

量,提高其护理满意度。此外,观察组静脉炎发生率、肢体功能恢复情况等明显优于对照组($P<0.05$),差异有统计学意义。同时,采用中药外敷、电针穴位治疗等,配合太极、八段锦等肢体功能锻炼,促进血液微循环,有效预防血瘀气滞,加快炎症吸收,促使患者尽快康复。

综上所述,对乳腺癌患者在围手术期加强中医整体护理,可有效改善患者的临床疗效,并改善其生活

质量,降低不良反应发生率,提高患者对护理的满意度,因此值得临床应用。

参考文献

- [1]张鸣飞.中医护理对乳腺癌患者不良情绪及化疗不良反应的影响[J].中医药导报,2013,8(13):62-63.
- [2]王永芳.应用中医护理路径对乳腺癌患者的影响[J].中外医学研究,2013,2(13):88-89.
- [3]刘江南.中医调护干预24例晚期乳腺癌术后化疗患者的生存质量研究[J].中国中医药现代远程教育,2012,7(16):54-55.

(本文编辑 张文娟 本文校对 汪巧玉 收稿日期 2015-01-06)

中医辨证施护在高血脂症患者中的应用效果分析

秦 琴

(江西省九江市中医院门诊部,九江 332000)

摘 要:目的 探讨中医辨证施护在高血脂患者中的应用效果。方法 选取我院自2012年4月—2013年4月间收治的高血脂患者128例作为研究对象,随机将其分为两组,即对照组患者64例,观察组患者64例,两组患者采用同样的治疗方法的同时对照组患者采用常规护理方法,观察组患者在常规护理的基础上采用中医辨证施护。对比两组患者在治疗之后的总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)含量变化。结果 采用中医辨证施护的患者其TC、TG、HDL-C、LDL-C的含量和采用常规护理的患者差异明显,两组数据对比差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。结论 采用中医辨证施护进行对高血脂患者的护理干预,能够很好地控制患者体内的血脂含量,同时还能够调节患者的抑郁和焦虑等负面情绪,促进药物治疗效果,因此非常值得在临床上大力推广应用。

关键词: 中医辨证施护;高血脂;护理

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2015.04.073

文章编号:1672-2779(2015)-04-0137-02

effect analysis to application of TCM Differentiation nursing in patients with hyperlipidemia

Qin Qin

(Outpatient department, Jiujiang city hospital of TCM, Jiujiang 332000, China)

Abstract Objective To investigate effect analysis to TCM Differentiation nursing in patients with hyperlipidemia. **Methods** 128 cases of patients with high blood cholesterol in our hospital from April 2012 to April 2013, were randomly divided into two groups. 64 patients in the control group, 64 patients in the observation group, two groups of patients were treated by the same way. while the control group were cared using conventional nursing;the observation group were cared with TCM differentiation nursing in routine care on the basis of conventional nursing. Comparing to total cholesterol (TC), triglyceride (TG), high density lipoprotein cholesterol (HDL-C), low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C) after treatment. The results observed in patientsThe content of TC, TG, HDL-C and LDL-C of control group statistically significant differences to the observation group, $P<0.05$. **Conclusion** TCM differentiation nursing care of patients with high blood cholesterol intervention can be well controlled lipid content of the patient's body, while also able to adjust the patient's depression and anxiety and other negative emotions, promote drug treatment, so it is worth in the clinical promote the application.

Keywords: TCM differentiation nursing; high cholesterol; nursing

高血脂是由于人体内脂肪运转和代谢出现异常,而引起血浆中的一种或者多种脂质高于平均水平的疾病。主要的检测指标为三酰甘油、总胆固醇等。高血脂比较容易发病于中老年人群,中年肥胖患者,大量抽烟喝酒的人群。高血脂如果不能进行及时有效的治疗,会出现头晕、胸闷气短、肢体麻木,严重者很可能导致冠心病、心绞痛、心肌梗死等病症,所以治疗过程中一定要配合适当的护理干预来促进治疗效果。本次研究中我们对比了常规护理和中医辨证施护两种护理方法的应用效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院自2012年4月—2013年4月间收治的高血脂患者128例作为研究对象,随机将其分为两组。即对照组患者64例,采用常规护理方法,其中男性患者39例,女性患者25例;年龄分布在47~73岁,平均年龄为(53.8±3.4)岁;病程在2~12年,平均病程为(6.4±1.6)年;体重在63.4~98.2 kg,平均体重为(83.3±1.4) kg。观察组患者64例,其中男性

患者35例,女性患者29例;年龄分布在52~76岁,平均年龄为(54.2±3.5)岁;病程在1~10年,平均病程为(5.8±1.2)年;体重在65.8~101.3 kg,平均体重为(87.3±1.5) kg。两组患者的一般资料如性别、年龄、病程、体重等差异不具有统计学意义, $P>0.05$ 。

1.2 排除和纳入标准 排除标准:具有冠心病、高血压、糖尿病、肝、肾、肺、心等重要脏器功能障碍性疾病。

纳入标准:患者的总胆固醇含量 ≥ 6.22 mmol/L;血液三酰甘油的含量 ≥ 2.26 mmol/L;患者血液中的高密度脂蛋白含量 ≤ 1.04 mmol/L;或者低密度脂蛋白含量 ≥ 4.14 mmol/L。

1.3 护理方法 对照组常规护理。1) 心理护理。护理时应该多倾听,适时地进行开导,在护理的过程中应该表现出来对于老年患者的尊敬,在安慰和劝导的同时还要多加锻炼;对于中年患者来说工作和生活压力较大,思想和认识比较成熟,所以应该将病情和治疗的详细情况作以告知,让他们以正确的态度去面对,同时讲解治疗方法和药物的优点,增强他们治愈的信心,

同时向他们举一些因不能坚持治疗而导致的严重后果等。2) 饮食护理。在食物的搭配上尽量选择含胆固醇低的食物, 比如新鲜蔬菜和豆类食物。食物的类型主要以蒸煮为主, 少食甜食等; 同时患者在治疗过程应该戒烟禁酒。资料显示吸烟患者患冠心病的几率比不吸烟者高2~6倍, 长期饮酒也会导致体内的胆固醇升高^[1]。3) 控制体重。高血脂患者通常会伴有肥胖症, 所以应该为患者制定一个科学合理的减肥计划, 每个月的减肥目标在1~2斤左右, 在实施减肥控制体重期间, 饮食的搭配中应该有足够的蛋白质。4) 体育锻炼。适量的体育运动能够使患者身体的热能进行消耗, 加快体内新陈代谢, 增强体内的脂蛋白酶的活性, 从而更加利于甘油三酯的分解, 在运动锻炼的同时要严格控制时间和运动量, 避免过度疲劳。5) 遵医嘱定时服用药物。一定要按时按量地服用降血脂药物, 服用药物之后观测患者的不良反应情况, 若有异常应立即进行处理。

观察组中医辨证护理。1) 痰湿内阻的辨证护理, 本组患者中痰湿内阻型23例, 患者多过于肥胖, 伴有胸脘痞闷、头晕胀痛之症, 甚则身沉肢重, 倦怠乏力, 舌色淡、苔白滑腻等。此为胃失和降之症, 护理时应以化痰祛湿, 和胃降逆为主, 可服用温胆汤调理; 饮食方面应该宜清淡化痰, 忌生冷、甜黏、肥腻的食物, 防止湿气增加导致痰多, 比如薏米红豆粥等。2) 肝胆郁滞的辨证护理, 本组患者中肝胆郁滞的患者15例, 患者的常见表现为心绪不宁, 抑郁寡欢, 临床表现为胸闷、腹部胀痛、嗝气、胃部反酸, 女性患者有乳胀腹痛、月经不调等症, 舌色淡、舌苔薄而白。肝藏血主疏泄, 因此具有调节心情、调畅气机之效。在护理时应该选用柴胡舒肝散、四物加减汤进行服用, 从而达到疏肝理气的效果^[2]; 另外多组织愉悦身心的活动, 多增加体育锻炼, 加快肝郁气滞的消散。3) 肝肾阴虚的辨证护理, 本组患者中肝肾阴虚的有13例, 肝肾阴虚患者多见于体态消瘦的患者, 主要的临床症状有头晕头痛、口干舌燥、失眠健忘、肢体麻木等。肾主水藏精, 为人阴阳之本, 人到中老年肝肾阴虚, 在护理上应注意, 保持良好的作息习惯, 避免熬夜; 禁食有刺激性的食物, 可食山药、韭菜、枸杞子等; 多参加户外活动, 护士应该帮助患者缓解心理压力。4) 脾肾阳虚的辨证护理, 本组患者中脾肾阳虚有13例, 脾肾阳虚患者多形体肥硕, 临床症状表现在头晕头昏, 手足冰凉, 怕冷阳痿滑精, 脉象沉细, 舌色淡体胖, 该症主要以肾脾阳虚为本, 痰湿为标, 故在护理时应做到温肾固脾, 标本兼治化痰湿之邪^[3]。因此在饮食上应该多食羊肉、淡菜、肉桂等性温、同时又有补益肾阳的食物, 少食性寒的食物; 必要时可以煎服巴戟天、仙茅、阳起石、枸杞子等中药。

1.4 统计学方法 采用SPSS17.0统计学软件对本次研究数据进行统计分析, 组间的计量资料采用 t 检验, 计量

资料标准差采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

两组患者在接受护理服务之后, 患者的TC、TG、HDL-C、LDL-C的含量较护理前均有所变化, 对比差异具有统计学意义, $P < 0.05$; 观察组和对照组患者在实施不同的护理方式之后, 高血脂的各项数据均有所变化, 差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。详见表1。

表1 两组患者护理前后的各项指标的对比 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	例数	时间	TC	TG	HDL-C	LDL-C
观察组	64	护理前	7.31 ± 1.58	2.02 ± 0.36	1.63 ± 0.2	3.54 ± 1.22
		护理后	5.02 ± 1.08*	1.60 ± 0.07*	1.41 ± 0.36	2.85 ± 0.27*
对照组	64	护理前	7.32 ± 1.57	2.01 ± 0.33	1.72 ± 0.24	3.52 ± 1.20
		护理后	6.38 ± 1.09*	1.76 ± 0.55*	1.45 ± 0.25*	3.02 ± 1.01

注: *表示组间对比差异具有统计学意义, $P < 0.05$

3 讨论

所谓的辨证就是通过中医诊疗的望闻问切了解患者情况, 然后根据了解的内容进行分析, 找出病因, 进而判断出患者的病症, 最后总结出结果, 在治疗的过程中进行相应的护理。因此辨证是实施护理的前提, 而护理是施护的方法, 辨证施护的效果能知晓辨证的准确与否, 所以说辨证和施护相辅相成, 互相融合是一个不可分割的整体。辨证施护非常注重患者、病情、病理三者之间的联系, 所以它是中医临床护理的最基本的原则, 被誉为中医的精华。在具体的实施过程中对患者使用“四诊八纲”的理论, 同时将具体的护理方法进行贯彻, 通过对患者自己的诉求、临床的症状表现、体征的表现, 分析不同的病因, 以及各个患者的具体反应情况、病程情况, 采取对症的施护, 这些均是中医辨证施护所独有的特点^[4]。

本次研究中采用中医辨证施护的患者, 在护理干预之后各项指标均得到改善, 与干预前、实施常规护理的患者对比, 指标差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。中老年患者因为常年的吸烟酗酒导致高血脂, 但是已经形成习惯的生活方式短期内无法改变, 因此高血脂很容易复发, 再实施中医辨证施护的过程中, 给他们灌输正确的养生方法, 提高患者对于疾病的认识, 从而更加积极地配合治疗, 也能促进患者良好生活习惯的养成, 对于治疗效果更加明显, 而且还能抑制病情的复发。

综上所述, 中医辨证施护在高血脂患者的治疗中, 能改善血脂状况, 降低血脂含量, 帮助患者改进生活方式, 进而抑制复发情况, 因此非常值得在临床上大力推广。

参考文献

- [1] 赵润柱, 平昭, 白雪琴, 等. 饮酒频次对血清高密度脂蛋白胆固醇水平影响的探讨[J]. 中国医疗前沿, 2012, 07(05):93-94.
- [2] 陈海玲. 辨证施护冠心病心绞痛68例[J]. 光明中医, 2011, 26(6):1264.
- [3] 韩立荣. 高血脂患者膳食护理及指导[J]. 中国医药指南, 2012, 10(14):341-343.
- [4] 崔兰玲. 浅谈高血脂症的危害及中医预防[J]. 西部中医药, 2012, 25(12):101-102.

(本文编辑 苏玲 本文校对 王雅静 收稿日期 2014-09-22)