

● 中医护理与健康教育 ●

中医护理干预高血脂症的临床研究及
生活质量评价*

龙春霞

(钦州市中医医院, 广西 钦州 535099)

摘要: 目的: 观察中医护理干预高血脂症患者的临床疗效及生活质量。方法: 选取高血脂症患者 120 例作为研究对象, 采取随机数字表法分为常规护理组与中医护理干预组, 对比两组患者护理前后总胆固醇含量、总甘油三酯含量、焦虑自我评价表得分、生活质量评分。结果: 常规护理组 TC 水平在护理后 2 周, 护理后 4 周与中医护理干预组相比, 组间相比差异显著 ($P < 0.05$)。常规护理组 TG 水平在护理后 2 周, 护理后 4 周与中医护理干预组比较, 组间相比差异显著 ($P < 0.05$)。常规护理组护理 4 周后焦虑自我评价表得分、生活质量评分与中医护理干预组相比, 组间相比差异明显 ($P < 0.05$)。结论: 中医护理干预高血脂症患者的临床疗效和生活质量评价较常规护理组显著提高, 可作为一种理想方法应用于临床护理中。

关键词: 高血脂症; 中医护理干预; 临床研究; 生活质量评价

中图分类号: R 248.1 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2016) 03-0196-03

高血脂症是当今临床非常常见的疾病, 依据最新流行病学统计中国人中大约 35% 存在不同程度的高血脂症^[1]。高血脂症不但患者群众多, 同时危害也较大。高血脂症患者人群患动脉粥样硬化、高血压、糖尿病的概率较正常人群大大提高, 约是正常人群的 15 倍左右。高血脂症患者因血液脂质含量高, 血液粘稠十分有利于血栓形成, 因而对患者健康造成了巨大威胁^[2]。因而对于高血脂症积极准确的治疗及护理就显得尤为重要。目前高血脂症是国内外临床工作者普遍的研究重点, 尤其在诊断及治疗领域随着研究广泛开展的同时也取得一定成果, 但在护理领域, 国内外尚少见学者对其进行探究, 而中医以其调理身心, 健胃养脾等特性在高血脂症护理方法存在天然优势^[3]。目前临床上对于高血脂症患者的护理仍然以常规护理为主, 本研究依据我院中医护理优势, 现针对上述两种方法分别应用于收治的 120 例高血脂症患者中, 对比其护理效果, 将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2013 年 4 月 ~ 2014 年 12 月收治的高血脂症患者 120 例作为研究对象, 全部患者均在我院确诊, 并签署了关于本次试验的知情权同意书, 采取随机数字表法分为常规护理组与中医护理干预组, 每组各 60 例。常规护理组中男 38 例, 女 22 例; 年龄在 28 岁 ~ 75 岁之间, 平均年龄 (45.6 ± 10.2) 岁; 病程 1 年 ~ 35 年, 平均病程 (16.5 ± 5.2) 年。中医干预护理组男 36 例, 女 24 例; 年龄在 30 岁 ~ 77 岁之间, 平均年龄 ($46.5 \pm$

10.6) 岁; 病程 2 年 ~ 37 年, 平均病程 (18.5 ± 5.9) 年。两组患者的性别、年龄及病程等一般资料无明显差异, 具有可比性。

1.2 纳入标准 年龄在 25 岁 ~ 80 岁之间; 病程在 1 年 ~ 40 年; 符合西医关于高血脂症的诊断指标; 符合中医证候诊断符合中医关于高血脂症的要求; 无精神疾病者; 临床病史资料齐全; 均已告知家属本研究目的、方法及意义, 同意参加并签署同意书者。

1.3 排除标准 年龄小于 25 岁或者大于 80 岁; 病程小于 1 年或者大于 40 年; 不符合西医关于高血脂症的诊断指标; 不符合中医证候诊断符合中医关于高血脂症的要求; 精神疾病者; 临床病史资料缺乏; 均已告知家属本研究目的、方法及意义, 但拒绝参加并签署同意书者。

1.4 方法

1.4.1 常规护理组 在住院期间, 常规护理组和中医干预护理组采用相同的治疗方法以及维持措施。常规护理组采用常规护理形式。主要形式有 (1) 督促患者适当运动, 护理工作人员根据高血脂症患者的临床病症状态与治疗效果制定个性化的运动计划。指导患者规律做深呼吸、漫步等运动, 以增强患者抵抗力^[4]。(2) 患者饮食管理, 护理工作人员要依据高血脂症患者自身特点及疾病特征, 要求患者饮食要清淡、低脂肪、低胆固醇, 以减少食物中脂肪含量。(3) 健康教育, 要求护理工作人员要及时准确告知高血脂症的危害与诊治措施, 同时倾听患者的想法, 减少患者忧虑, 增强患者信心^[5]。(4) 环境问题, 护理工作人员要保证室内及时通风与消毒,

* 基金项目: 广西壮族自治区卫生厅中医药科技专项 (编号: GZLC14 ~ 45)

保持室内气体清新, 保证适宜的温度和湿度。

1.4.2 中医干预护理组 在住院期间, 常规护理组和中医干预护理组采用相同的治疗方法以及维持措施。中医干预护理组主要形式有: (1) 气功治疗, 护理人员指导高脂血症患者放松静坐, 手掌置于膝盖, 闭眼聚神于两脚心, 呼吸均匀缓慢睁眼, 以消除患者紧张焦虑情绪。(2) 饮食管理, 不同于常规护理组, 中医干预护理组在饮食方面要求更为严格, 除低脂饮食外, 尚需配合中医食疗护理, 禁忌辛辣等刺激, 多吃山楂、海蜇、鳖甲汤、芝麻糊等调整患者气血^[4]。(3) 情志护理, 即护理人员要对每一位心血管疾病患者的心理状态与临床应激反应进行详细了解, 因人而异地进行心理疏导, 运用温柔的语言与非语言动作给予患者足够的心理支持, 同时让患者充分了解到外界因素对自身病情的影响, 指导患者有效调整自身的心态, 纠正自身对心血管疾病错误的认识, 帮助患者构建正确的健康行为模式。(4) 耳穴按压, 常用穴位: 耳背沟、交感、耳尖、耳神门等。耳廓常规消毒后贴方形小胶布, 对准耳穴按压, 力度由轻至重, 使患者感觉穴位存在胀感, 发热即可。每日坚持 4~5 次, 每次 45~60 秒。(5) 脚穴按压: 每日温水泡脚 15 分钟, 再点按涌泉穴 15 分钟以调和气血、引血下行, 配合点按丰隆穴 20 分钟以去湿化痰。(6) 生活起居护理, 居住房间应干燥、温暖而避免潮湿; 湿重者慎风寒; 痰多者宜常翻身叩背, 以助咳嗽排痰。依据患者身体状况及平时运动情况指导患者运动, 使其主动参加并能坚持按要求进行运动。

1.5 观察指标 对比两组患者护理前后总胆固醇含量、总甘油三酯含量、焦虑自我评价表得分、生活质量评分。使用美国辉瑞公司 Achilills 3100 全自动生化检测仪检测患者入院、住院 2 周, 住院 4 周的外周静脉血总胆固醇含量、总甘油三酯含量。焦虑自我评价表是目前国际公认的焦虑评价指标, 由华裔教授 Zung 编制, 患者回答评价表相关问题, 在无、有时有、多数有, 都有四个选项中择其一, 然后计算相应分数。生活质量评分是有世界卫生组织编订推广的患者评价指标, 医生根据量表 WHOQOL-100 和 WHOQOL-BREF 对患者进行生存质量评分。

1.6 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计软件对数据进行分析, 计量资料采取 t 检验, 以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, $P < 0.05$ 代表有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者护理前后血脂水平比较 见表 1。

表 1 两组患者护理前后血脂水平比较 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	项目	护理前	护理后 2 周	护理后 4 周
常规护理组	TC	8.05±1.32	5.92±0.98	4.32±0.72
	TG	3.21±0.99	2.78±0.32	2.25±0.59
中医护理干预组	TC	8.09±1.29	4.23±0.87	3.45±0.65
	TG	3.32±0.94	2.21±0.23	1.64±0.41

2.2 两组患者焦虑自我评价表得分和生活质量评分

比较 见表 2。

表 2 两组患者焦虑自我评价表得分和生活质量评分比较

组别	项目	焦虑自我评价表得分	生活质量评分
常规护理组	护理前	49.2±5.9	60.7±3.8
	护理 4 周后	42.3±4.4	69.2±3.9
中医护理干预组	护理前	50.1±5.3	61.3±3.7
	护理 4 周后	30.2±3.5	85.5±5.2

3 讨 论

高脂血症是目前临床上十分常见的病症, 在世界范围内发病率逐年提高, 其中我国发病率提升速率约是世界的 2 倍左右。高脂血症主要发病原因即是体内血液中脂质含量大幅提升, 造成患者血液形成高凝状态, 容易造成血栓形成而对患者生命安全产生巨大威胁。高脂血症患者人群患动脉粥样硬化、高血压、糖尿病的概率较正常人群大大提高, 是以上三种基本发生的主要基础疾病^[7-8]。因而对于高脂血症积极准确的治疗及护理就显得尤为重要。目前高脂血症是国内外临床工作者普遍的研究重点, 尤其在诊断及治疗领域随着研究广泛开展的同时也取得一定成果, 但在护理领域, 国内外尚少见学者对其进行探究, 常规护理方法是临床上对于高脂血症患者主要的护理方法, 多年的护理结果显示常规护理对于高脂血症患者的效果欠佳, 因而寻找新的护理方法就成了当务之急^[9-11]。中医以其调理身心, 健胃养脾等特性在高脂血症护理方法存在天然优势, 可能对高脂血症患者护理有显著效果。本研究依据我院中医护理优势, 现针对上述两种方法分别应用于选取的高脂血症患者中, 对比其护理效果^[12]。

中医护理与常规护理的主要不同之处在于, 中医护理着重于修身养性, 注重气功的修炼与食物调养的应用^[13]。患者积极的气功练习可以消除患者紧张焦虑情绪, 中医食物护理可以调整患者气血, 同时护理人员要及时准确了解患者内心想法及要求, 个性化的施行疏导, 指导患者及时准确的调整自身身心状态^[14]。本研究结果显示中医护理干预较常规护理对于高脂血症患者能够大幅降低总甘油三酯和总胆固醇含量, 同时患者焦虑自我评价表得分显著降低, 生活质量评分显著提高。显示出相较常规护理, 中医护理干预对于高脂血症具有诸多优势, 而且简单易行, 费用低廉, 利于在基层医院推广应用^[15]。

综上所述, 中医护理干预高脂血症患者的临床疗效和生活质量评价较常规护理组显著提高, 具有诸多优势, 可作为一种理想方法应用于临床护理中。

参考文献

- [1] 李美冰, 钟慧红, 李贺. 耳穴埋豆结合情志护理对颈性眩晕病患者的效果评价 [J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29 (23): 32~33
- [2] 张万红, 杨立民, 倪娇, 等. 中医情志护理对缓解直肠癌患者术前焦虑的影响 [J]. 河北医学, 2011, 17 (7): 962~964

隔药灸配合情志护理治疗冠心病伴焦虑抑郁 疗效观察^{*}

张祯¹, 石志敏²

(1. 唐山市工人医院分院, 河北 唐山 063000; 2. 唐山市中医医院, 河北 唐山 063000)

摘要: 目的: 观察隔药灸配合情志护理治疗冠心病伴焦虑抑郁的临床疗效。方法: 将我院收治的 98 例冠心病伴焦虑抑郁患者, 根据治疗的不同随机分为治疗组 49 例和对照组 49 例, 对照组患者给予冠心病常规用药并联合黛力新治疗, 治疗组患者给予冠心病常规用药并联合隔药灸配合情志护理治疗。结果: 治疗组心绞痛缓解总有效率 93.88%, 明显优于对照组的 83.67%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组患者治疗后 SAS、SDS 评分均有改善, 但治疗组下降优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 隔药灸配合情志护理治疗冠心病伴焦虑抑郁症效果显著, 不良反应小, 值得推广应用。

关键词: 冠心病; 焦虑抑郁; 隔药灸; 情志护理

中图分类号: R 541.4 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2016) 03-0198-03

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月 ~ 2015 年 1 月唐山市工人医院分院、唐山市中医医院收治的 98 例冠心病伴焦虑抑郁患者, 诊断符合 WHO 制定的《缺血性心脏病的命名及诊断标准》^[1] 和《中国精神障碍分类与诊断标准》^[2] 中关于焦虑抑郁症的诊断标准, 均符合焦虑自评量表 (SAS) 评分 ≥ 50 分或 (和) 抑郁自评量表 (SDS) 评分 ≥ 53 分。治疗组 49 例, 其中男性 24 例, 女性 25 例; 年龄 40 ~ 75 岁, 平均 (55.6 ± 4.2) 岁; 病程 1 ~ 15 年, 平均 (8.6 ± 2.2) 年。对照组 49 例, 其中男性 26 例, 女性 23 例; 年龄 42 ~ 76 岁, 平均 (57.6 ± 4.5) 岁; 病程 1 ~ 16 年, 平均 (9.1 ± 3.2) 年。两组年龄、性别、病程等方面比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 两组均给予冠心病常规治疗, 如消心痛、盐酸曲美他嗪、阿司匹林、低分子肝素钙、他汀类药物的应用。

1.2.1 对照组 在常规治疗的基础上加用氟哌噻吨美利曲辛片, 于早上口服 1 片。

1.2.2 治疗组 患者给予冠心病常规用药并联合隔药灸配合情志护理治疗, 取穴: 孙氏十三鬼穴。隔药饼的药物组成及药饼制作: 将柴胡、降香、檀香、威灵仙、丹参、白芥子、合欢皮、玫瑰花等份碎成粉末状, 之后用醋调匀 (可加促透剂), 成糊状, 用手捏压成厚约 2mm, 直径为 (1.0 ± 0.2) cm 的药饼。每天 1 次。情志护理方法: ①借情移情法。患者第 1 周开始倾听舒缓、优美的乐曲, 以调畅情志。第 2 周, 心理疏解后, 再给予明快的乐曲, 以振奋情志, 从而使患者情绪借情抒发, 以达到情志舒畅。患者

* 基金项目: 2013 年度河北省中医药管理局科研计划课题, 课题编号: 2013250

[1] 李文美. 中医情志护理法在肛肠手术中的应用效果 [J]. 时珍国医国药, 2013, 24 (10): 2535 ~ 2536

[2] 中国老年高血压治疗共识专家委员会. 中国老年高血压治疗专家共识 (上) [J]. 心脑血管病防治, 2009, 9 (01): 1 ~ 5

[3] 梅文静. 高血压患者的中医护理 [J]. 云南中医中药杂志, 2013, 34 (03): 74 ~ 75

[4] 孙静. 高血压病的分级防治及中医护理效果分析 [J]. 中国中医急症, 2011, 20 (03): 509 ~ 510

[5] 韦焕璜. 肿瘤患者化疗期间失眠原因分析及护理 [J]. 中国医药指南, 2012, 10 (6): 258 ~ 259

[6] 宋文杰. 现代护理模式在老年高血压病护理中的体会 [J]. 中国医药指南, 2013, 11 (09): 231 ~ 232

[7] 陈希萍, 潘杰, 李子萍. 护理干预对高血压患者生活质量的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2009, 29 (01): 456 ~ 457

[8] 贾兰玲. 原发性高血压患者的护理 [J]. 山西医药杂志,

2013, 42 (12): 1452 ~ 1453

[9] 刘运梅, 肖丁华, 马金秀. 个性化护理干预对恶性淋巴瘤患者化疗后生活质量的影响 [J]. 中华护理杂志, 2010, 8 (2): 471 ~ 472

[10] 蒋守洋. 辛伐他汀联合非诺贝特治疗混合性高脂血症的临床观察-附 70 例报告 [J]. 临床和实践医学杂志, 2011, 10 (08): 604 ~ 605

[11] 罗干古. 中药对高脂血症的作用机制 [J]. 中国医药导报, 2010, 7 (01): 85 ~ 86

[12] 曹诗红, 基燕平. 阿昔莫司联合普伐他汀治疗老年高脂血症的疗效观察 [J]. 中国基层医药, 2010, 17 (17): 2395 ~ 2396

[13] 周红军, 郭巍. 中药治疗高脂血症的临床研究进展 [J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20 (20): 2592 ~ 2593

(收稿日期 2015-11-10)