

## 中医康复护理应用于不稳定心绞痛患者中的效果分析

田瑞敏

(河南省中医院 河南中医药大学第二附属医院 河南郑州 450000)

**摘要:**目的 研究中医康复护理应用于不稳定心绞痛患者中的效果。方法 研究的目标对象为冠心病不稳定型心绞痛患者, 共计选取 100 例, 均于 2020 年 5 月至 2021 年 5 月在本院就诊。根据研究需要, 将目标对象划分成两组, 研究组和对照组各 50 例。两组均接受常规的护理干预, 除此之外, 研究组还采取中医康复护理措施。评估两组患者护理前后的症状改善情况、心绞痛的发作频率及持续时间、心理和情绪状态的变化情况以及对各自所接受的护理服务的满意度。结果 护理前, 对两组患者的中医症状包括胸痛、不寐、心悸等进行评估, 结果评分并无明显差异性 ( $P>0.05$ ); 护理后, 两组上述症状评分均出现了下降, 下降幅度存在明显差异, 研究组评分均较对照组低 ( $P<0.05$ )。研究组在护理后心绞痛的发作频率更低, 心绞痛持续时间更短, 和对照组各指标数据间存在比较明显的差异 ( $P<0.05$ )。护理前, 以专业的焦虑、抑郁测评量表对患者进行心理和情绪状态的评估, 结果并未发现明显差异 ( $P>0.05$ ); 而护理后的再次测评结果出现了较大差异, 研究组两量表评分均更低, 和对照组比, 均符合统计学上  $P<0.05$  的标准。研究组患者对其所接受的护理服务表示出更高的满意度, 总体达到了 100%, 而对照组这一指标数据为 80.00%, 组间差异显著 ( $P<0.05$ )。结论 针对冠心病不稳定心绞痛患者, 在常规护理的基础上增加中医康复护理措施能够更有效地改善患者疾病症状, 减少心绞痛发作次数和持续时间, 调节患者的情绪, 达到令患者身心均舒适的目的, 也因此获得了患者高度认可, 临床可推广。

**关键词:** 冠心病; 不稳定心绞痛; 中医康复护理; 效果

心绞痛是冠心病的一种常见症状, 因冠状动脉出现粥样硬化, 使得患者出现严重的心肌缺血、缺氧问题, 并由此引发作性胸痛表现, 因此, 胸痛是冠心病心绞痛的典型症状表现, 此外, 还会有恶心、呕吐、心悸、不寐等症状, 严重影响患者身心健康及生活质量<sup>[1]</sup>。近年来, 冠心病心绞痛的发病率不断升高, 成为危害人们生命健康的一种主要疾病类型, 如何防治冠心病心绞痛成为医学界研究的重点问题。为了达到有效改善患者临床症状, 减少心绞痛发作的目的, 临床除了要采取对症治疗措施外, 还必须提升对护理工作的重视, 探索和研究有效护理此类患者的方法。尽管在冠心病心绞痛患者治疗期间并不缺乏护理方面的干预, 但就目前而言, 临床采用的多为常规性的护理措施, 这些措施所发挥出的实际效果并不显著<sup>[2]</sup>。基于此, 本院将中医康复护理应用其中, 现研究特选取本院收治的不稳定心绞痛患者, 分析中医康复护理的价值。具体情况如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择 2020 年 5 月至 2021 年 5 月在本院就诊的冠心病不稳定型心绞痛患者 100 例。采用平均分的方式, 将这些患者划分至两个组别。一组为研究组, 有男 28 例, 女 22 例, 年龄 45-72 岁, 平均(58.67 ± 2.53) 岁, 病程 2-8 年, 平均(5.11 ± 0.32) 年; 另一组为对照组, 有男 27 例, 女 23 例, 年龄 46-72 岁, 平均(58.71 ± 2.46) 岁, 病程 2-8 年, 平均(5.15 ± 0.41) 年。将两组以上各种类型的资料录入统计软件, 分析得到的结果均为  $P>0.05$ , 差异较小, 对进一步研究无影响。

#### 1.2 方法

两组均接受常规护理干预, 包括常规的用药、病情监测等措施。研究组除此之外, 还增加中医康复护理措施, 包括: (1) 中医特色护理疗法。穴位按摩: 选择神门、内关、至阳等穴位, 对这些穴位采用先轻柔后按压的方式进行按摩, 按压时使用拇指指腹, 控制好力度, 以患者能够耐受为宜, 充分按压直至患者有酸胀感<sup>[3]</sup>。经络推按: 选择内关、天池、中冲等穴位进行推按, 要求患者保持仰卧位, 每个穴位每次按压的时间为 10s 左右, 然后自上而下拍打 5 次。根据中医辨证分型将不稳定心绞痛分为寒凝血瘀证与气滞血瘀证两种证型, 对气滞血瘀证型的患者, 除上述穴位外, 还可增加足三里、天枢等穴位进行推按。(2) 情志护理。冠心病不稳定心绞痛患者通常会出现胸闷、气短等症状, 这些症状会损害患者的肝脾, 从而出现情绪上的失调。加之长期患病, 病情反复, 患者的心理会

大受影响, 出现各种各样的情绪问题<sup>[4]</sup>。因此, 有必要做好患者的情志护理。护理人员在平常要多与患者沟通, 了解其内心感受和想法, 耐心倾听患者主诉, 分析其心理和情绪问题形成的原因, 并提供针对性疏导。鼓励患者表达内心需求, 并尽可能地予以满足, 让患者感受到护理人员真诚的关心和帮助, 从而减轻情绪困扰, 积极接受治疗。(3) 饮食护理。中医非常注重食疗, 认为饮食在疾病的预防和控制方面所发挥的作用极大。针对冠心病不稳定心绞痛患者, 应指导其科学合理饮食。坚持少食多餐的原则, 避免食用高热量、高脂肪、高胆固醇食物, 多吃富含维生素、纤维素的食物, 日常减少盐的摄入, 饮食应尽可能的清淡且容易消化。此外, 还要避免食用生冷、辛辣、刺激性食物, 这些类型的食物会对脾胃造成损害, 极易生出痰, 容易阻塞脉络而造成心绞痛发作, 同时还要戒烟戒酒<sup>[5]</sup>。(4) 日常生活护理。嘱咐患者要保持所生活的环境的干净、整洁, 室内要有充足的光线, 且空气能够很好的流通。引导患者改变不恰当的生活习惯, 对工作和休息时间进行合理安排, 不要过度劳累, 不熬夜, 保证休息和睡眠时间充足, 并适当运动<sup>[6]</sup>。

#### 1.3 观察指标

(1) 护理前后患者的症状改善情况。主要症状包括胸痛、心悸、不寐三种, 以量表评分的方式进行评估, 最终分值越低, 代表症状越轻。(2) 心绞痛的发作频率及持续时间。(3) 护理前后患者心理和情绪状态的变化情况。主要是焦虑和抑郁心理, 以专业的焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS) 和抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS) 进行评估, 两量表最终均评分越高, 焦虑、抑郁情绪越严重。(4) 护理满意度。自行设计问卷, 对患者开展调查, 统计各组中非常满意、满意及不满意患者数量, 并以非常满意和满意率之和计算总满意度。

#### 1.4 统计学方法

本次研究中进行数据统计分析使用的软件为 SPSS20.0, 若得到计数数据, 表示为 (%) 的形式, 并采取  $\chi^2$  检验, 若得到计量数据, 则表示为 ( $\bar{x} \pm s$ ) 的形式, 并采用 t 检验,  $P<0.05$  代表数据对比差异在统计学上有意义。

### 2 结果

#### 2.1 两组护理前后中医症状改善情况比较

护理前, 对两组患者的中医症状进行评分, 结果均无明显差异性 ( $P>0.05$ ); 而护理后, 两组各症状评分均出现了下降, 研究组评分均降至更低, 和对照组间有显著性差异 ( $P<0.05$ )。见表 1。

表1 两组护理前后中医症状评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	胸痛		心悸		不寐	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	50	3.66 ± 0.25	0.48 ± 0.16	3.43 ± 0.31	0.55 ± 0.22	3.58 ± 0.16	0.43 ± 0.06
对照组	50	3.71 ± 0.34	2.24 ± 0.23	3.56 ± 0.42	2.39 ± 0.17	3.52 ± 0.21	2.21 ± 0.05
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组心绞痛的发作频率及持续时间比较

护理后, 研究组心绞痛的发作频率低于对照组, 心绞痛持续时间短于对照组, 组间各指标数据存在比较明显的差异 (P<0.05)。见表2。

表2 两组心绞痛的发作频率及持续时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	心绞痛发作频率 (次/周)	心绞痛持续时间 (min/次)
研究组	50	2.55 ± 1.13	2.48 ± 0.73
对照组	50	5.36 ± 1.16	5.56 ± 1.24
P		<0.05	<0.05

2.3 两组护理前后 SAS、SDS 评分比较

护理前, 以专业测评量表对患者的焦虑、抑郁程度进行评估, 结果评分并无明显差异性 (P>0.05); 而护理后再次测评, 发现两组两量表评分均降低, 而研究组降至更低, 和对照组比, 均符合统计学上 P<0.05 的标准, 差异有意义。见表3。

表3 两组护理前后 SAS、SDS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	50	56.43 ± 2.21	31.74 ± 2.51	58.57 ± 2.35	32.33 ± 2.49
对照组	50	56.59 ± 2.36	44.69 ± 2.36	58.66 ± 2.41	45.66 ± 2.18
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 两组护理满意度比较

研究组患者对其所接受的护理服务表示出更高的满意度, 和对照组该项指标数据对比, 在统计学上满足 P<0.05, 差异有意义。见表4。

表4 两组护理满意度比较[n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
研究组	50	36 (72.00)	14 (28.00)	0 (0)	50 (100.00)
对照组	50	20 (40.00)	20 (40.00)	10 (20.00)	40 (80.00)
P					<0.05

3 讨论

冠心病不稳定型心绞痛在临床中非常常见, 临床典型症状表现为胸痛, 还可伴有胸闷、气短、恶心等症状, 当前无彻底治愈该疾病的方法, 只能通过药物或手术治疗对症状加以控制, 减少心绞痛反复发作的情况<sup>[7]</sup>。疾病治疗过程中, 护理也是非常重要的一个方面, 有研究指出, 通过科学的护理干预能够起到更有效控制病情进展, 并改善预后的作用。但当前普遍使用的常规护理措施经实践证实所发挥的作用效果又是非常有限的, 所以, 亟需进行护理方法的研究。本次研究中提及的中医康复护理干预涉及到中医特色护理方法、情志护理、饮食护理、日常生活护理等各个方面, 切实考虑到了患者不同层面的护理需求, 因而用于此类患者中取得了较好的效果。研究结果显示, 在常规护理基础上增加中医康复护理措施的研究组在护理后胸痛、不寐、心悸等中医症状评分均明显低于仅采用常规护理的对照组, 且研究组护理后心绞痛的发作频率低于对照组, 心绞痛持续时间短于对照组, 焦虑、抑郁评分均低于对照组, 组间各项指标数据差异均有统计学意义 (P<0.05), 表明中医康复

护理在改善患者临床症状, 减少心绞痛发作及调节患者的心理情绪状态方面能够发挥显著的作用。此外, 研究还对比了两组患者对护理工作的满意度, 发现研究组对所接受的护理服务表示出更高的满意度, 表明中医护理措施获得了患者的高度认可。

综上所述, 针对冠心病不稳定型心绞痛患者, 在常规护理的基础上增加中医康复护理措施能够更有效地改善患者疾病症状, 减少心绞痛发作次数和持续时间, 调节患者的情绪, 达到令患者身心均舒适的目的, 也因此获得了患者高度认可, 临床可推广。

参考文献

[1]樊宁宁, 高培.循证护理模式在冠心病心绞痛患者康复护理中的应用效果分析[J].实用中西医结合临床,2021,21(17):144-145.  
 [2]张会香.观察中医辅助护理应用于冠心病心绞痛护理中的效果及对患者生活质量的影响[J].现代消化及介入诊疗,2019(A02):2438-2438.  
 [3]郭雪萍.中医康复护理在冠心病患者中的应用效果及对患者生活质量的影响[J].中外医学研究,2019,17(9):92-94.  
 [4]何婷, 王思杰.整体化康复护理应用于冠心病患者护理过程中的效果研究[J].养生保健指南,2019(29):168.  
 [5]高莉.中医特色护理在冠心病心绞痛病人中的实践效果研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(26):83.  
 [6]吴霞, 文博.冠心病心绞痛患者应用中西医结合护理的可行性分析[J].健康前沿,2018(009):101.  
 [7]瑙尔再.探讨中医护理干预在冠心病心绞痛患者护理中的应用效果[J].糖尿病天地,2021,18(2):225.