

• 护理研究 •

冠心病心绞痛中医护理中应用刮痧联合耳穴压豆法的效果观察

苏丽云

厦门市中医院 福建厦门 361000

【摘要】目的 探讨刮痧联合耳穴压豆法在冠心病心绞痛中医护理中的应用价值。**方法** 选取 94 例我院在 2015 年 12 月到 2017 年 12 月间收治的冠心病心绞痛患者进行研究, 按照入院顺序分成对照组和观察组, 分别实施常规护理和刮痧联合耳穴压豆法, 进行两组满意程度、发作次数、持续时间和并发症发生率的对比。**结果** 观察组满意程度得分高于对照组, 出现并发症的概率低于对照组, ($P < 0.05$); 观察组护理后发作次数少于对照组, 持续时间短于对照组, ($P < 0.05$)。**结论** 在冠心病心绞痛患者的中医护理中应用刮痧联合耳穴压豆法, 可提高患者满意度, 减轻疾病严重程度, 也可进行并发症的防范。

【关键词】 冠心病心绞痛; 中医护理; 刮痧; 耳穴压豆法; 并发症

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-7711 (2020) 12-109-02

心绞痛是常见且较为严重的心血管病变, 通常是由冠状动脉血供异常所致心肌暂时性、急性缺血缺氧引起的。疾病发作时, 以胸前区和胸骨后疼痛为主要症状, 疼痛呈压榨感和窒息感, 多在情绪变化、过度劳累、进食过量的状态下发病, 持续时间 3~5 分钟不等, 可经射血含服硝酸甘油的方式缓解^[1]。处理解决不当, 可诱发心律失常、心肌梗塞、心力衰竭等并发症, 严重时危及患者生命安全。中医学将冠心病心绞痛归为时疫户外循证两类, 需遵循实则泻之, 虚则补之的原则^[2]。刮痧和耳穴压豆法是独具中医特色的医疗手段, 可用于多种疾病的临床治疗。为此, 我院以收治的部分冠心病心绞痛患者为研究对象, 对刮痧联合耳穴压豆法作用进行如下探讨:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次实验研究对象为 94 例冠心病心绞痛患者, 研究时间为 2015 年 12 月到 2017 年 12 月, 根据入院次序分成各为 47 例的对照组和观察组。对照组 26 例男, 21 例女, 年龄 42~80 岁, 均值 (61.12 ± 1.28) 岁, 病程 2~10 年, 均值 (6.18 ± 0.54) 年; 观察组 23 例男, 24 例女, 年龄和病程为 40~79 岁和 1~12 年, 均值 (6.21 ± 0.56) 年。组间基线数据无差异 ($P > 0.05$), 可予以对比。

1.2 方法

对照组按照常规方式进行护理, 注重观察患者病情变化, 予以疾病相关知识讲解, 对患者负面情绪抑郁针对性疏导干预, 及时处理解决异常情况。观察组在护理中接受刮痧联合耳穴压豆法, 具体措施为:

1.2.1 刮痧

未出痧者, 每天需刮痧一次, 出痧者可在痧消退后予以刮痧疗法。先对心俞、肺俞和膈俞进行刮痧治疗, 随即对乳根、膻中、内关、通里、神门等位置进行刮痧治疗; 10 次为 1 一个疗程; 告知患者端坐在椅子上, 在背部和手部涂抹适量润滑剂, 依次刮背部、心俞、厥阴俞、郄门、内关、阴郄, 每个穴位各刮三分钟。

1.2.2 耳穴压豆法

取主穴心、肾、交感、神门和皮质下, 配穴脾、胃、肝、肾, 使用浓度为 75% 的酒精对耳廓进行消毒处理。将带有胶布的王不留行籽用镊子夹取置于相应的穴位, 各处穴位各按压 2 分钟, 直至有发热感; 告知患者避免揉压, 存在不适感应及时告知, 以免皮肤破损。

1.3 观察指标

参照院内自制问卷进行两组满意程度的判定, 问卷分值为 0~100 分之间, 分为态度、技巧、安全和水平四个维度共计二十个条目, 各个条目为 5 分, 得分越高, 提示患者越满意。

进行对照组和观察组护理前后每次发作持续时间和每周发作次数。

对比两组心力衰竭、心律失常、心肌梗死发生率。

1.4 统计学处理

采用软件 SPSS22.0, 计量资料 t 检验, 计数资料 χ^2 检验, $P < 0.05$ 提示数据有差异。

2 结果

2.1 两组满意程度对比

观察组满意程度得分高于对照组, 组间对比有差异 ($P < 0.05$), 如下表 1 所示。

表 1: 两组满意程度对比结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	态度	技巧	安全	水平	满意程度
对照组	47	18.16 ± 1.24	18.32 ± 0.82	18.20 ± 1.28	18.24 ± 1.18	75.18 ± 2.26
观察组	47	22.12 ± 1.18	22.26 ± 1.12	22.32 ± 0.96	22.60 ± 0.72	91.29 ± 1.99
t		15.860	19.459	17.653	21.624	36.677
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组护理前后心绞痛发作次数和持续时间对比

少于对照组, 每次发作持续时间短于对照组, 存在数据差异 ($P < 0.05$), 研究详情见下表 2。

对照组和观察组接受护理前疾病发作次数和持续时间一致性明显, 未产生统计学差异 ($P > 0.05$), 观察组护理后发作次数

表 2: 两组护理前后心绞痛发作次数和持续时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	发作次数 (次/周)		持续时间 (min)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	47	7.12 ± 0.56	4.78 ± 0.81	10.14 ± 1.28	6.32 ± 0.78
观察组	47	7.18 ± 0.48	2.34 ± 0.42	10.18 ± 1.21	4.15 ± 0.32
t		0.558	18.334	0.156	10.202
P		0.289	0.000	0.438	0.000

2.3 两组并发症发生率对比

(下转第 111 页)

表 2: 两组护理前后运动功能变化情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别 (n)	FCA		FMA	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=36)	35.47 ± 4.25	49.37 ± 3.58*	36.86 ± 4.36	48.29 ± 3.15*
观察组 (n=37)	35.16 ± 4.32	57.85 ± 3.47*	36.73 ± 4.27	56.69 ± 3.25*
t	0.309	10.277	0.129	11.209
P	0.379	0.002	0.449	0.001

注: * 与护理前比差异显著, $P < 0.05$ 。

3 讨论

脑出血是高血压常见且最严重的并发症之一, 高血压是该症状产生基础。高血压造成病人血管功能出现病理性改变, 降低血管壁强度及弹性, 导致血管出现局限性扩张, 形成微小脑动脉瘤, 患者过度劳累或情绪起伏较大时, 极易造成病变部位血管破裂, 造成脑出血。脑出血压迫中枢神经, 导致患者出现身体功能障碍, 包括肢体功能障碍、语言功能障碍、意识障碍等偏瘫症状, 造成患者残疾, 降低其日常生活能力^[2]。

前瞻性护理对护理人员具有较高要求, 该护理措施要求护理人员具有长远目光, 根据患者具体情况预见可能发生的病情变化、不良反应、并发症等, 在此基础上给予针对性护理措施, 以便降低相应情况发生^[3]。针对高血压脑出血偏瘫患者, 采用相应量表对患者相应功能进行评估, 根据评估结果预见病人治疗情况, 在治疗及护理目标的引导下制定促进患者功能恢复的护理措施, 主

要为肢体、语言等功能恢复训练, 以便达到促进患者临床恢复的目的。本研究结果显示, 观察组 Barthel 指数评分高于对照组 ($P < 0.05$), 说明, 采用前瞻性护理能有效提升病人日常生活能力; 观察组 FCA 评分、FMA 评分均高于对照组 ($P < 0.05$), 说明, 前瞻性护理在促进患者肢体等功能恢复方面作用显著。

综上所述, 给予高血压性脑出血偏瘫病人前瞻性护理, 能促进患者身体功能恢复, 提升其日常生活能力。

参考文献:

- [1] 王燕, 俞帆, 柏基香, 等. 高血压脑出血偏瘫患者的社区护理体会 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(045):160, 163.
- [2] 丁淑梅, 李芳. 高血压脑出血偏瘫患者运用早期护理干预对恢复的影响分析 [J]. 养生保健指南, 2017, 000(003):121-122.
- [3] 岳肖辉. 评价高血压脑出血偏瘫患者护理及早期肢体康复训练的效果 [J]. 健康之友, 2019, 000(023):242.

(上接第 108 页)

的提高, 机体伤口的恢复能力增强。通过对患者实施针对性的心理护理, 评估患者的心理状况, 给其进行了心理疏导, 提高了患者对治疗的信心, 从而更加积极的配合医务人员的治疗。通过对患者实施针对性的并发症护理, 避免了切口渗血、脱管等并发症的发生, 本次研究中只有一例患者出现了皮下气肿, 护理人员给予正确的处理后症状消失, 治疗效果得到了提升。本次研究结果还显示, 观察组疼痛症状得到了明显的缓解。

综上所述, 在对喉癌患者围术期护理的过程中, 实施针对性护理, 能够有效改善患者的疼痛症状, 减少并发症的发生, 建议推广使用。

参考文献:

- [1] 黄木兰, 陈丽燕, 陈秋夏, 等. 个性化护理对喉癌手术围术期患者疼痛程度的影响 [J]. 中华灾害救援医学, 2020, 8(05):288-290.
- [2] 陈晓芳, 肖红英, 尹媛. 加速康复外科在喉癌患者围术期护理中的应用 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2020, 27(05):69-71.

(上接第 109 页)

观察组出现并发症的概率低于对照组 ($P < 0.05$), 详情见下表 3。

表 3: 两组并发症发生率比较结果 [n(%)]

组别	例数	心力衰竭	心律失常	心肌梗死	并发症
对照组	47	4(8.51)	4(8.51)	3(6.38)	11(23.40)
观察组	47	2(4.26)	1(2.13)	0(0.00)	3(6.38)
χ^2					5.371
P					0.020

3 讨论

心绞痛是冠心病的主要类之一, 以胸部不适或发作性胸痛为典型症状, 它是心肌缺血在身体表面的反应, 可一日数次, 也可数日一次, 稍作休息或舌下含服硝酸甘油可缓解。有关研究显示^[3], 冠心病心绞痛以中老年群体为主要发病对象, 男性群体发病风险相对较高, 严重威胁现代人身心健康和生命安全。

常规护理手段个性化不足, 未能对患者具体症状表现予以针对性护理服务, 护理成效不佳。中医学将该疾病归为“胸痹”范畴, 护理治疗的过程中应遵循活血化瘀、通络止痛、行气通阳原则, 结合患者疾病分期选择相应的处理解决方案。刮痧指的是特制刮具在患者体表实施点、刮、叩击等手法, 使得表层皮肤出现瘀斑或刮痕, 目的在于排泄毒素。疏通经络、祛除疾病, 使得气血得运,

阴阳平衡。对心绞痛患者实施刮痧方案, 可对特定部位产生刺激, 使对应穴位处于充血状态, 能发挥疏经通络、祛除邪气、活血化瘀的作用, 可扶正祛邪、防病治病。耳穴压豆法即耳血贴压法, 可对耳部穴位进行刺激, 通过经络传导, 可奏宁心安神、行气止痛、维持机体平衡和防范疾病之效。王不留行可活血止痛, 对神经植物功能予以调节, 使得血管平滑肌处于松弛状态, 减少心肌耗氧量, 改善心肌血供与氧供情况, 以活血化碳、理气止痛^[4]。本文中研究结果显示, 观察组满意程度高于对照组, 发展次数和持续时间少于对照组, 出现并发症的概率低于对照组 ($P < 0.05$), 充分体现了刮痧联合耳穴压豆法的应用价值。

总之, 在冠心病心绞痛中医护理中实施刮痧联合耳穴压豆法, 可控制疾病发作, 对并发症有较好的防范作用, 推广应用价值高。

参考文献:

- [1] 杨月, 杨倩, 张敏. 耳穴压籽对心血瘀阻型冠心病不稳定型心绞痛的疗效观察 [J]. 中医药学报, 2017, 45(1):80-83.
- [2] 陈美琴. 中西医结合治疗与护理干预慢性稳定性心绞痛临床研究 [J]. 新中医, 2019, 51(2):80-83.
- [3] 徐欢. 耳穴压籽改善冠心病失眠患者睡眠质量的疗效观察 [J]. 湖北中医杂志, 2016, 38(5):54-55.
- [4] 王洪燕. 耳穴压豆在冠心病急性心绞痛患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(7):26-27.