

临床效果显著。

[参考文献]

- [1] 中华医学会消化内镜分会 ERCP 学组. ERCP 诊治指南[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2010:3-4.
- [2] Choudhary A, Bechtold ML, Arif M, et al. Pancreatic stents for prophylaxis against post-ERCP pancreatitis: a meta-analysis and systematic review[J]. *Gastrointest Endosc*, 2011, 73(2): 275-282.
- [3] Iqbal S, Shah S, Dhar V, et al. Is there any difference in outcomes between long pigtail and short flanged prophylactic pancreatic duct stents? [J]. *Dig Dis Sci*, 2011, 56(1): 260-265.
- [4] 钱东, 郝芳, 秦鸣放. 预防性胰管支架置入治疗内镜后胰腺炎临床分析 280 例[J]. *世界华人消化杂志*, 2014, 22(12): 1743-1746.
- [5] 李运红, 姚玉玲, 贺奇彬, 等. 胰管支架预防困难胆管插管 ERCP 术后急性胰腺炎的前瞻性研究[J]. *中华消化内镜杂志*, 2014, 31(7): 403-406.

(责任编辑:吴凌)

中医情志调护联合低盐饮食干预对高血压患者动态血压临床观察

岳燕凤

山东省胸科医院, 山东 济南 250013

[摘要] 目的:观察中医情志调护联合低盐饮食干预对高血压患者动态血压的影响。方法:将 67 例患者随机分为 2 组,对照组常规低盐饮食干预;观察组在对照组基础上给予中医情志调护。监测指标:24h、白天(d)、夜间(n)平均收缩压(SBP)、平均舒张压(DBP)、心率(HR)。焦虑、抑郁评定量表:采用国际通用焦虑评定量表(SAS)、抑郁评定量表(SDS)进行评定。结果:干预后观察组 24h SBP、d SBP、n SBP、24h DBP、d DBP、n DBP、24 HR 与干预前比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),2 组干预后各项指标比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组干预前后 SAS、SDS 比较,差异均有统计学意义($P > 0.05$);干预后观察组与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组尿钠值与本组干预前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),干预后 2 组尿钠值比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:中医情志调护能够帮助改善患者焦虑、抑郁负面情绪,提升干预效果。

[关键词] 高血压;动态血压;低盐饮食;情志调护

[中图分类号] R544.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 01-0194-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.088

根据流行病学研究结果显示,不同的人群之间钠摄入量与人群平均血压水平及高血压患病几率与年龄增长呈正比。摄入量增加,血压升高,高血压患病几率增大,降低盐的摄入量可有效降低血压水平^[1]。除钠摄入量之外,人体情志不畅,会导致外周血管阻力增加,血压升高,纵观报道,大部分学者对高血压患者治疗都着重于临床手段,而忽视了心理因素^[2]。本院以中医情志调护联合低盐饮食干预对高血压患者动态血压进行观察,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2013 年 5 月—2015 年 3 月本院高血压

患者作为本次研究对象,共 67 例。随机分为 2 组,对照组 33 例,男 18 例,女 17 例;年龄 19~66 岁;总胆固醇(TC)(6.86 ± 1.2)mmol/L;甘油三酯(TG)(1.62 ± 2.2)mmol/L;低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)(3.79 ± 0.8)mmol/L;高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)(1.16 ± 0.8)mmol/L;血清肌酐(CRE)(62.2 ± 11.9) μ mol/L;尿酸(UA)(311.5 ± 62.7) μ mol/L。观察组 34 例,男 18 例,女 17 例;年龄 19~66 岁;TC(7.76 ± 1.5)mmol/L;TG(1.41 ± 1.7)mmol/L;LDL-C(2.80 ± 2.1)mmol/L;HDL-C(1.21 ± 0.3)mmol/L;CRE(61.7 ± 12.1) μ mol/L;UA(315.4 ± 63.5) μ mol/L。2 组一般资料比较,差异均无统计学意义($P >$

[收稿日期] 2015-05-25

[作者简介] 岳燕凤 (1972-),女,主管护师,研究方向:临床护理学。

0.05),具有可比性。

1.2 纳入标准 ①年龄 18~75 岁;②收缩压 130~165 mmHg,舒张压 85~110 mmHg;③未合并继发性高血压;④尿钠值 >80 mmol/L;⑤知情并签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①收缩压 >165 mmHg,舒张压 >110 mmHg;②近 1 月服用抗高血压药物;③合并严重心脑血管疾病;④孕妇及哺乳期妇女,不耐受相关检查者;⑤非自愿参加者。

2 方法

2.1 对照组 给予低盐饮食干预。研究对象在医院统一就餐,饮食由医院营养部统一配餐,除可饮用水之外,不能食用任何研究之外的食物与饮料。食盐摄入量分配:早餐 0~1 g,午餐 2~3 g,晚餐 2~3 g。所有研究对象均进行为期 2 周的低盐饮食干预,由护理人员专门监督,不能吃完食物者视为自动脱落本次研究。

2.2 观察组 在对照组基础上给予中医情志调护。①情志相胜法。根据五行生克原理,结合五脏功能相关体现,通过情志相互制约的作用去达到阴阳调和。在运用情志相胜法的时候要注意:其一不能超过患者耐受,亦不能刺激过度,其二要采取有针对性的刺激方法,找准刺激方向。如患者对低盐饮食干预措施不了解,从而产生不配合情况,则可以现场进行讲解低盐饮食对高血压患者的益处,情况允许可找相关成功案例引导患者自行思考,从而彻底消除恐惧情绪。②移精变气法。护理人员根据患者主诉及客观表现对患者进行病情分析,吸引患者注意力,转移不畅情志,以达到调整气机,精神内守。③言语开导法。患者不同精神状态会造成不同身心伤害,而这类病症,往往药物不及,护理人员应该耐心细致对患者进行开导,正确的语言刺激对人体生理、心理活动都会产生巨大影响,在特定情况下,效果往往优于客观物质刺激。护理人员在说理开导时,态度要严肃、诚恳、热情,对患者抱有同情心,让患者感受到关怀与爱护,才会将病情隐私吐露出来。当患者忧思时,要给予劝慰;当患者诉说苦衷时,要给予同情;当患者不满时,要给予必要解释。④暗示法。在对患者进行护理的过程中,比如监察血气指标,可以言语表达血气指标正在恢复正常,暗示只要坚持治疗,就可以恢复正常,这样的积极暗示会让患者坚持配合治疗并逐步消除负面情绪。⑤身心并治。往往在治疗中,医师只专注于躯体治疗方法,而患者的心理治疗则没有同步进行。护理人员可以通过按摩、推拿等手段,解除患者躯干痛苦或症状,能够起到情绪调节,安神定志的效果。

3 检测指标与统计学方法

3.1 尿钠测定 取患者晨尿标本 10 mL 送检[日本日立仪器(苏州)检测仪,试剂盒为标配]。

3.2 动态血压检测 采用 spacelabs 90217 动态血压监测仪进行监测。测试时间:白天 6:00~22:00(30 min 1 次),夜间 22:00~6:00(60 min 1 次),监测指标:24 h、白天(d)、

夜间(n)平均收缩压(SBP)、平均舒张压(DBP)、心率(HR)。焦虑、抑郁评定量表:采用国际通用焦虑评定量表(SAS)、抑郁评定量表(SDS)进行评定^[3]。

3.3 统计学方法 运用 SPSS13.0 软件进行统计学分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料采用 χ^2 检验。

4 结果

4.1 2 组患者干预前后动态血压值情况比较 见表 1。治疗后观察组 24hSBP、dSBP、nSBP、24hDBP、dDBP、nDBP、24HR 与治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组干预后各项指标比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组患者干预前后动态血压值情况比较($\bar{x} \pm s$) mmHg

指标	对照组(n=33)		观察组(n=34)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
24hSBP	140.3±15.1	136.5±14.0	142.3±15.6	127.3±13.7 ^{①②}
dSBP	142.3±17.6	138.7±13.9	144.7±18.1	129.7±14.4 ^{①②}
nSBP	129.3±16.6	125.7±15.3	130.2±17.2	118.8±13.7 ^{①②}
24hDBP	87.7±12.2	84.5±11.3	88.1±13.0	80.7±9.6 ^{①②}
dDBP	89.6±12.7	86.3±10.8	88.7±11.6	83.2±9.4 ^{①②}
nDBP	81.5±12.4	76.6±11.4	82.1±12.0	73.3±10.5 ^{①②}
24HR	74.4±10.1	72.7±9.8	73.9±10.3	69.1±9.0 ^{①②}

与本组干预前比较,① $P < 0.05$;与对照组干预后,② $P < 0.05$

4.2 2 组患者干预前后 SAS、SDS 评分比较 见表 2。2 组干预前后 SAS、SDS 比较,差异有统计学意义($P > 0.05$);干预后观察组与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组患者干预前后 SAS、SDS 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	33	50.33±7.02	51.39±6.29 ^①	49.86±5.61	49.54±5.55 ^①
观察组	34	50.85±7.73	38.33±9.07 ^{①②}	48.51±6.31	40.32±5.34 ^{①②}

与本组干预前比较,① $P < 0.05$;与对照组干预后,② $P < 0.05$

4.3 2 组患者干预前后尿钠值比较 对照组干预前尿钠值(142.3±42.3)mmol/L,干预后(118.2±37.7)mmol/L;观察组干预前(146.4±44.6)mmol/L,干预后(115.7±40.6)mmol/L。2 组与本组干预前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),干预后 2 组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

5 讨论

七情是人体客观反应外界事物与现象表现出的喜、怒、忧、思、悲、恐、惊情感,属于人体正常精神活动与心理表现,其中怒、喜、思、悲、恐分别与肝、心、脾、肺、肾相关^[8]。情志活动与人体脏腑关系密切。心神统领各脏腑,主持血脉,调节脏腑活动及相关情志变化,从而维持脏腑之间平衡

协调。高血压临床主要表现为头痛眩晕、失眠心悸,根据情志理论,可以认为,其主要病机为情志内伤、饮食失节、劳倦虚衰等因素导致人体偏颇失调与脏腑阴阳气血紊乱。高血压是一种心身疾病,人体焦虑、紧张、恐惧等心理社会因素对血压的影响极大,也是高血压发生发展的重要媒介,内在与外界因素长期刺激人体,会导致人体出现剧烈、长期的应激反应,从而激发中枢神经系统兴奋,抑制系统失调,全身细小动脉痉挛,人体外周血管阻力不断增加,血压自然升高,同时,情志不畅对于内分泌功能造成很大影响,内分泌功能紊乱,引发水钠潴留与血容量增加,增加了血压升高的风险^[4]。

高血压单纯临床治疗往往难取佳效,如果在治疗的同时注重人体情志的调节与改善,往往能够起到十分理想的治疗效果。医学实验也证实,患者精神不安能够在短时间内让其胆固醇显著升高,如果长期生活在紧张的环境中,心肌梗死的发病率高于正常人^[5]。特别是持续性精神内伤患者,其肾皮质类固醇分泌会不断增加,抗体形成速度降低,从而降低身体免疫力,内环境稳定性遭到破坏,极易引发心血管疾病及其他疾病。情志调护能够在治疗的同时让人体处于心情愉悦、压力减轻、阴阳平衡的状态,可以对人体生化通路造成一定的影响,从而降低血中皮质醇水平与纤维蛋白原反应性,另外有研究发现,情志调护对心率也能起到减缓效果^[6]。本次研究结果观察组患者进行情志调护后动态血压值改善效果及 SAS、SDS 评

分均优于对照组($P < 0.05$),可以说明情志调护不但可以增加患者对自身疾病知识的了解程度,让患者明确病情受到情绪波动的影响,还可以暗示患者自行调节情绪,放松心身,纠正患者错误认知与不良行为,从而增加患者心理、社会支持,让患者树立战胜病魔信心,积极配合治疗,最大程度提升治疗效果。

[参考文献]

- [1] 何霞平. 社区中医护理干预及治疗对社区高血压病患者的效果观察[J]. 新中医, 2015, 47(2): 254-255.
- [2] 李杰. 七情学说研究概况[J]. 天津中医, 2001, 5: 27-29.
- [3] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学出版社, 2003: 121-126.
- [4] 江向君, 吴晓英, 谢翠怡. 中医护理干预在社区高血压俱乐部中的应用与效果[J]. 新中医, 2014, 46(7): 211-213.
- [5] 杜文东. 中医心身病证及其治疗原则[J]. 南京中医药大学学报: 自然科学版, 2000(6): 335-337.
- [6] 李平, 牟善芳, 刘淑娟, 等. 高血压优质护理服务模式的构建与实施[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(30): 1-4.

(责任编辑: 马力)

中医整体护理结合无缝隙服务体系的临床应用

吴少霞, 李莹菲, 刘真真

广东省中医院, 广东 广州 510120

[摘要] 目的: 观察中医整体护理结合无缝隙服务体系的临床应用效果。方法: 100 名新入院患者随机分为 2 组, 试验组采用中医整体护理结合无缝隙服务体系护理, 对照组只采用中医整体护理。观察 2 组患者满意度。结果: 试验组 SF-36 量表得分及满意度明显增高, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中医整体护理结合无缝隙服务体系能明显提高患者满意度。

[关键词] 中医整体护理; 无缝隙服务; 满意度; 临床效果

[中图分类号] R248 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 01-0196-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.089

无缝隙概念是由美国佛罗里达州的湖地医疗中心 1989 年推出的, 它体现了一种以人为本的管理思想, 在一些发达国家的部分医疗组织中应用收到了一定的效果^[1]。其目的是保护服

务的连续性和完整性, 在提供连续性无缝隙的护理服务的同时有效地保证患者最大限度的健康水平^[2]。笔者将中医整体护理与无缝隙概念相结合并应用于临床, 取得了明显的效果, 现报

[收稿日期] 2015-07-11

[基金项目] 广东省卫生厅项目 (C2013009)

[作者简介] 吴少霞 (1976-), 女, 副主任护师, 研究方向: 老年护理、中医护理。