

中医集束化护理联合穴位敷贴对慢性心衰的影响

蒙柳燕

河池市中医医院 广西河池

【摘要】目的 分析中医集束化护理+穴位敷贴在慢性心衰中作用。**方法** 时间为2023年2月-2024年2月。研究对象为慢性心衰者。例数为35例。随机分组，分为两个小组，一个小组为对照组，一个小组为观察组。对照组采取中医集束化护理：①建立中医集束化护理小组。②辨证护理。③饮食护理。④情志干预，（1）音乐疗法，（2）深呼吸放松法，（3）引导患者多表达、充分宣泄自身不良情绪。⑤健康宣导，（1）发放健康手册，（2）开展讲座，（3）面对面讲解；观察组在对照组基础上加入穴位敷贴。对比两组实施效果。**结果** 实施后，心功能指标方面，观察组明显优于对照组；心理弹性评分方面，观察组优于对照组；生活质量方面，观察组更高；护理满意度上，观察组也更高（ $P<0.05$ ）。**结论** 中医集束化护理联合穴位敷贴对慢性心衰的影响较明显，值得推广采纳。

【关键词】 中医集束化护理；穴位敷贴；慢性心衰；心功能指标

【收稿日期】 2024年7月16日

【出刊日期】 2024年8月26日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20240339

Influence of Chinese medicine cluster nursing combined with acupoint application on chronic heart failure

Liuyan Meng

Hechi City Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hechi, Guangxi

【Abstract】 Objective To analyze the effect of TCM bundle nursing + acupoint application in chronic heart failure. **Methods** The time is 2023.2-2024.2. The subjects of the study were patients with chronic heart failure. The number of cases was 35. They were randomly divided into two groups, one group as the control group and one group as the observation group. The control group was treated with TCM cluster nursing ((1) a TCM cluster nursing group was established. (2) Dialectical nursing. (3) Dietary care. (4) emotional intervention, (1) music therapy, (2) deep breathing and relaxation, and (3) guiding patients to express and fully vent their bad emotions. (5) Health promotion, (1) distribution of health manuals, (2) lectures, (3) face-to-face explanations; In the observation group, acupuncture point compresses were added on the basis of the control group. Compare the implementation effects of the two groups. **Results** After the implementation, the observation group was significantly better than the control group in terms of cardiac function indicators. In terms of resilience score, the observation group was better than the control group. In terms of quality of life, the observation group was higher; In terms of nursing satisfaction, the observation group was also higher ($P<0.05$). **Conclusion** The effect of TCM bundle nursing combined with acupoint application on chronic heart failure is obvious, which is worthy of promotion and adoption.

【Keywords】 Traditional Chinese medicine cluster nursing; Acupuncture point application; Chronic heart failure; Cardiac function indicators

近年来随着我国居民生活水平不断，各类慢性心血管类疾病发病率也在随之增加，这其中以慢性心衰为例，老年人群中属于高发性疾病。尤其在65岁以上的老年人中，此病发病率极高，而且发病后致残和致死率均居高不下^[1]。在临床中除了采取有效的治疗外，良好的护理方法也是控制病情，加速康复的关键所在。中

医认为慢性心衰属于心悸、水肿、喘证等范围^[2]。其诱因与外邪的反复侵袭、劳累过度以及脏腑失调等因素有关^[3]。中医集束化护理联合穴位敷贴为中医创新护理方法，能够改善心功能水平，促进患者康复。如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

时间为2023年2月-2024年2月。研究对象为慢性心衰者。例数为35例。随机分组,分为两个小组,一个小组为对照组,一个小组为观察组。对照组采取中医集束化护理;观察组在对照组基础上加入穴位敷贴。对比两组实施效果。对照组中男女对象为19和16例,范围在43-78岁之间,平均为 61.23 ± 1.20 岁。观察组男女对象为18和17例,范围在44-79岁之间,平均为 61.25 ± 1.25 岁。以上无差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

中医集束化护理:

(1) 建立中医集束化护理小组,选择1名资历丰富的护理人员担任护理组长,带头协助护理工作。对小组成员进行培训,培训内容:中医辨证、情志疗法、饮食疗法等。对小组成员培训后进行考核,通过后正式开展护理工作。

(2) 辨证护理,寒凝心脉者,加强保暖护理,指导患者利用艾叶煎水泡脚。心脉瘀阻者,饮用少量丹参酒,适量肢体按摩,促进血液循环。痰浊闭阻,少量摄入肥甘类食物,给予健脾化痰中药。气阴两虚,使用玄参、当归、金银花、红花等煎水泡脚。

(3) 饮食护理,根据患者机体营养状况,饮食喜好,综合分析后,制定饮食方法。饮食不可过饱,过饥饿摄入食物,以清淡易于消化类食物为主。可摄入玉米须、冬瓜等食物。

(4) 情志干预,①音乐疗法,引导患者倾听舒缓音乐,再引导病患闭眼,促使全身处于放松状态,根据音乐旋律进行冥想,可以回忆曾经愉快事情,也可以幻想心底期待事情。②深呼吸放松法,引导患者进行深呼吸放松法,通过反复呼气、吸气,能够起到快速释放压力效果。③引导患者多表达、充分宣泄自身不良情绪。积极询问患者患病后遇到的困难和压力,使其能够表达自身抑郁和交流情绪。④健康宣导,发放健康手册,主要内容:慢性心衰诱发因素和危害,中医集束化护理内容和作用等。开展讲座,主要内容:并发症预防、不良心理状况危害、饮食方法、用药指导等。面对面讲解,护理人员实施多次反复讲解,示范。

1.2.2 观察组

中医集束化护理联合穴位敷贴,在以上操作方法进行穴位贴敷,采取炮附片、人参、茯苓、川芎,1:1:2,和中药研磨,混合,制备,进行贴敷。对膻中、双侧内关、双侧心俞穴穴位处进行贴敷覆盖,每隔1日贴敷1次,每次贴敷6h,持续进行12周。

1.3 观察指标

分析两组护理前,后心功能指标。

分析两组护理前,后心理韧性评分。根据心理韧性评分量表(CD-RISC)分析。分数范围在0-25分:心理韧性较低。分数范围在26-50分:心理韧性一般。分数范围在51-75分:心理韧性较高。分数范围在76-100分:心理韧性极高。根据希望水平评分量表(HHI)分析两组护理前,护理后希望心理状况。总分范围12-48分。12-26分,个体对希望感受较低,缺乏对未来期待。27-36分,个体对希望感受尚可,但有改善空间。37-48分,个体对希望感受较高,对未来保持积极态度。

分析两组护理前,后生活水平。根据生活质量评分量表(SF-36)。主要从社会领域、生理领域等进行分析。各为100分,越高代表领域越好。

分析两组护理满意度。根据护理满意度调查表分析。总分100分,90分以上为非常满意,30分-90分为一般满意,30分以下为不满意。护理满意度=(非常满意+一般满意)/总例数。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS20.0软件中分析,计量资料比较采用 t 检验,并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,率计数资料采用 χ^2 检验,并以率(%)表示, ($P < 0.05$)为差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 分析两组心功能指标水平

得出结果,实施后,观察组更优($P < 0.05$)。见表1。

2.2 分析两组CD-RISC评分、HHI评分

得出结果,实施后,心理弹性评分方面,观察组优于对照组;希望评分方面,观察组优于对照组($P < 0.05$)为差异显著,有统计学意义。见表2。

2.3 分析两组生活质量评分

得出结果,实施后,观察组更优($P < 0.05$)。见表3。

2.4 分析两组护理满意度

观察组非常满意15例,一般满意18例,不满意2例,满意度94.29%(33例)。对照组非常满意12例,一般满意16例,不满意7例,满意度80%(28例)。两组护理满意度($\chi^2=9.114, P=0.003$)。得出结果,护理满意度方面,观察组更高($P < 0.05$)。

3 讨论

慢性心衰会表现出呼吸困难、液体潴留等情况^[4-5]。慢性心衰如果未及时控制,将患者病情随时会出现恶化现象^[6]。所以对于慢性心衰实施有效治疗和护理尤为关键。

表1 分析两组心功能指标水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	LVESD (mm)		LVEDD (mm)		LVEF (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35	53.02±4.25	44.31±2.37	61.25±6.77	54.16±3.01	47.32±3.30	59.25±5.23
对照组	35	52.78±4.42	48.79±3.88	61.20±6.86	58.38±4.11	47.46±3.15	53.02±5.51
<i>t</i>	-	0.170	5.163	0.121	5.573	0.120	5.014
<i>P</i>	-	0.815	0.010	0.011	0.008	0.111	0.010

表2 分析两组 CD-RISC 评分、HHI 评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CD-RISC (分)		HHI (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35	40.14±2.40	85.25±3.26	20.36±2.16	39.20±2.77
对照组	35	40.18±2.43	70.10±2.10	20.28±2.11	28.71±2.46
<i>t</i>	-	0.060	24.150	0.145	15.488
<i>P</i>	-	0.946	0.004	0.885	0.002

表3 分析两组生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	社会领域	生理领域	心理领域	环境领域
观察组	35	护理前	52.40±4.20	56.32±4.27	55.85±4.26	58.42±4.34
		护理后	86.32±7.11	82.37±7.38	83.29±6.36	82.71±6.27
对照组	35	护理前	52.38±4.23	56.29±4.24	55.87±4.29	58.39±4.36
		护理后	72.39±5.24	74.12±5.28	75.42±5.10	75.69±5.15
<i>t</i>	-	-	0.015	0.020	0.016	0.022
<i>P</i>	-	-	8.640	4.980	3.914	4.683
			0.988	0.885	0.968	0.970
			0.014	0.011	0.019	0.002

随着中医操作逐渐规范,中医在治疗和护理慢性心衰过程中积累了丰富临床经验,能够针对患者不同病情实施针对性护理干预。中医集束化护理联合穴位敷贴即在中医集束化护理基础上增加穴位敷方法。通过对患者症状进行评估,针对不同心衰患者实施针对性护理方法,能够提高护理有效性^[7]。中医集束化护理应用于慢性心衰中,主要有建立中医集束化护理小组、辨证护理、饮食护理、情志干预、健康宣导等。通过辨证护理,能够按照不同症状患者实施针对性护理,能够提高护理有效性。通过饮食护理,能够改善患者不良饮食习惯^[8]。情志干预能够改善患者心理状况。健康宣导能够提高患者认知度和护理配合度^[9-10]。中医认为心脏正常功能维持,需要依赖心气促进,但是慢性心衰患者心气不足,气血运行缓慢,极容易发生阻滞情况^[11]。膻中、双侧内关、双侧心俞穴能调节人体全身的气机,而这个气是血液运行的动力,可以补益气,保障血液的正

常运行。通过穴位贴敷以上穴位,能够达到扩张血管、改善血液循环、有利于心功能恢复。本文则分析中医集束化护理联合穴位贴敷对慢性心衰产生的影响。结果发现,实施后,心功能指标方面,观察组明显优于对照组;心理弹性评分方面,观察组优于对照组;生活质量方面,观察组更好;护理满意度方面,观察组更好 ($P<0.05$)。说明中医集束化护理联合穴位敷贴在慢性心衰护理中能够发挥较大价值。综上所述,中医集束化护理联合穴位敷贴对慢性心衰的影响较明显,值得推广采纳。

参考文献

- [1] 吕旭英,肖冰.中医集束化护理联合穴位敷贴干预慢性心衰[J].光明中医,2023,38(23):4678-4681.
- [2] 杨瑞霞,何亚州,王龙龙,等.温阳贴敷涌泉穴治疗慢性心力衰竭阳虚证的临床疗效观察[J].湖南中医药大学学

- 报,2022,42(10):1705-1710.
- [3] 缪欣.神阙穴穴位敷贴联合穴位按摩治疗气阴两虚型心衰患者便秘的疗效观察[J].名医,2021(08):62-63.
- [4] Enogela M E ,Goyal P ,Jackson A E , et al. Race, social determinants of health, and comorbidity patterns among participants with heart failure in the REasons for geographic and racial differences in stroke (REGARDS) study[J]. Discover Social Science and Health,2024,4(1): 35-35.
- [5] Postol S A ,Neminushchiy M N ,Antipov N G , et al. Factors that Determined a Positive Response to Resynchronization Therapy in Patients With Chronic Heart Failure and Cardiac Dyssynchrony. One Center Experience.[J]. Kardiologiya, 2024, 64(7).31-39.
- [6] Iosifov V A ,Shtegman A O . Utility of Point-of-Care Diagnosis of Chronic Heart Failure Using an Express Test for Semi-Quantitative Determination of NT-proBNP Levels.[J]. Kardiologiya,2024,64(7).27-30.
- [7] 周慧鹏.心脏康复训练联合穴位敷贴对心衰患者心功能及运动功能的影响[J].辽宁医学杂志,2020,34(06):17-20.
- [8] 崔圆圆,李永生,尚晓萌,等.益气养心汤联合穴位贴敷治疗慢性收缩性心力衰竭的临床研究[J].深圳中西医结合杂志,2020,30(15):18-20.
- [9] 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.
- [10] 姜丽君.中医护理干预对心肺气虚兼血瘀心力衰竭患者便秘症状的效果评价[J].中华养生保健,2023,41(16): 126-129.
- [11] 荆梦晴,周丽,马飞,等.中医延续性护理在高血压合并慢性心力衰竭患者中的应用研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2023,11(08):69-71+94.
- 版权声明:** ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

**OPEN ACCESS**