

# 中医情志护理与穴位贴敷对提高胸痹心痛患者生存质量的疗效研究

鲁萌萌

聊城市中医医院 山东省 聊城市 252000

**【摘要】目的：**观察对胸痹心痛患者予以穴位贴敷、中医情志护理对生存质量的提升效果。**方法：**观察对象选自于 2021 年 5 月至 2022 年 5 月在我院就医的胸痹心痛患者 90 例，随机方式进行分组观察，予以常规护理的 45 例患者分入对照组，予以穴位敷贴、中医情志护理的 45 例患者分入研究组，对护理效果进行对比和观察。**结果：**与对照组对比，研究组患者生存质量各项评分护理后明显较高 ( $P < 0.05$ )；与对照组对比，研究组患者遵医行为（合理作息、适度锻炼、科学饮食、规律用药）明显较好 ( $P < 0.05$ )；负性情绪评分护理前两组对比 ( $P > 0.05$ )；与对照组对比，研究组患者负性情绪评分护理后明显较低 ( $P < 0.05$ )；与对照组 (77.78%) 对比，研究组护理满意度 (97.78%) 明显较好 ( $P < 0.05$ )。**结论：**对胸痹心痛患者予以穴位贴敷、中医情志护理效果突出，在生存质量、疼痛情况、负性情绪方面优势更佳，建议推广。

**【关键词】** 胸痹心痛；穴位贴敷；中医情志护理；生存质量

胸痹心痛在临床上作为一种发病率较高的心血管疾病，在现代医学上归属范畴为心肌梗死、心绞痛、冠心病<sup>[1]</sup>。胸痹心痛发病率在近些年呈现逐年持续增长的趋势，对患者身心健康和生存质量均造成严重的影响。胸痹心痛以胸痛向后背放射、心悸乏力、胸闷气短等为主要表现，一般情况下，患者也会伴有情绪障碍发生，比如烦躁、焦虑等，进一步降低患者生存质量<sup>[2]</sup>。该病的影响因素有很多，为促进治疗效果提升，需保证良好的遵医行为，使其病情稳定，对疾病反复积极预防，使其生存质量得以改善<sup>[3]</sup>。在患者治疗过程中护理干预发挥着重要的作用。但是常规护理效果有限，不能使护理需求得以满足。我院对护理理念积极更新和转变，发现充分利用中医护理技术可获得更佳的效果，即穴位贴敷、中医情志护理联合应用可获得满意的护理效果。为进一步分析其护理效果，本研究选择于 2021 年 5 月至 2022 年 5 月在我院就医的胸痹心痛患者 90 例进行分组观察，结果如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

观察对象选自于 2021 年 5 月至 2022 年 5 月在我院就医的胸痹心痛患者 90 例，纳入标准：(1) 胸痹心痛诊断明确；(2) 患者认知、沟通、听力均正常者；(3) 患者和家属均对本研究知情和同意。排除标准：(1) 认知沟通障碍和精神障碍者；(2) 心律失常、心肺功能不全、重度高血压者；(3) 因胃肠道疾病、颈椎病、甲亢、更年期症候群、重

度神经功能症等导致胸痛者；(4) 其他心脏病、急性心肌梗死者；(5) 无法配合研究而退出者。随机方式进行分组观察，予以常规护理的 45 例患者分入对照组，年龄情况：( $65.48 \pm 3.85$ ) 岁 (范围：46-78 岁)，性别分布：25 例男，20 例女；病程：( $4.35 \pm 0.95$ ) 年 (范围：1-7 年)；予以穴位敷贴、中医情志护理的 45 例患者分入研究组，年龄情况：( $66.01 \pm 3.90$ ) 岁 (范围：46-79 岁)，性别分布：26 例男，19 例女；病程：( $4.40 \pm 0.98$ ) 年 (范围：1-7 年)。可比性分析结果：2 组比较结果显示  $P > 0.05$ ，可比较。

### 1.2 方法

2 组的治疗方法相同，即予以  $\beta$  受体阻滞剂、钙离子拮抗剂、硝酸酯类等药物。对照组与此同时施以常规护理，即生活、饮食、用药、认知等基础护理。研究组则在此基础上予以穴位敷贴、中医情志护理，方法如下：(1) 穴位敷贴，对患者檀中穴、心俞穴、通里穴、神门穴、内关穴等，将瓜蒌、丹参、川芎、桂枝磨成粉，并应温开水将药粉调均匀，在所选穴位上贴敷 2-3g，每天 1 次，每次 4h。并进行辨证施护，针对心悸、气短者，选择足三里、气海、关元、复溜、膻中、太溪等穴位进行穴位贴敷；针对便秘（实热性）者，选择足三里、上髎、次髎、支沟等穴，贴敷大黄；而针对便秘（虚寒性）者，则选择上巨虚、天枢等穴，贴敷葱。(2) 中医情志护理，①因该病发生、发展中情志发挥着重要的作用，因此，需强化中医情志护理，多数患者存在精神紧张情况，护理人员要强化护患间沟通，可聊患者感兴趣的话题，发挥以情制情的作用；在沟通过

程中, 对患者鼓励对开心事情诉说, 让其心情开心、喜悦, 使其负性情绪得以减轻; 予以辨证情志护理, 针对痰湿内阻证者, 患者情志一般表现为自卑、情绪冷淡、萎靡不振, 护理人员要强化认知干预, 让其了解自我护理、治疗方法和发病原因, 可利用成功案例的列举使其治疗信心提升; 针对心肾阴虚证者, 患者情志一般表现为焦躁情绪, 要对患者主动关心和多理解, 并强化与患者家属的沟通, 让其对患者多劝慰, 使其思想鼓励消除, 让其对治疗积极配合; ②以情养情, 强化对患者家属的健康教育, 让其对情志护理重要性充分认识, 对家属鼓励多陪伴患者, 让其鼓励和关心患者, 用热情、积极态度对患者感染, 使其心情保持愉悦; 对家属指导强化家人间沟通, 互相开导, 以发挥除烦去忧的作用; ③因患者认知程度较低会导致负性情绪产生, 要对患者疑惑耐心解答, 对自我护理、预后、治疗方法、危害和发病原因等耐心讲解, 让其对疾病正确认知, 针对其不良行为, 帮助其主动分析, 保证生活习惯良好培养; ④以情移情, 护理人员在对家庭背景、文化背景、爱好、性格、病情等充分了解下, 对患者指导利用注意力转移法, 比如社会活动适当参与、听音乐、看电视等, 防止注意力在疾病上集中, 使其负性情绪减轻, 心情保持愉悦, 调整紊乱气机, 疏通气血; ⑤宣泄解郁, 对患者引导将负性情绪适当宣泄, 对心中想法表达出来, 以便对患者指导, 使其思维模式和认知模式正确建立, 使其心情放松, 以便对情绪自觉调节, 让其心态乐观、积极。

### 1.3 观察指标

(1) 对比生存质量, 选择 WHOQOL 生活质量量表评估, 共维度 4 个, 即社会、物质状态、躯体、心理功能, 分值范围 0-100 分, 分数越高越好; 对比遵医行为, 即合理作息、适度锻炼、科学饮食、规律用药; (2) 对比负性情绪, 选择 SAS 焦虑自评量表对焦虑情绪施以评价, 分数以 50 分进行划分, 轻度 (50-59 分)、中度 (60-69 分)、重度 (>69 分); (3) 选择 SDS 抑郁自评量表对抑郁情绪施以评价, 分数以 53 分进行划分, 轻度 (53-62 分)、中度 (63-72 分)、重度 (>73 分), 分数越低越好。(4) 对比护理满意度, 选择我院自制问卷对满意度了解, 0-100 分为分值范围, 处于 85-100 分范围内归为非常满意, 处于 60-84 分分值范围归为基本满意, 处于 <60 分范围为不满意, 总满意度 = 基本满意度 + 非常满意度。

### 1.4 统计学方法

数据选择 SPSS23.0 进行分析,  $t$  对计量数据 ( $\bar{x} \pm s$ ) 开展验证, 符合正态分析,  $X^2$  对计数数据 [ $n(\%)$ ] 开展验证, 统计学意义以  $P < 0.05$  为标准。

## 2 结果

### 2.1 对比生存质量

生存质量各项评分护理前两组对比 ( $P > 0.05$ ); 与对照组对比, 研究组患者生存质量各项评分护理后明显较高 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 生存质量比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	心理功能		物质状态功能		躯体功能		社会功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	45	58.96 ± 12.68	82.15 ± 10.15	59.05 ± 11.26	81.30 ± 10.35	58.95 ± 10.50	81.98 ± 11.18	58.75 ± 8.45	83.15 ± 13.35
对照组	45	59.15 ± 13.75	70.23 ± 11.70	59.23 ± 11.35	69.78 ± 10.25	59.06 ± 10.18	68.86 ± 11.30	58.96 ± 8.30	70.58 ± 12.58
t	-	0.068	5.162	0.076	5.305	0.050	5.537	0.119	4.597
P	-	0.946	<0.001	0.940	<0.001	0.960	<0.001	0.906	<0.001

### 2.2 对比遵医行为

与对照组对比, 研究组患者遵医行为 (合理作息、适度锻炼、科学饮食、规律用药) 明显较好 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 遵医行为比较 [ $n(\%)$ ]

组别	例数	合理作息	适度锻炼	科学饮食	规律用药
研究组	45	44 (97.78)	41 (91.11)	42 (93.33)	45 (100.00)
对照组	45	37 (82.22)	32 (71.11)	33 (73.33)	39 (86.67)
$X^2$	-	6.049	5.874	6.480	6.429
P	-	0.014	0.015	0.011	0.011

### 2.3 负性情绪比较

负性情绪评分护理前两组对比 ( $P > 0.05$ ); 与对照组对比, 研究组患者负性情绪评分护理后明显较低 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 心理状态比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	SDS		SAS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	45	64.58 ± 10.35	35.45 ± 5.35	63.95 ± 9.45	34.48 ± 4.30
对照组	45	64.66 ± 10.55	45.40 ± 5.38	64.01 ± 10.30	44.56 ± 4.35
t	-	0.036	8.797	0.029	11.055
P	-	0.971	<0.001	0.977	<0.001

2.4 对比护理满意度

与对照组对比, 研究组护理满意度明显较好 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

表 4 护理满意度比较 [n(%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
研究组	45	35 (77.78)	9 (20.00)	1 (2.22)	44 (97.78)
对照组	45	21 (46.67)	14 (31.11)	10 (22.22)	35 (77.78)
$\chi^2$	-	-	-	-	8.389
P	-	-	-	-	0.004

3 讨论

胸痹在临床上作为一种常见的疾病类型, 致病原因复杂, 主要是由于气滞、寒凝、瘀血、痰浊、正气亏虚等导致心脉痹阻而不畅, 症状主要为胸部或膻中疼痛感、憋闷, 该病在中医上为本虚标实证, 为心血管慢性疾病, 对患者身心健康和生活质量均造成严重影响<sup>[4]</sup>。情志在患者疾病发生、发展中发挥着重要作用, 情志失调会导致气血不畅, 对脏腑功能造成影响, 使疾病诱发<sup>[5]</sup>。同时患者遵医行为对疾病治疗也发挥着重要作用, 为促进治疗效果提升, 使患者生存质量得以改善, 需强化护理干预<sup>[6]</sup>。但是常规护理效果有限, 无法使其护理需求得以满足。我院发现穴位贴敷、中医情志护理干预可获得满意的效果。

本研究结果表明: 生存质量各项评分护理前两组对比 ( $P > 0.05$ ); 与对照组对比, 研究组患者生存质量各项评分护理后明显较高 ( $P < 0.05$ ); 与对照组对比, 研究组患者遵医行为 (合理作息、适度锻炼、科学饮食、规律用药) 明显较好 ( $P < 0.05$ ); 负性情绪评分护理前两组对比 ( $P > 0.05$ ); 与对照组对比, 研究组患者负性情绪评分护理后明显较低 ( $P < 0.05$ ), 与对照组 (77.78%) 对比, 研究组护理满意度 (97.78%) 明显较好 ( $P < 0.05$ )。证实了穴位贴敷、中医情志护理干预可改善患者生存质量, 提升遵医行为, 改善负性情绪, 提升护理满意度。获得以上效果的原因为: 中医情志护理通过各种心理学方法, 比如以情移情、以情养情、护患沟通、宣泄情绪、认知干预等, 使患者学会正确宣泄和应对负性情绪, 让患者对疾病正确认识, 以便自我调节情绪, 使负性情绪得以改善, 进而提升治疗和护理配合度。而穴位贴敷为一种常用的中医技术, 在相应穴位上贴敷药物, 可穴位直接刺激, 对药物吸收有促进作用, 瓜蒌、丹参、川芎、桂枝的作用为疏通

胸中气血、化痰散结, 以此使症状得以有效缓解<sup>[9]</sup>。而中医情志护理通过各种方式改善患者情志, 可减轻患者负性情绪, 以提升患者遵医行为, 以保证治疗效果, 使患者生活质量得以改善。

本研究不足仍存在, 由于均在相同地点取样, 缺少样本数, 研究体现横断面研究, 无分析各项变量的因果, 可使研究深度提升, 要随机选择样本进行研究, 研究要多中心开展, 使样本量提升, 提升研究的质性和量性, 将缺陷得以弥补, 为临床提供更为可靠的依据。

综上所述, 对胸痹心痛患者予以穴位贴敷、中医情志护理效果突出, 在生存质量、疼痛情况、负性情绪方面优势更佳, 建议推广。

参考文献

- [1] 张楠. 中医适宜技术对胸痹心痛患者疾病认识、满意度及生活质量的影响 [J]. 光明中医, 2020, 35(21): 3461-3463.
- [2] 柏雪梅, 黄杏花, 盛苗苗. 穴位贴敷联合精细化护理在胸痹心痛患者中的应用效果 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2022, 8(6): 65-68.
- [3] 陈晓冬, 修英. 穴位贴敷联合中医优质护理在胸痹心痛发作期的应用效果 [J]. 光明中医, 2021, 36(3): 466-468.
- [4] 李冬华. 中医优质护理联合穴位贴敷在胸痹心痛发作期的应用效果及其对复发率的影响 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(5): 228-229.
- [5] 张锦, 邓大同, 王金平. 穴位贴敷联合耳穴压丸在胸痹心痛患者中的应用效果 [J]. 四川中医, 2022, 40(1): 177-180.
- [6] 杨晓丽, 杨艳丽. 穴位贴敷特色护理对不稳定型心绞痛患者症状缓解的研究 [J]. 中国药物与临床, 2021, 21(14): 2575-2576.