

中医情志护理干预在中风合并抑郁症患者中的效果观察

莫文波

长沙市第四医院 湖南长沙 410006

[摘要] 目的 以我院 2014 年 1 月至 2016 年 6 月期间住院治疗 200 例患者为研究对象, 随机分成观察组与对照组进行研究。对照组给予常规综合护理干预, 观察组给予中医情志护理干预。对比 2 组患者的疗效情况。**结果** 护理干预后观察组患者的治疗总有效率 (96.0%) 显著高于对照组 (84.0%), 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 中医情志护理干预在中风合并抑郁症患者中具有显著的临床效果。

[关键词] 中医情志; 护理干预; 中风; 抑郁症; 疗效

[中图分类号] R248

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 02-329-01

中风会对患者的身体健康和生活质量产生较大的不良影响, 在恢复期患者容易出现焦虑、抑郁等精神心理障碍^[1], 对患者的治疗具有不良影响。本次研究分析了中医情志护理干预在中风合并抑郁症患者中的临床疗效, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从 2014 年 1 月至 2016 年 6 月期间, 在我院住院治疗的中风患者中随机抽取 200 例, 作为研究对象。患者均经过 CT 或 MRI 诊断, 确诊为中风; 汉密顿量表评分超过 20 分。患者的病情稳定, 对本次研究知情, 并签署知情同意书。排除标准: 老年患者; 合并有呼吸衰竭、心力衰竭者; 严重精神障碍者; 器质性抑郁; 反应性抑郁等。按照随机的方式将患者分成 2 组, 其中对照组有 100 例, 男 49 例, 女 51 例, 年龄 46-65 岁, 平均 (58.5±5.8) 岁; 观察组 100 例, 男 50 例, 女 50 例, 年龄 46-65 岁, 平均 (57.7±5.6) 岁。两组患者的基本资料差异无统计学意义 ($p > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组给予常规综合护理干预。内容如下: ①生活护理干预: 保持病房环境安静整洁、温度和湿度适宜, 避免强光刺激。给予咳嗽护理、口腔护理、皮肤与会阴护理。给予体位和翻身护理, 防止出现压疮。②观察患者病情: 密切观察患者的各项生命体征, 以及呼吸、汗出、舌象、面色、脉象等。观察睡眠、情绪变化, 预防极端行为。③饮食护理: 给予清淡、易消化的低盐饮食, 禁止食用辛辣、肥甘、刺激性食物。④给予用药指导: 引导患者按时、按量用药, 避免造成呛咳或误吸。⑤康复护理: 在患者的急性期过去后, 应尽早给予语言、运动康复训练, 配合患者的针灸、推拿、理疗等措施, 促进患者早日康复。

观察组给予中医情志护理干预。内容如下: 增加与患者和家属的沟通, 耐心解释患者的病情、临床治疗以及康复训练的作用和重要性。鼓励患者多与家人或朋友进行交流, 诉说自身的感受。护理人员要深入了解患者的心理状态和情绪变化, 给患者心理支持。针对病人或家属的问题, 应耐心解答。鼓励家属多鼓励患者, 给予患者心理上的支持, 帮助患者树立战胜疾病的信心和勇气。给予患者音乐疗法, 帮助患者保持心情舒畅。指导患者转移注意力, 帮助患者转移不良心理情绪。给予患者暗示疗法, 通过语言、情绪、行为等给患者按时, 帮助患者树立战胜疾病的信心。

1.3 观察指标

对患者治疗前后的临床症状、体征进行观察, 并用汉密尔顿 (HAMD) 抑郁量表评价患者的抑郁情况。

1.4 评价标准

对患者进行为期 6 个月的随访, 根据患者的汉密尔顿 (HAMD) 抑郁量表评分, 判断其临床疗效。痊愈: 临床症状、体征消失, HAMD 评分减少 90% 或以上; 显效: 症状、体征改善, HAMD 评分减少 70%-

89%; 好转: 症状、体征好转, HAMD 评分减少 30%-69%; 无效: 症状、体征好转, HAMD 评分减少不足 30% 或增加。

1.5 统计学方法

本次研究的数据采用 spss19.0 统计学软件进行处理, 计数资料用 % 表示, 用 χ^2 检验; 若 $p < 0.05$, 则差异具有统计学意义。

2 结果

护理干预后, 观察组患者的治疗总有效率 (96.0%) 显著高于对照组 (84.0%), 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。详见表 1。

表 1: 2 组患者的治疗临床效果比较

组别	例数	治愈	显效	好转	无效	总有效率
观察组	100	32	49	19	4	96.0%
对照组	100	16	20	46	16	84.0%

3 讨论

目前, 临床医学对于中风合并抑郁症的发病机制尚没有明确的说明, 较多的研究人员认为该疾病是都中因素共同作用的结果, 其中神经生物学和社会心理学是主要的因素。在针对中风患者的临床治疗中, 患者的肢体损伤恢复速度较快, 但患者会出现不同程度的抑郁症状^[2]。而患者的抑郁状态会延缓神经功能缺损恢复, 甚至导致患者劳动力丧失, 增加其发生脑血管病的风险。因此, 中风在临床上也具有致残率较高和病死率。由此可见, 对抑郁症的治疗已经称为中风临床治疗的一项重要内容, 对患者的生活质量和神经功能的恢复均有着重大影响。

中医认为中风合并抑郁症属于“中风后郁病”的范畴。并认为, 该疾病与患者的心、肝、脑、肾等均有着密切的关系。阴阳气血失调, 肝失疏泄, 心神失养等是该疾病的主要病机^[3-4]。《临证指南医案》指出“郁证全在病者能移情易性”, 提出精神护理对患者的郁病治疗具有重要临床作用。本研究对观察组患者次啊用中医情志护理干预, 采用了音乐疗法, 以及患者情志相胜疗法。而对照组仅给予常规的综合护理干预。结果发现观察组患者的总有效率显著更高。

综上所述, 中医情志护理干预在中风合并抑郁症的临床治疗中, 疗效显著, 有助于促进患者抑郁等不良情绪的改善, 提高患者的生活质量, 促使患者主动配合治疗, 值得进行推广应用。

[参考文献]

- [1] 黄艳荣. 中医情志护理路径干预对中风患者的影响评价 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, (19):117-119.
- [2] 章日红, 李丽香, 阙建梅. 中医情志护理联合耳穴压豆干预中风后抑郁疗效观察 [J]. 新中医, 2016, (10):202-204.
- [3] 冯凤, 李平, 牟善芳, 张艳秋, 崔霞, 孔立. 中医情志护理路径干预对中风患者负面情绪的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2014, (19):13-15.
- [4] 何春丽, 陆璐, 雷渊秀. 中医情志护理在中风合并抑郁症护理中的应用 [J]. 中医药导报, 2014, (04):145-146.
- [4] 吴俊华. 临床护理路径联合中医辨证施护的整体化护理对膝关节骨关节炎的效果 [J]. 中医临床研究, 2014, (07):143-144.
- [5] 夏爱民, 彭小玉, 王威, 仇湘中, 李剑英. 膝关节骨性关节炎中医护理规律聚类分析研究 [J]. 湖南中医杂志, 2015, (12):151-152.
- [6] 刘培芬. 评价中医临床护理路径在膝关节骨性关节炎治疗中的实施与效果 [J]. 西藏医药, 2016, (04):85-86.

(上接第 328 页)
:135-138.

[2] 史江琴. 临床护理路径联合中医辨证施护的整体化护理对膝关节骨关节炎的效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, (88):257.

[3] 林辉霞. 综合护理技术治疗膝关节骨性关节炎临床应用研究 [J]. 中国医学创新, 2014, (02):85-87.