

具有重要的意义,如胡丽^[7]采用针对性护理显著改善了肛瘘术后患者的疼痛状况,提高了治疗效果。本次研究表明,应用复方黄柏液与中药坐浴方联合针对性护理干预肛瘘术后患者可以显著改善患者的疼痛,促进创面愈合,降低术后并发症发生率,是一种安全有效的治疗方法,值得在临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 陈孝平,汪建平.外科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:417-419.
- [2] 中华医学会.临床诊疗指南:外科学分册[M].北京:人民卫生出版社,2006:240-241.
- [3] 杨勇军,王崇树,唐学贵,等.肛瘘切除术临床路径研

究及安全性评价[J].中华中医药学刊,2012,30(8):1805-1809.

- [4] 梁宏涛,陆金根.复杂性肛瘘的中医文献研究[J].山东中医药大学学报,2015,39(5):401-403.
- [5] 姚俊,赵霞.复方黄柏液最新临床应用进展[J].中国新药杂志,2014,23(3):308-312,337.
- [6] 张硕峰,贾占红,吴金英,等.复方黄柏液对家兔皮肤破损创口愈合的影响及其抗菌活性[J].中国新药杂志,2014,23(11):1330-1332,1236.
- [7] 胡丽.心理干预配合穴位按压治疗复杂性肛瘘术后疼痛疗效观察与护理[J].新中医,2012,44(12):192-193.

(责任编辑:吴凌)

中医特色护理对 CCU 急性心肌梗死患者 PCI 术后症状与生活质量的影响

杨霞¹, 吴兴华¹, 沈敏敏²

1. 杭州钢铁集团公司职工医院, 浙江 杭州 310022; 2. 浙江大学医学院附属第二医院, 浙江 杭州 310009

[摘要] 目的:观察中医特色护理对冠心病重症监护室(CCU)急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术后症状与生活质量的改善情况。方法:选取122例入住CCU的急性心肌梗死患者为研究对象,采用随机抽样法分为观察组和对照组各61例。对照组予以常规护理方案,观察组在对照组常规护理基础上加用中医特色护理方案。观察2组干预前后西雅图心绞痛调查问卷(SAQ)评分的差异,记录其相关症状积分的变化情况。结果:干预前,2组SAQ评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后,2组SAQ评分均较干预前提升($P<0.01$);观察组的SAQ评分大于对照组($P<0.01$)。干预前,2组体虚、精神萎靡、自汗、气短、心悸、胸痛症状积分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。干预后,2组体虚、精神萎靡、自汗、气短、心悸、胸痛症状积分均较干预前降低($P<0.01$),观察组的各项症状积分均低于对照组($P<0.01$)。结论:在常规护理基础上加用中医特色护理方案,可改善CCU急性心肌梗死患者PCI术后体虚、精神萎靡等症状,提升患者的生活质量。

[关键词] 急性心肌梗死(AMI);中医特色护理;重症加强护理病房(CCU);经皮冠状动脉介入治疗(PCI)

[中图分类号] R47 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)11-0181-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.079

急性心肌梗死(AMI)是一种发病率及死亡率均较高的常见心血管疾病,对患者的生命健康威胁极大。临床常通过经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术快速疏通堵塞的血管,促进血流灌注量恢复,以此改善患者心肌缺血、缺氧症状,达到治疗目的。

相关研究发现,PCI虽可在短时间内改善心肌血液循环,促进心功能恢复,但作为一种有创手术形式,易使患者术后出现不同程度的生理及心理应激反应,轻则阻碍治疗工作的顺利开展,重则影响手术效果,于患者预后不利^[1]。随着研究的深

[收稿日期] 2016-06-11

[作者简介] 杨霞(1982-),女,主管护师,主要从事心内科临床护理工作。

入,越来越多学者提倡采用加强PCI术后护理的方式缓解体虚、情绪不振、精神萎靡、气短、胸闷等相关症状,以全面提升患者康复效果。中医学在长期的临床实践中开辟了多条具有中医特色的护理方法,如穴位按摩护理、情志护理、饮食护理等,在多种疾病的临床治疗及护理干预中发挥积极作用。本次研究以此为方向,选取122例冠心病重症监护室(CCU)急性心肌梗死患者为研究对象,探讨中医特色护理方案在CCU心肌梗死患者PCI术后护理中的应用价值,现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 有PCI手术治疗适应症^[1]且接受PCI手术治疗者;符合《心血管疾病防治指南与共识》^[2]中急性心肌梗死的诊断标准;PCI术后入住CCU者;治疗及护理依从性理想者;基利普分级(Killip分级)为Ⅰ~Ⅲ级者;符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]中气虚血瘀证(主症:胸痛胸闷,心悸气短。次症:神倦疲乏,面色紫暗,舌淡紫,脉弱而涩)、寒凝心脉证(主症:卒然心痛如绞,心痛彻背,喘不得卧。次症:手足不温,冷汗自出,胸闷气短,心悸,面色苍白,苔薄白,脉沉紧或沉细)及阴血亏虚证(主症:项背强急,四肢抽搐,牙关紧闭。次症:面色无华或萎黄,舌质淡、无苔,脉细数)的相关辨证标准;经本院医学伦理委员会批准,患者签署知情同意书。

1.2 排除标准 意识不清、听力障碍或精神障碍者;合并原发性恶性肿瘤、肝肾功能不全、肺功能障碍或严重自身免疫系统疾病者;中途转院、死亡或随访期失联者;未成年或年龄超过85岁者;孕期或哺乳期妇女。

1.3 一般资料 选取2014年7月—2015年10月入住杭州钢铁集团公司职工医院CCU的122例急性心肌梗死患者为研究对象,采用随机抽样法分为观察组和对照组各61例。观察组男35例,女26例;年龄20~79岁,平均(50.7±4.6)岁;Killip分级:Ⅰ级12例,Ⅱ级34例,Ⅲ级15例;合并症:高血压病46例,糖尿病28例,高脂血症38例;家族遗传史34例。对照组男34例,女27例;年龄19~79岁,平均(50.8±4.5)岁;Killip分级:Ⅰ级13例,Ⅱ级33例,Ⅲ级15例;合并症:高血压病45例,糖尿病29例,高脂血症36例;家族遗传史36例。2组性别、年龄Killip分级及合并症等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗与护理方法

2.1 治疗方法 入组后,2组均接受PCI术前溶栓、术后常规西药及中医辨证等治疗。采用注射用重组人尿激酶原(上海天士力药业有限公司)加低分子量肝素钠注射液(江苏江山制药有限公司)进行PCI术前溶栓。注射用重组人尿激酶原用法:先将20mg注射用重组人尿激酶原用10mL生理盐水溶解后3min内静脉推注,再用30mg溶于90mL生理盐水进行静脉滴注,30min内滴注完毕。低分子量肝素钠注射液用法:皮下注射5000IU。术后常规西药治疗:阿司匹林

肠溶片(沈阳澳华制药有限公司),每天口服1次,每次100mg;硫酸氯吡格雷片(赛诺菲安万特制药有限公司),每天口服1次,每次75mg;马来酸依那普利片(湖南千金湘江药业股份有限公司),每天口服1次,每次10mg;酒石酸美托洛尔片(阿斯利康制药有限公司),每天口服2次,每次100mg。中药辨证治疗:气虚血瘀证给予通心络胶囊(石家庄以岭药业股份有限公司)治疗,每天口服3次,每次2粒;寒凝心脉证给予本院自制乌头赤石脂丸加苏合香丸(北京同仁堂股份有限公司同仁堂制药厂)治疗,2种药丸均每天口服3次,每次1丸;阴血亏虚证给予四物汤(组成:熟地黄、当归各15g,白芍10g,川芎8g)加六味地黄丸(北京同仁堂股份有限公司同仁堂制药厂)治疗,四物汤每天1剂,水煎取汁200mL,分早晚2次温服;六味地黄丸每天口服3次,每次8丸。

2.2 护理方法

2.2.1 对照组 施行按时给药、体征监测、医嘱传达、病历记录、健康教育、出院指导等常规护理方案。

2.2.2 观察组 在对照常规护理基础上施行中医特色护理方案。情志护理:根据中医情志“相胜疗法”理论,以积极向上的情绪克制患者的不良情绪,减少负面情志对病情发展产生的不良影响,使其充分认识到调畅情志对促进病情转归、改善预后的重要性与必要性^[4]。对存在忧愁、思虑、悲哀等负面情绪的患者采用喜乐疗法(即采用文娱活动的喜乐方式调畅情志),以改善不良情绪对其预后的影响;对术后躁动、情绪过激、神情不安者予以悲哀疗法,起到镇静的作用,以平复其躁动情绪;对神情亢奋者予以忧思疗法,通过移情易性的方式转移患者注意力,达到稳定情绪的效果。穴位按摩:按压公孙、足三里、内关、神门等穴位。气滞血瘀证加血海、太冲穴;寒凝心脉证加中脘、天枢、大横穴,阴血亏虚证加中脘、关元穴。每天早晚各按摩1次,每次5~10min,遵循从轻至重的原则。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组干预前后的西雅图心绞痛调查问卷(SAQ)评分,该问卷包括5个维度共19项条目,得分越高则生活质量越高;记录2组干预前后的各项症状(包括体虚、精神萎靡、自汗、气短、心悸、胸痛等)积分,症状积分均采用0~3分的4级评分法评估,得分越高则症状越严重。

3.2 统计学方法 采用SPSS 15.0统计学软件分析研究数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 研究结果

4.1 2组干预前后SAQ评分比较 见表1。干预前,2组SAQ评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后,2组SAQ评分均较干预前上升($P<0.01$);观察组的SAQ评分大于对照组($P<0.01$)。

表1 2组干预前后SAQ评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	干预前	干预后
观察组	61	34.9±4.2	68.5±4.0
对照组	61	35.0±4.1	53.9±4.0
t值		0.133	20.158
P值		0.894	0.000

与同组干预前比较, ① $P < 0.01$

表2 2组干预前后症状积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	时间	n	体虚	精神萎靡	自汗	气短	心悸	胸痛	总分
观察组	干预前	61	1.8±0.6	1.5±0.4	1.3±0.3	1.5±0.6	1.6±0.4	1.8±0.5	15.2±2.2
	干预后	61	0.7±0.3	0.6±0.2	0.4±0.2	0.5±0.2	0.6±0.3	0.9±0.3	6.2±1.0
对照组	干预前	61	1.7±0.7	1.5±0.5	1.4±0.3	1.5±0.7	1.6±0.4	1.8±0.6	15.1±2.2
	干预后	61	1.2±0.4	0.9±0.2	0.9±0.3	1.0±0.3	1.2±0.4	1.2±0.3	10.2±1.2

与同组干预前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组干预后比较, ② $P < 0.01$

5 讨论

受机体应激反应或手术创伤的影响, AMI患者行PCI术后均易出现不同程度的体虚、情志不畅、精神萎靡等症状, 于预后不利。中医学认为, 七情通于五脏, 情志变化同五脏健康与否关系密切, 七情太过则伤五脏, 久伤不治、七情不畅易致气血不和、脉络瘀阻、阴阳不调。中医学经多年临床经验积累, 总结了许多具有中医特色的护理手段, 可从穴位刺激、情志等方面干预, 由生理至心理提升患者预后, 从而帮助其获得理想的治疗体验。情志相胜疗法包括气机互调、阴阳相胜、五行相胜等内容, 以有意识地激发患者暂时性的积极情绪压制其偏激情绪为理论基础, 达到改善负面情志状态、使其配合治疗工作的目的^[6]。术后通过刺激穴位, 可促进反射调节、舒张心血管平滑肌, 以此缓解冠脉痉挛症状、提高PCI术后恢复效果、改善心功能, 也是提高临床干预效果的有效途径之一。

本研究结果显示, 在常规护理基础上联合中医特色护理方案的患者, PCI术后精神萎靡、心悸、胸痛、胸闷、体虚等相关症状的改善效果均优于仅予以常规护理干预的患者, 表明中西医结合护理方案在AMI患者PCI术后恢复中的应用价值更高, 对促进病情转归具有积极影响。护理措施除外, 本研究还采用辨证用药的方式进行针对性治疗, 对气虚血瘀证的患者予以口服通心络胶囊治疗, 该药物以补益心气的人参为君药, 辅以活血化瘀的水蛭, 通经透络的土鳖虫、蝉蜕、全蝎等臣药, 联合行瘀止痛的赤芍、壅塞通利的冰片。诸药合用发挥益气活血、止痛散瘀、舒筋通络的效果; 对寒凝心脉证患者予以口服

4.2 2组干预前后症状积分比较 见表2。干预前, 2组体虚、精神萎靡、自汗、气短、心悸、胸痛及总的症状积分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。干预后, 2组体虚、精神萎靡、自汗、气短、心悸、胸痛及总的症状积分均较干预前降低, 差异均有统计学意义($P < 0.01$); 观察组的各项症状积分均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

乌头赤石脂丸联合苏合香丸治疗, 可同时发挥乌头赤石脂丸温阳散寒、峻逐阴邪之功及苏合香丸散寒活血、宣痹通阳的功效, 改善心力衰竭症状, 促进心功能恢复; 对阴血亏虚证患者予以口服四物汤联合六味地黄丸治疗, 能利用四物汤补血养血, 以及六味地黄丸滋阴补肾的作用, 共奏滋阴补血、活络止痛之效, 以促进病情转归。

综上所述, 在常规护理基础上加用中医特色护理方案, 可改善CCU急性心肌梗死患者PCI术后体虚、精神萎靡等症状, 提升患者的生活质量。

[参考文献]

- [1] 赵春燕. 急性心肌梗死PCI术后患者的中西医结合康复护理[C]//第三届世界灾害护理大会论文集. 2014: 2521-2522.
- [2] 胡大一. 心血管疾病防治指南与共识[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 221-225.
- [3] 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: 69-80.
- [4] 霍磊, 翟双庆. 中医情志相胜疗法基本理论及优势[J]. 中医杂志, 2007, 48(6): 569.
- [5] 曲淼, 董兴鲁, 张姝, 等. 中医情志相胜疗法治疗抑郁症[J]. 吉林中医药, 2013, 33(6): 555-557.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)