正骨专科,因此针对置换术后伤口愈合不良的患者,本研究采取具有中医特色的“辨证施护”,如针对术后长期卧床排便困难的患者施行腹部艾灸、按摩促进肠蠕动,中医对于伤口愈合不良的患者多辨证为气血失调,经络阻滞,瘀血停留<sup>[4]</sup>,本研究予贴敷相应膝关节对应耳穴、中药等方法予消肿化瘀,促进伤口生长。此外,重视患者的心理变化,加强饮食指导及相关基础疾病的调控,尤其是对于合并很多内科疾病及以前有过类似手术病史的患者,成功案例的鼓励往往能争取患者内心及行动上的积极配合。对于膝关节置换的患者,精细化、个体化的专科护理对伤口的愈合有很大的促进作用,不仅有助于患者康复,也能降低不良事件及并发症的发生率,可谓必不可少的环节。

由于膝关节置换术后伤口不愈合的发生率低,本研究纳入病例较少且为回顾性研究,拟在此研究基础上,进一步开展多中心的相关前瞻性研究,力求进一步发展对伤口愈合不良的精细化专科护理工作。

### 参考文献

- [1] 佟刚,赵鉴非,戴军,等.采用二期翻修置换治疗 TKA 术后膝关节假体周围感染[J].中国骨与关节损伤杂志,2013,28(4):317-319.
- [2] 孙振辉,孙云波,曹建刚.人工全膝关节置换术后伤口并发症的原因分析和临床处理[J].中国修复重建外科杂志,2009,23(6):644-647.
- [3] 钱彩侠,吴丽萍.人工全膝关节置换术后伤口愈合不良的护理配合[J].当代护士,2014,4(4):43-45.
- [4] 游戎己,林晓毅,袁华澄.膝关节置换术后切口愈合不良的临床研究[J].中国骨与关节损伤杂志,2014,24(4):391-392.

(上接第 294 页)

饮食指导几个方面着手,为患者提供更为细致、全面、优势的护理服务。此次研究中,对 88 例患者进行分组研究,两组均予以中西医结合治疗,不同的是,实验组予以优质护理干预,参照组予以常规护理,结果显示实验组患者症候积分、肺功能指标 FEV1% 的改善程度均优于参照组,实验组的护理满意度评分也显著高于参照组,组间比较  $P < 0.05$ ;从可见中医内科优质护理服务在该类患者接受中西医结合治疗中所起到的作用效果。

综上所述,肺心病急性发作期痰热郁肺证患者接受中西医结合治疗时,配合中医内科的优质护理干预,有助于患者病情康复,值得推广。

### 参考文献

- [1] 吴寿荣,刘光金,卢丽蓉等.肺心病急性加重期患者血液流变学及凝血功能指标监测的临床意义[J].标记免疫分析与临床,2017,24(8):905-907.
- [2] 蒲秀萍.肺心病急性发作期痰热郁肺证的中西医结合治疗与护理[J].临床医药文献电子杂志,2015(22):4545-4546.
- [3] 李金兰.心理干预对肺心病患者负性情绪及生活质量的影响[J].中国实用护理杂志,2012,28(27):7-8.
- [4] 杨柳.补肺正气汤与穴位贴敷联合常规疗法治疗肺气虚型肺心病临床研究[J].国际中医中药杂志,2017,39(9):794-797.
- [5] 刘艳丽.护理干预对老年肺心病患者不良心理及生活质量的影响研究[J].河北医药,2013,35(1):157-158.

(上接第 295 页)

社会功能、物质生活四个维度,均为百分制,分数越高说明生活质量越好<sup>[2]</sup>。

### 5 结果

研究组在生活满意度和疾病知识了解率上分别为 96% (48/50) 和 92% (46/50);对照组观察指标依次为 76% (38/50) 和 86% (43/50)。由此可见,两组患者差别较大,且数据有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 6 结论

随着社会经济的发展和物质生活水平的提高,人们对于健康的重视也在逐渐提升。这就对临床护理工作提出了更高的要求。为了最大

化的满足患者的需求,除了对患者实施相关治疗手段以外,优质护理显得格外重要。目前,我院针对乳腺癌术后患者实施优质护理取得了较高的反响。针对乳腺癌术后患者制定个体化优质护理服务,从生理、心理、生活、精神以及安全等方面加以照顾,可提高病人存质量,同时推动医学事业的发展。

### 参考文献

- [1] 刘燕辉.优质护理服务在产科护理过程中应用的成效分析[J].中国民康医学,2013,25(6):96-97.
- [2] 陈化倩.妇产科护理中优质护理服务的应用效果分析[J].中国保健营养,2017,27(4):234-235.

(上接第 296 页)

综上所述,不同职称、不同学历的护士重症护理思维能力不同,因此,想要提高护理人员的质量水平要根据护理人员的自身情况,为其制定相应的护理措施。

### 参考文献

- [1] 宗海燕,熊丹.不同层次护士重症护理思维能力的评估与管

理对策[J].医学信息,2015,(24):202-203.

- [2] 魏丹.不同层次护士重症护理思维能力的评估与管理对策[J].当代医学,2017,23(1):160-161.

[3] Huang Xiqing. [J]. evaluation and Management Countermeasures of critical nursing thinking ability of nurses at different levels of Health (Late Edition), 2017,11 (7): 220-221.