

● 医学护理 ●

引用:张桂华,郑小慧.综合护理对心力衰竭患者心功能及血液流变学的影响[J].湖南中医杂志,2020,36(10):96-98.

综合护理对心力衰竭患者 心功能及血液流变学的影响

张桂华,郑小慧

(湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙,410007)

[摘要] 目的:观察综合护理对心力衰竭患者心功能及血液流变学指标的影响。方法:将 76 例心力衰竭患者随机分为观察组及对照组,每组各 38 例。2 组均给予利尿、强心、扩血管等药物治疗,对照组采用西医常规护理,观察组在对照组基础上应用中医综合护理干预,包括穴位贴敷、情志护理、饮食辨证护理。比较 2 组干预前后心功能指标[B 型利钠肽(BNP)、左室收缩末期容积(LVESV)、左室射血分数(LVEF)]及血液流变学指标[全血低切黏度(LBV)、全血高切黏度(HBV)、血浆黏度(PV)]的变化。结果:干预后观察组 BNP、LBV、HBV 及 PV 低于对照组,LVESV 及 LVEF 高于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.01$)。结论:综合护理能够有效增强患者心功能,改善其血液循环供应状况,值得推广。

[关键词] 心力衰竭;中医综合护理;穴位贴敷;情志护理;饮食辨证护理

[中图分类号] R248.1 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.10.042

心力衰竭属于心内科临床常见疾病,其主要病发原因与患者心脏收缩舒张功能障碍有关,并导致患者心脏循环系统正常运转遭受明显障碍,进而出现肺淤血、腔静脉淤血情况,心脏压力上升的同时也会对心肌组织造成损伤,心室的泵血功能也会因此下降^[1]。中医学理论认为,本病病位在心,情志受损、外邪入侵是主要诱因,肺脏功能失调、气血受损以及血脉瘀阻是基本病机^[2]。研究显示,通过有效的护理干预提升患者自身的生活干预方式、改善患者体质可以提升临床治疗效果^[3]。笔者对 38 例心力衰竭患者进行中医综合护理干预,取得满意效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 76 例均为 2019 年 1 月至 2020 年 1 月于我院住院治疗的心力衰竭患者,采用随机数字表法随机分为 2 组。观察组 38 例中,男 20 例,女 18 例;年龄 52~79 岁,平均(64.57±5.72)岁;病程 4~12 年,平均(8.21±2.67)年;基础性心脏疾病:冠心病 15 例,高血压性心脏病 14 例,慢性肺源性心脏病 5 例;合并其他疾病:高血压病 19 例,糖尿病 12 例,慢性阻塞性肺疾病 4 例。对照组 38 例中,男 19 例,女 19 例;年龄 51~78 岁,平均(64.39±5.21)岁;病程 4~12 年,平均(8.13±2.59)年;基础

性心脏疾病:冠心病 21 例,高血压性心脏病 15 例,慢性肺源性心脏病 4 例;合并其他疾病:高血压病 22 例,糖尿病 10 例,慢性阻塞性肺疾病 5 例。2 组性别、年龄、病程、病情等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。该项研究已由本院伦理委员会批准。

1.2 诊断标准 参照《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018》^[4]制定。患者存在器质性心脏病,B 型利钠肽(BNP)水平不低于 35 ng/L,且经影像学检查确诊。

1.3 纳入标准 1)符合诊断标准,临床资料完整;2)年龄在 50~80 岁之间;3)近 4 周末接受其他治疗措施。

1.4 排除标准 1)慢性阻塞性肺疾病伴肺部感染者;2)风湿病及脑血管意外急性期者;3)肿瘤及严重肝肾功能异常者;4)心、肺、肾脏功能衰竭者;5)认知异常、沟通困难者。

2 干预方法

2 组均根据患者具体病情,给予正性肌力药物、扩血管剂、利尿剂、纠正电解质及抗生素等综合性治疗。

2.1 对照组 采用西医常规护理。包括保证患者充分休息、予以适当休息以及限制钠盐及水分的摄入、保持的大便通畅、低流量吸氧、皮肤口腔护理、

定期观测水电解质变化及酸碱平衡情况、观察治疗药物反应等。

2.2 观察组 在对照组基础上应用中医综合护理干预。1) 穴位贴敷。穴位: 肺俞、膻中、内关、心俞、三阴交以及厥阴俞, 贴敷药物组成包括石菖蒲、川芎、冰片、三七粉、降香以及生白芥子等, 共研磨成粉后与蜂蜜调制为膏状药物, 每个穴位贴敷药膏剂量控制在 2~3g, 每次贴敷时间控制在 30~40min, 每天 1 次。2) 情志护理。护理人员根据患者的文化水平、病情状况和理解能力对其进行有针对性的宣教方式, 为患者树立正确的疾病认知观念, 消除对疾病未知的过度恐惧心理, 从而提升患者治疗和护理的依从性。护理人员通过讲述成功治疗案例来帮助患者提高治疗信心, 通过播放患者喜欢的音乐来愉悦患者心情, 帮助其转移疾病注意力, 通过冥想训练的方式帮助患者放松身心, 消除其内心焦虑、不安的负面情绪。3) 饮食辨证护理。针对不同辨证类型患者予以不同的饮食干预。心肺气虚证患者, 饮食护理原则为补肺养心、益气健脾, 应多摄入大枣、黄芪、党参等补血益气药食; 心肾阳虚证患者, 饮食护理原则为温补心肾、益气助阳, 应多摄入羊肉、核桃等具有助阳效果的食物, 忌食生冷、寒凉食物; 气阴两虚证患者, 饮食护理原则为养阴益气、安神镇悸, 应多摄入新鲜蔬果, 饮食需以清淡为主, 禁食油炸辛辣食物; 心脉瘀阻证患者, 饮食护理原则为化瘀活血、通脉益气, 应多摄入陈皮、萝卜等具有活血行气功效的食物, 禁食生冷甜腻食物; 阳虚水泛证患者, 饮食护理原则为补阳温气、消肿利水, 应多摄入薏苡仁、冬瓜等具有利水化气功效的食物, 降低每天钠盐的摄入量。

3 效果观察

3.1 观察指标 1) 心功能状况。包括 B 型利钠肽 (BNP) 水平、左室收缩末期容积 (LVESV) 以及左室射血分数 (LVEF)。2) 血液流变学指标。包括全血低切黏度 (LBV)、全血高切黏度 (HBV) 以及血浆黏度 (PV)。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 24.0 软件进行统计学处理, 计量资料采用 Kolmogorov-Smirnov 检验是否符合正态分布, 以均数±标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 符合正态分布采用两独立样本 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 干预结果

3.3.1 2 组干预前后心功能指标比较 干预前 2 组 BNP、LVESV 及 LVEF 水平差异无统计学意义

($P>0.05$), 干预后观察组 BNP 低于对照组, LVESV 及 LVEF 高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P<0.01$)。(见表 1)

表 1 2 组干预前后心功能指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	BNP (ng/L)		LVESV (ml)		LVEF (%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	38	117.58±9.26	62.73±5.49	97.75±6.43	78.62±4.76	40.39±2.95	50.96±4.68
对照组	38	117.89±9.47	83.25±7.34	98.14±6.52	69.85±4.21	40.47±3.08	44.78±4.23
t 值		0.144	13.800	0.263	8.507	0.116	6.039
P 值		0.886	<0.001	0.794	<0.001	0.908	<0.001

3.3.2 2 组干预前后血液流变学指标比较 干预前 2 组 LBV、HBV 及 PV 水平差异无统计学意义 ($P>0.05$), 干预后观察组 LBV、HBV 及 PV 均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P<0.01$)。(见表 2)

表 2 2 组干预前后血液流变学指标比较 ($\bar{x}\pm s$, mPa/s)

组别	例数	LBV		HBV		PV	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	38	11.32±1.28	8.36±0.65	5.26±0.51	4.07±0.22	1.57±0.29	1.03±0.19
对照组	38	11.34±1.30	9.89±0.78	5.28±0.49	4.42±0.26	1.55±0.27	1.35±0.21
t 值		0.068	9.289	0.174	6.335	0.311	6.966
P 值		0.946	<0.001	0.862	<0.001	0.757	<0.001

4 讨论

本研究采用中医综合护理, 对心力衰竭患者予穴位贴敷、情志护理、饮食干预。穴位贴敷治疗是中医传统外治手段, 具有简、便、廉、验诸多优点。《内经》中记载外治“可与内治并行, 而能补内治之不及”, 中药穴位贴敷治疗心力衰竭, 一方面通过穴位刺激发挥药物的治疗作用, 并能够有效提高药物利用率; 同时通过穴位刺激激发经气, 发挥经络腧穴对人体的调节作用, 增强患者脏腑功能^[5], 从而达到治病的目的。

情志护理的主要实施内容为健康宣教以及心理干预, 健康宣教的主要目的是帮助患者树立正确的疾病认知观念, 帮助患者更好地了解自身病情, 能够在消除患者对疾病未知过度恐惧心理的同时提高患者对疾病的重视程度, 有利于护理工作的进行^[6]; 心理干预的实施措施主要包括成功治疗案例讲述、音乐播放以及冥想训练引导, 能够有效消除患者负面情绪, 改善患者心态, 提高患者治疗信心^[7-8]。

饮食干预主要采用对不同辨证类型患者实施针对性护理干预, 辨证类型主要分为心肺气虚证、心肾阳虚证、气阴两虚证、心脉瘀阻证以及阳虚水泛证, 针对不同证型, 告知患者禁止摄入事项, 应多加摄入对病情恢复有利的食物, 能够有效提高患者治疗护理的安全性, 加快身体功能恢复速度^[9-10]。

引用:朱娥,杨红秀. 综合护理对脑出血患者下肢深静脉血栓及血清炎性因子的影响[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(10): 98-100.

综合护理对脑出血患者下肢深静脉血栓及血清炎性因子的影响

朱娥, 杨红秀

(湖南省脑科医院/湖南省第二人民医院, 湖南 长沙, 410007)

[摘要] 目的:探究综合护理对脑出血患者下肢深静脉血栓(LDVT)及血清炎性因子的影响。方法:选取脑出血术后患者100例,随机分为2组,每组各50例。对照组给予常规护理,包括做好评估、宣传教育、功能锻炼、血管保护;观察组在对照组的基础上予中医综合护理,包括中医推拿及手指点穴、外敷如意金黄散、中医气功、中药茶饮,2组均干预7d。比较2组术后第1、7天的凝血功能,C反应蛋白(CRP)及白细胞介素6(IL-6)水平,以及术后2周内LDVT的发生率。结果:术后第7天,2组凝血酶原时间(PT)均较术后第1天缩短,D-二聚体(D-D)、CRP、IL-6水平较术后第1天降低,且观察组优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);术后第7天2组纤维蛋白原(FIB)水平较第1天无明显变化($P > 0.05$)。术后2周内观察组有2例患者出现LDVT,发生率为4.00%(2/50),对照组有10例患者出现LDVT,发生率为20.00%(10/50),2组LDVT发生率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:推拿、手指点穴、如意金黄散外敷、中医气功、中药茶饮等中医综合护理方法可以延迟脑出血术后患者PT,降低D-D、CRP、IL-6水平及LDVT发生率,值得临床借鉴。

[关键词] 脑出血术后;下肢深静脉血栓;中医综合护理;炎性因子

[中图分类号] R259.436 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.10.043

下肢深静脉血栓(LDVT)是指血液在下肢深静脉管腔内的异常凝结、静脉血管阻塞,导致静脉血液回流障碍,从而引发一系列临床症状的疾病。手

术、外伤、严重晚期肿瘤或长期卧床等是引起LDVT的高危因素^[1]。医护人员采取合适的护理方法,对预防脑出血患者术后LDVT具有积极作用。湖南省

基金项目:湖南省脑科医院院级课题(ky353-k2019283)

第一作者:朱娥,女,护师,研究方向:深静脉血栓的预防和护理

通讯作者:杨红秀,女,副主任护师,研究方向:重症患者的血栓防治

在本次研究中,干预后观察组BNP、LBV、HBV及PV均低于对照组,LVESV及LVEF高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.01$),说明综合护理可以有效提高患者心功能水平,明显改善患者血液循环状况,其护理效果突出,值得推广应用。

参考文献

- [1] 王辰,王建安. 内科学[M]. 3版. 北京:人民卫生出版社, 2015:209.
- [2] 蔡楠. 应用中医护理方案结合心脏康复治疗对改善慢性心力衰竭患者生存质量的效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019, 19(75): 232, 240.
- [3] 黄小春,苏娣. 中医辨证施护在改善慢性心力衰竭患者心功能及提高患者生活质量中的作用[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(14): 2495-2500.
- [4] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组,中国医师协会心力衰竭专业委员会中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南2018[J]. 中华心血管病杂志, 2018, 46

(10): 760-789.

- [5] 李聪颖. 中医护理联合参芪扶正注射液对慢性心力衰竭患者心理状态及心功能的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(10): 139-141.
- [6] 付玉娜,贾运时,刘丽杰,等. 穴位贴敷联合艾灸治疗气虚血瘀型慢性心力衰竭的临床疗效[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(6): 739-743.
- [7] 付玉娜,刘丽杰,刘琪,等. 自制葶苈生脉五苓散粉穴位敷贴联合艾灸治疗慢性充血性心力衰竭的临床研究[J]. 世界中医药, 2020, 15(12): 1778-1782.
- [8] 吕永飞,吴桂玲,孙玮琦,等. 真武四物汤足浴联合中药穴位贴敷治疗慢性心衰对血液流变学指标的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(4): 760-762, 778.
- [9] 葛海珍,张芸,余瑛,等. 玉屏风口服液配伍穴位贴敷联合沙库巴曲缬沙坦对气阴两虚型心力衰竭患者护理研究[J]. 新中医, 2020, 52(9): 170-174.
- [10] 姚建军. 麝香保心丸联合中药穴位贴敷治疗老年慢性心力衰竭临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(5): 113-115.

(收稿日期:2020-05-07)