

# 辨证护理联合常规护理在老年广泛性焦虑症中的应用

孔斓波

浙江省复原退伍军人精神病疗养院, 宁波市精神病医院, 浙江 宁波 315100

[摘要] 目的: 观察辨证护理联合常规护理在老年广泛性焦虑症患者中的应用。方法: 将 86 例老年焦虑症患者, 随机分为对照组和观察组, 对照组给予常规西医护理; 观察组在对照组基础上给予中医辨证护理。观察焦虑自评表 (SAS)、汉密尔顿抑郁自评表 (HAMD) 评分和生活质量评分。结果: HAMD、SAS 评分观察组护理后与护理前比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); HAMD、SAS 评分 2 组治疗后比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组护理后饮食、睡眠、精神状态、护理配合比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 中医辨证护理联合常规护理在老年广泛性焦虑症患者中的应用效果较好, 能显著改善患者焦虑、不安的情绪, 提高生活质量。

[关键词] 老年广泛性焦虑症; 辨证护理; 生活质量

[中图分类号] R749.7+2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 12-0242-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.108

广泛性焦虑症(GAD)是指一种以缺乏明确对象和具体内容的提心吊胆以及紧张不安为主的焦虑症, 并有显著的自主神经症状、肌肉紧张、运动性不安<sup>[1]</sup>。中医辨证护理在临床中得到广泛应用, 并获得临床肯定<sup>[2]</sup>。近年来, 本院对老年广泛性焦虑症患者采用中医辨证护理联合常规西医护理, 现将结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月—2014 年 1 月本院收治老年焦虑症患者, 共 86 例。随机分为对照组和观察组, 每组 43 例。对照组男 25 例, 女 18 例; 年龄 62~82 岁, 平均(72.6 ± 3.1)岁; 病程 3~12 月, 平均(6.2 ± 3.1)月。观察组男 24 例, 女 19 例; 年龄 63~84 岁, 平均(71.4 ± 5.2)岁; 病程 3~10 月, 平均(5.8 ± 4.5)月。2 组年龄、性别、病程比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.2 诊断标准 所有患者均符合《CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准》<sup>[3]</sup>标准; 中医辨证分型参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup>, 分为肝气郁结型、心脾两虚型、脾肾阳虚型、气滞血瘀型和阴虚火旺型。

## 2 护理方法

2.1 对照组 给予西医常规护理。氟西泮治疗, 口服, 每天 15 mg。让其保持良好的心情, 给予饮食指导、运动指导等护理, 嘱咐患者一些相关注意事项。

2.2 观察组 在对照组的基础上给予中医辨证护理。具体内容如下: 肝气郁结型患者多表现为胸肋胀痛、或哀声叹气。

应以疏肝理气为主, 在护理时应主动与其沟通, 加强思想开导, 让患者将郁结在心中的不快和烦恼表达出来, 并鼓励患者多食用橘子、陈皮等疏肝理气的食物。心脾两虚型患者多表现为焦躁不安、失眠健忘, 面色淡白或萎黄。应以益气活血为主。这类患者讨厌喧嚣, 所以在护理过程中应注意保持病室内安静, 同时注意患者情绪的变化; 可指导家属与其沟通, 让患者感受到关怀, 并通过患者感兴趣的事物来转移注意力。脾肾阳虚型的患者多表现为心悸失眠、精神萎靡。应以补火助阳为主, 可给予患者狗肉、羊肉等食物, 指导患者家属多与其进行沟通, 并鼓励患者进行适当运动, 以促进康复。气质血瘀型的患者常表现为焦虑不安, 苍白脉沉弦。应给予其清淡的饮食, 避免进食油腻、刺激的食物, 可指导患者进行适当的运动锻炼, 如打太极拳、散步等; 此外也可指导患者家属对其进行按摩, 按摩时以足三里、合谷、太冲等穴位为主<sup>[5]</sup>。阴虚火旺型患者多表现为烦躁易怒、情绪不宁、心悸失眠多梦, 可给予患者清淡的饮食, 避免辛辣、刺激的食物, 鼓励患者多饮用菊花、枸杞子、陈皮泡的茶; 鼓励患者进行户外锻炼, 如打太极拳等, 以平心静气。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用焦虑自评表(SAS)、汉密尔顿抑郁自评表(HAMD)对患者的心理状况进行评定<sup>[6]</sup>, 得分越高表示情况越严重; 对患者的生活质量进行调查, 主要包括饮食、睡眠、精神状态以及护理配合度等, 将其详细记录并进行统计分析。

3.2 统计学方法 运用 SPSS 15.0 软件进行统计分析, 计数

[收稿日期] 2015-06-22

[作者简介] 孔斓波 (1983-), 女, 主管护师, 研究方向: 精神病护理或护理带教。

资料行 $\chi^2$  检验；计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行  $t$  检验。

4 结果

4.1 2 组护理前后 HAMD、SAS 评分比较 见表 1。HAMD、SAS 评分观察组护理后与护理前比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )；治疗后 2 组 HAMD、SAS 评分比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2 组护理前后 HAMD、SAS 评分比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

组 别	n	HAMD 评分		SAS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
		对照组	43	28.63± 4.85	23.25± 4.75
观察组	43	28.35± 5.12	18.58± 3.12 <sup>①②</sup>	64.2± 6.8	58.9± 5.7 <sup>①②</sup>

与本组护理前比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$ ；与对照组护理后比较，<sup>②</sup> $P < 0.05$

4.2 2 组护理后生活质量评分比较 见表 2。2 组护理后饮食、睡眠、精神状态、护理配合比较，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2 组护理后生活质量评分比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

组 别	n	饮食	睡眠	精神状态	护理配合
对照组	43	5.1± 2.5	4.2± 2.6	5.0± 2.3	5.8± 2.4
观察组	43	8.6± 1.6 <sup>①</sup>	7.6± 3.1 <sup>①</sup>	8.4± 1.6 <sup>①</sup>	8.6± 2.5 <sup>①</sup>

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

5 讨论

近年来，随着社会不断发展，人们的生活方式发生了很大的变化，焦虑症的发病率呈现不断上升的趋势，且发病年龄愈发年轻，生活节奏加快、工作学习压力大等因素均是导致该病上升的原因之一。焦虑症可引起患者发生睡眠障碍，使其心烦意乱、坐卧不宁，对老年患者的生活、生活质量造成了严重的影响。有研究表明，有效的护理方式可改善其焦虑状况，对提高患者的生活质量具有重要的意义<sup>[6]</sup>。

焦虑症属中医学郁病、心悸、不寐等范畴。中医学认为，人的情绪变化有喜、怒、忧、思、悲、恐、惊 7 种，这“七

情”活动的产生必须以五脏精气作为物质基础，它是各脏腑机能活动的一种表现。通常情况下，人在神明的调节下随着外界环境刺激发生各种情绪反应，这些既是天人相应的正常的生理变化也是正常的心理现象，一般不会使人致病，如《素问·阴阳应象大论》曰：“人有五脏化五气，以生喜怒悲忧恐。”但是如果情绪刺激过于突然、剧烈或者虽不剧烈但持续时间过久，超过了人体本身正常的生理活动范围，或使人体气机紊乱，或直接伤及脏腑，或伤神，就会进而使脏腑阴阳气血失调，导致疾病的发生<sup>[7]</sup>。本次研究发现，观察组 SAS、HAMD 的评分情况低于对照组；且观察组生活质量评分高于对照组 ( $P < 0.05$ )。说明在常规护理的基础上给予中医辨证护理能改善患者的心理状况，提高患者的生活质量。根据患者的具体情况将其分型，辨证给予患者相应的护理措施，大大提高了护理针对性，提高了护理效果，改善了患者的生活质量。

[ 参考文献 ]

- [1] 田德禄. 中医内科学[M]. 北京：人民卫生出版社，2003：280-284.
- [2] 房纬，孙庆. 广泛性焦虑症的中医临床研究进展[J]. 新中医，2008，46(3)：113-115.
- [3] 中华医学会精神科分会. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3 版. 济南：山东科学技术出版社，2001：106-107.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京：中国医药科技出版社，2002.
- [5] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙：湖南科学技术出版社，2003：121-126，133-136.
- [6] 吴晓莉. 护理干预对老年广泛性焦虑症患者睡眠质量的影响[J]. 社区医学杂志，2013，11(12)：40-41.
- [7] 石佩玉，何智，拜争刚，等. 中国老年人群焦虑症伴随基础性疾病研究现状系统评价[J]. 中国老年学杂志，2014，13(16)：4646-4648.

( 责任编辑：马力)



· 书讯 · 中西医结合系列教材已出版，《新中医》编辑部代售的有：中西医结合病理生理学(42 元)，中西医结合诊断学(59 元)，中西医结合外科学(58 元)，中西医结合妇产科学(60 元)，中西医结合儿科学(46 元)，中西医结合骨伤科学(52 元)，中西医结合眼科学(46 元)，中西医结合耳鼻喉口齿科学(46 元)，中西医结合护理学(44 元)，中西医结合临床科研方法学(29 元)。需购买者请汇款(含邮资)至广州市番禺区广州大学城外环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科，并在汇款单附言栏注明书名、册数。邮政编码：510006，电话：(020)39354129。