

- [3] 丰有吉, 沈铿. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 67-69.
- [4] 中华中医药学会. 中医妇科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 96-100.
- [5] 中华中医药学会. 中医护理常规技术操作规程[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 70-71.
- [6] 张伟, 丁彩飞. 益肾安宫方联合黄体酮注射液治疗先兆流产 100 例临床观察[J]. 中医杂志, 2015, 56(9): 773-777.
- [7] 张蔚苓, 胡国华, 张静. 朱南孙治疗先兆流产经验[J]. 江苏中医药, 2013, 45(10): 17-19.
- [8] 黄玉华, 柯海, 魏颖楠, 等. 1010 例早期先兆流产患者中医证型分布及妊娠结局相关因素分析[J]. 中国中医药信息杂志, 2017, 24(8): 22-26.
- [9] 高飞霞, 巫海旺, 郜洁, 等. 寿胎丸治疗先兆流产: 随机对照试验的 Meta 分析[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(11): 2637-2642.
- [10] 邬浏欢, 李静颖. 中医护理干预在早期先兆流产患者中的应用[J]. 中国现代医生, 2017, 55(34): 157-160.
- [11] 刘静, 储继军. 浅谈早期先兆流产的中医护理[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(3): 180.
- [12] 周蓓蕾, 秦秀芳. 中药穴位贴敷在肾虚血热型胎动不安患者中的应用及护理[J]. 天津护理, 2018, 26(1): 85-87.
- [13] 黄慧红, 杨秀平, 言彩蝶, 等. 神阙穴中药贴敷辅助治疗早期先兆流产疗效观察[J]. 广西中医药, 2014, 37(1): 27-28.

(责任编辑: 吴凌)

## 中西医结合治疗与护理干预慢性稳定性心绞痛临床研究

陈美琴

绍兴文理学院附属医院心血管内科, 浙江 绍兴 312000

**[摘要]** 目的: 观察中西医结合治疗与护理干预慢性稳定性心绞痛 (SAP) 患者的临床效果以及对患者生活质量的影响。方法: 将 146 例患者随机分为对照组和观察组各 73 例。2 组均给予常规药物治疗与护理措施, 观察组予穴位按摩、指导练习八段锦功法和耳穴埋豆等中医护理措施。2 组均连续观察 3 周, 并随访 3 月。治疗前后采用西雅图心绞痛量表 (SAQ) 评价患者的生活质量; 比较 2 组的临床疗效; 记录随访 3 月期间 2 组患者的药物依从性、再入院及再发心绞痛情况。结果: 观察组总有效率 90.41%, 高于对照组的 78.08%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组躯体活动受限程度、心绞痛发作情况、心绞痛稳定状态、疾病认知程度以及治疗满意程度 5 个维度的评分和 SAQ 总分均较治疗前升高 ( $P < 0.01$ ); 观察组躯体活动受限程度、心绞痛发作情况和治疗满意程度 3 个维度的评分和 SAQ 总分均高于对照组 ( $P < 0.01$ )。随访 3 月, 观察组服药依从性好的患者比例高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 再入院率低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组再发心绞痛率低于对照组, 但组间比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 在常规药物治疗与护理的基础上联合中医护理措施干预慢性 SAP 患者, 能更好地控制心绞痛的发作, 提高患者的生活质量, 降低再入院率, 具有重要的临床意义。

**[关键词]** 慢性稳定性心绞痛; 生活质量; 穴位按摩; 八段锦; 耳穴埋豆; 护理

**[中图分类号]** R248.1; R541.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 02-0260-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.02.080

### Clinical Study on Integrated Chinese and Western Medicine Therapy Combined with Nursing Intervention for Stable Angina Pectoris

CHEN Meiqin

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of integrated Chinese and western medicine therapy combined with nursing intervention for stable angina pectoris (SAP) and its effect on the quality of life of patients. Methods: A total of 146

**[收稿日期]** 2018-10-19

**[作者简介]** 陈美琴 (1980-), 女, 主管护师, 主要从事心血管内科的临床护理工作。

patients were randomly divided into the control group and the observation group, with 73 cases in each group. Both groups were given routine drugs and nursing measures for treatment. The observation group additionally received nursing measures of Chinese medicine including the acpoint massage, eight-section brocade and ear point embedding. Both groups were observed for three weeks and followed up for three months. Before and after treatment, the quality of life of patients was evaluated by Seattle angina questionnaire(SAQ), the clinical effect of the two groups was compared, and the compliance, readmission and recurrence of angina were recorded during the 3-month follow-up. **Results:** The total effective rate was 90.41% in the observation group, higher than that of 78.08% in the control group, the difference being statistically significant ( $P < 0.05$ ). Each score of the following five dimensions in SAQ, including physical limitation, anginal frequency, anginal stability, disease awareness and treatment satisfaction, and the total scores of SAQ in the two groups were all increased when compared with those before treatment ( $P < 0.01$ ). Scores of physical limitation, anginal frequency and treatment satisfaction as well as the total SAQ score in the observation group were higher than those in the control group ( $P < 0.01$ ). During three months of follow-up, the proportion of patients with good medication compliance in the observation group was higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ), and the readmission rate was lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ); the recurrence rate of angina in the observation group was lower than that in the control group, but the difference was not statistically significant ( $P > 0.05$ ). **Conclusion:** On the basis of routine drug treatment and nursing care, the combination with nursing measures of Chinese medicine to intervene in chronic SAP patients, can better controls the onset of angina, improve the quality of life of patients and reduce the readmission rate, which has important clinical significance.

**Keywords:** Chronic stable angina pectoris; Quality of life; Acpoint massage; Eight-section brocade; Ear point embedding; Nursing care

冠心病心绞痛严重危害人类健康, 药物、介入治疗和冠状动脉搭桥术是治疗冠心病心绞痛的主要措施, 在降低患者的病死率方面具有明显优势, 该病引发的心绞痛、心肌梗死严重降低了患者的生活质量<sup>[1-2]</sup>。各国拟定的治疗指南均强调采取多种综合措施对慢性稳定性心绞痛(SAP)进行二级预防, 除药物外, 生活方式干预、健康教育、危险因素控制均非常重要<sup>[1]</sup>。现代医学采取多种综合措施防治慢性 SAP, 仍不能完全控制临床症状, 患者生活质量仍不高。中医护理技术如穴位按摩、穴位敷贴、耳穴埋豆等措施疗效确切, 副作用少<sup>[3]</sup>, 成为临床研究热点之一。本研究采用中医特色护理措施干预慢性 SAP 患者, 可明显改善患者生活质量, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 共选择 2016 年 6 月—2018 年 1 月于本院心血管内科门诊和住院部治疗的 146 例患者作为研究对象。以就诊先后顺序根据随机数字表法分为对照组和观察组各 73 例。对照组男 41 例, 女 32 例; 年龄 52~75 岁, 平均(64.75 ± 14.38)岁; 病程 2~11 年, 平均(5.95 ± 4.76)年; 合并疾病: 高血压病 31 例, 高脂血症 60 例, 糖尿病 26 例; 平均体质指数 24.87 ± 3.83; 有吸烟史 24 例; 支架置入或冠状动脉旁路移植术后 37 例。观察组男 44 例, 女 29 例; 年龄 55~75 岁, 平均(65.18 ± 12.72)岁; 病程 2~15 年, 平均(6.57 ± 5.33)年; 合并疾病: 高血压病 34 例, 高脂血症 57 例, 糖尿病 23 例; 平均体质指数 25.11 ± 3.78; 有吸烟史 29 例; 支架置入或冠状动脉旁路移植术后 41 例。2 组性别、年龄、病程、合并疾病、

吸烟史和手术史等一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照《慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南》<sup>[4]</sup>拟定慢性 SAP 诊断标准: 有病史、典型的心绞痛发作特点和体征, 含服硝酸甘油后缓解, 并经心电图、动态心电图、负荷试验或选择性冠状动脉造影明确诊断。

**1.3 纳入标准** 符合慢性 SAP 诊断标准; 年龄 50~75 岁, 男女不限; 依从性良好, 住在市区, 能配合门诊随访; 取得患者知情同意。

**1.4 排除标准** 认知功能障碍, 沟通能力差或不愿意配合干预和接受长期随访者; 诊断为不稳定性心绞痛, 近期有心肌损伤症状者; 近半年有急性心肌梗死或有接受过手术治疗者; 合并恶性肿瘤或其他系统严重疾病者; 合并严重心律失常或心功能Ⅲ级以上者。

## 2 干预方案

**2.1 治疗方案** 叮嘱戒烟、限酒、控制饮食、合理运动等, 并于药物治疗。阿司匹林肠溶片(拜耳医药保健有限公司), 每次口服 0.1 g, 每天 1 次; 琥珀酸美托洛尔缓释片(阿斯利康制药有限公司), 每次口服 47.5 mg, 每天 1 次; 盐酸贝那普利片(北京诺华制药有限公司), 每次口服 10 mg, 每天 1 次; 降脂治疗采用瑞舒伐他汀钙片(鲁南贝特制药有限公司), 每次口服 10 mg, 每天 1 次。合并糖尿病患者予相应的降糖处理。

### 2.2 护理措施

**2.2.1 对照组** ①宣教: 让患者掌握冠心病的知识, 知道饮

食、药物、休息、运动等对疾病治疗的重要意义；纠正不良的行为习惯，如吸烟、饮酒、高脂饮食等；帮助患者树立治疗的信心，减轻对疾病的焦虑程度，了解正确面对手术、手术后自我管理、坚持药物疗法和非药物疗法长期治疗的重要性，以及长期随访治疗的意义。②依从性管理：建议长效的门诊随访机制，定期(2~4周)进行电话或门诊沟通，提高患者治疗的依从性，帮助患者克服依从性差的原因。③饮食管理：指导患者以低脂、低胆固醇、清淡易消化、低热量、高维生素膳食为宜，少食多餐，不宜过饱，有高血压者还应低盐饮食；少吃刺激性食物，避免过度兴奋致心率加快；适量食用新鲜瓜果蔬菜、富含纤维素及维生素的食物，保证大便通畅。④运动管理：以有氧运动为主，可选择行走、慢跑、游泳、骑自行车或跑步机上行走等一种或几种运动方式，一般以30~60 min为宜，每周3~5次。强度以自我感知劳累程度来确定，即BORG评分12~16分为宜，逐渐递增<sup>[9]</sup>。

#### 2.2.2 观察组 常规护理措施同对照组，并予中医护理措施：

①穴位按摩：由心血管专科护理人员进行操作，选择膻中、心俞、内关、足三里、三阴交、神门、郄门、阴郄等穴位，以按、压、揉等手法施术于上述穴位，先揉后按，揉按结合，以患者感觉有热、麻、胀、酸、痛等效应为度。每个穴位约施术2 min，每天1次，连续5次为1疗程，共治疗3疗程。②站式八段锦<sup>[6]</sup>：由专科护理人员向患者讲解、示范，并配合光盘和教材。动作包括：双手托天理三焦、左右开弓似射雕、调理脾胃需单举、五劳七伤往后瞧、摇头摆尾去心火、两手攀足固肾腰、攒拳怒目增气力、背后七颠百病消。每次练习约30 min，每周根据情况练习3~5次。③耳穴埋豆。取穴：心、冠状动脉后、皮质下、肾上腺、交感、神门，以75%酒精消毒耳部皮肤，以0.6 cm×0.6 cm胶布将王不留行籽固定于穴位，每个穴位轻按1~2 min，患者每天自行按压3~5次，每次15~20下，以感觉酸、麻、痛为度。两耳交替进行，3天换药1次。共治疗7次。

门诊患者或出院后患者周一至周五到门诊接受相应护理措施，2组均连续观察3周。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察患者治疗过程中心绞痛发作次数的变化。②生活质量：采用西雅图心绞痛量表(SAQ)<sup>[7]</sup>，SAQ包括躯体活动受限程度、心绞痛发作情况、心绞痛稳定状态、疾病认知程度以及治疗满意程度5个维度，共19个条目，总分为100分，得分越高代表状况越好。治疗前后各评价1次。③记录随访3月期间患者的药物依从性情况、再入院率及再发心绞痛情况。制作患者治疗日志卡，主要记录每天服用药物、护理措施的执行情况，将按干预方案完成超过80%治疗措施的患者纳入统计分析。

3.2 统计学方法 采用SPSS20.0统计学软件包分析数据。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 $t$ 检验。计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 心绞痛疗效标准<sup>[4]</sup> 显效：心绞痛发作次数减少 $\geq 80\%$ ，劳累程度不引起心绞痛；有效：心绞痛发作次数减少50%~79%；无效：心绞痛发作次数减少 $< 50\%$ ，或心绞痛发作频率、程度及持续时间加重。

4.2 2组心绞痛疗效比较 见表1。观察组总有效率90.41%，高于对照组的78.08%，差异有统计学意义( $\chi^2=4.181$ ,  $P < 0.05$ )。

表1 2组心绞痛疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	73	31	26	16	78.08
观察组	73	36	30	7	90.41 <sup>①</sup>

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后SAQ评分比较 见表2。治疗后，2组躯体活动受限程度、心绞痛稳定状态、心绞痛发作情况、治疗满意程度以及疾病认知程度5个维度的评分和SAQ总分均较治疗前升高( $P < 0.01$ )；观察组躯体活动受限程度、心绞痛发作情况、治疗满意程度3个维度的评分和SAQ总分均高于对照组( $P < 0.01$ )。

表2 2组治疗前后SAQ评分比较 $(\bar{x} \pm s, n=73)$

组别	时间	躯体活动受限程度	心绞痛稳定状态	心绞痛发作情况	治疗满意程度	疾病认知程度	总分
对照组	治疗前	30.68±6.22	3.14±0.55	6.45±1.53	9.12±2.69	8.74±2.15	57.26±12.81
	治疗后	36.71±7.12 <sup>①</sup>	3.61±0.77 <sup>①</sup>	7.76±1.74 <sup>①</sup>	11.58±3.06 <sup>①</sup>	13.05±2.94 <sup>①</sup>	73.17±15.06 <sup>①</sup>
观察组	治疗前	30.43±6.57	3.08±0.49	6.39±1.48	9.26±2.77	8.86±2.21	56.75±11.93
	治疗后	43.84±8.77 <sup>①②</sup>	3.98±0.72 <sup>①</sup>	8.91±1.861 <sup>①②</sup>	13.83±3.27 <sup>①②</sup>	14.72±2.67 <sup>①</sup>	84.69±17.16 <sup>①②</sup>

与治疗前比较，① $P < 0.01$ ；与对照组治疗后比较，② $P < 0.01$

4.4 2组服药依从性、再发心绞痛和再入院情况比较 见表3。随访3月，观察组服药依从性好的患者比例高于对照组( $P < 0.05$ )，再入院率低于对照组( $P < 0.05$ )；观察组再发心绞痛率低于对照组，但组间比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 5 讨论

SAP属于中医学胸痹等范畴，主要病机为气阴两虚，瘀血、痰浊痹阻心脉，属本虚标实之证。因该病病因复杂，需采用多途径、多靶点、多环节的综合治疗措施，以提高临床疗

表3 2组服药依从性、再发心绞痛和再入院情况比较 例(%)

组别	n	服药依从性好	再发心绞痛	再入院
对照组	73	61(83.56)	21(28.77)	18(26.03)
观察组	73	70(95.89)	14(19.18)	8(10.96)
$\chi^2$ 值		6.018	1.847	5.498
P		<0.05	>0.05	<0.05

效<sup>[3,8]</sup>。穴位按摩是重要的中医外治法,也是特色护理技术,基于经络理论,能起到通利气血、活血化痰等作用。本研究所选穴位中,膻中理气化痰、宽胸利气、宁心安神,心俞散发心室之热、通经止痛,内关宽胸理气止痛、益气安神,足三里益气补中、理气止痛,三阴交健脾和胃、调补肝肾、行气活血、疏通经络,神门补益心气、安定心神,郄门理气止痛,阴郄交通心肾。有研究指出,按摩穴位能降低外周血管阻力,缓解小动脉痉挛,调节心脏功能,还能调节血脂代谢,改变血液动力<sup>[9]</sup>。

八段锦功法是我国传统导引气功,是以人自身形体活动、呼吸吐纳、心理调节相结合为要素的民族传统运动方法,具有调神、调息、调形的作用,安全可靠。通过练习八段锦,可增强体质,调节体内各脏腑、经络气血的运行,起到平衡阴阳、调和气血、疏通经络的作用,可改善慢性SAP患者的症状和精神状态<sup>[9]</sup>。

耳穴与机体五脏六腑、四肢百骸密切相连,五脏之精气均通过经络上注于耳,耳穴贴压是通过刺激穴位,疏通经络而达到治疗目的<sup>[10]</sup>。心、冠状动脉后穴具有调节气血、通畅血脉、养心安神、强心之功;神门宁心安神,可降低心率,改善冠脉供血,减轻心肌缺血,抑制血栓形成<sup>[10]</sup>。皮质下可升清利窍、益心安神,能调节大脑皮质兴奋与抑制,与交感配合,可调节心血管的舒张和收缩功能<sup>[11]</sup>。肾上腺能升清止血,培精养血、益心宣肺,可增强心肌收缩力,增加心输出量<sup>[11]</sup>。

在冠心病的二级预防中,除了药物干预外,还强调健康生活方式干预、运动、教育、危险因素控制等,及时、专业的院内外冠心病二级预防指导对患者具有重要意义。护士是执行健康教育的主要力量,经过培训的护士与全科医生相比,在冠心病二级预防中作用更大。早期干预、中期监督、后期自觉的预防模式能够使患者逐步达到冠心病二级预防的要求,减少冠状动脉事件及并发症的发生,降低心源性猝死率和病死率,提高患者的生活质量<sup>[12]</sup>。

本研究结果显示,观察组临床疗效总有效率、服药依从性好的患者比例均高于对照组,SAQ 躯体活动受限程度、心绞痛发作情况和治疗满意程度3个维度的评分和SAQ总分均高于

对照组,再入院率低于对照组,提示了在常规药物治疗与护理的基础上联合穴位按摩、耳穴埋豆、指导练习八段锦等中医护理措施干预慢性SAP患者,能更好地控制心绞痛的发作,提高患者的生活质量,降低再入院率,具有重要的临床意义。

### [参考文献]

- [1] 何晓全,刘梅林. 中国冠心病防治策略[J]. 中国全科医学, 2015, 18(2): 239-240.
- [2] 李献丽,范淑红. 冠心病心绞痛患者的生活质量及影响因素的调查研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(1): 81-85.
- [3] 黄春雨,周果,李刚,等. 复方丹参滴丸联合耳穴埋豆及穴位按摩对稳定性心绞痛的干预[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(2): 175-180.
- [4] 中华医学会心血管病学分会. 慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(3): 195-206.
- [5] 孙佩伟,李运田,宋成运,等. 运动康复对老年稳定性冠心病患者危险因素的长期随访研究[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2016, 18(5): 491-495.
- [6] 国家体育总局健身气功管理中心. 健身气功·八段锦[M]. 北京:人民体育出版社, 2003: 3.
- [7] Spertus JA, Winder JA, Dewhurst TA, et al. Development and evaluation of the Seattle Angina Questionnaire: a new functional status measure for coronary artery disease[J]. J Am Coll Car, 1995, 25(2): 333-341.
- [8] 苏荏,何延忠. 益心通脉颗粒对冠心病介入术后气虚血瘀证的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(20): 201-206.
- [9] 吴欣媛,李莉,丁沛然,等. 八段锦对62例冠心病合并抑郁状态患者的影响[J]. 世界中医药, 2014, 9(1): 39-40, 43.
- [10] 杨月,杨倩,张敏. 耳穴压籽对心血瘀阻型冠心病不稳定型心绞痛的疗效观察[J]. 中医药学报, 2017, 45(1): 80-83.
- [11] 王洪燕. 耳穴压豆在冠心病急性心绞痛患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(7): 26-27.
- [12] 曹林英. 护士主导冠心病二级预防体系构建的临床应用研究[J]. 现代医药卫生, 2016, 32(8): 1238-1239.

(责任编辑:吴凌)