

## 中医护理在急性心肌梗死患者中的应用效果

许聪聪, 崔 英

新疆医科大学第二附属医院 新疆乌鲁木齐

**【摘要】目的** 探讨急性心肌梗死 (AMI) 采取中医护理的效果。**方法** 选取 2021 年 8 月至 2022 年 3 月收治的 AMI 患者 72 例, 随机分为观察组 (中医护理) 和对照组 (常规护理) 各 36 例, 对比效果。**结果** 观察组负性情绪评分低于对照组 ( $P<0.05$ ); 观察组生活质量、护理满意度评分高于对照组 ( $P<0.05$ )。**结论** 中医护理可有效改善 AMI 患者的不良情绪, 提升生活质量, 价值较高。

**【关键词】** 急性心肌梗死; 护理满意度; 中医护理; 生活质量; 负性情绪; 常规护理

**【收稿日期】** 2023 年 6 月 13 日 **【出刊日期】** 2023 年 7 月 16 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20230284

### The application effect of traditional Chinese medicine nursing in patients with acute myocardial infarction

Congcong Xu, Ying Cui

The Second Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang

**【Abstract】Objective** To explore the effect of traditional Chinese medicine nursing on acute myocardial infarction (AMI). **Methods** 72 AMI patients admitted from August 2021 to March 2022 were randomly divided into an observation group (traditional Chinese medicine nursing) and a control group (conventional nursing), with 36 patients in each group. The effects were compared. **Results** The negative emotional score of the observation group was lower than that of the control group ( $P<0.05$ ); The quality of life and nursing satisfaction scores of the observation group were higher than those of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Traditional Chinese medicine nursing can effectively improve the negative emotions of AMI patients, improve their quality of life, and have high value.

**【Keywords】** Acute myocardial infarction; Nursing satisfaction; Traditional Chinese Medicine Nursing; Quality of life; Negative emotions; Conventional nursing

急性心肌梗死 (AMI) 指的是患者的心肌因为冠状动脉持续性、急性的缺血、缺氧而出现坏死。临床对于该病以胸骨后持久且剧烈的疼痛为主要表现, 同时会伴有心力衰竭、休克、心率失常, 危及患者生命, 所以对于该类患者进行及时且有效的诊断、干预在保证其生命安全方面意义重大, 而且对于其生活质量的改善也存在显著影响<sup>[1]</sup>。现阶段临床对于该病的治疗为降心率、镇痛、扩张血管等, 某些患者则需要利用冠状动脉介入手术进行治疗, 因为患者的基础健康手术不同、个体存在差异, 所以患者存在不同的治疗耐受性, 而且手术治疗伴有一定的并发症发生率高、费用高等不足, 所以, 配合一定的护理干预, 保证治疗效果, 加快患者康复意义重大<sup>[2]</sup>。因此, 在本研究中, 对 AMI 患者实施中医护理, 获得满意效果, 如下。

#### 1 资料和方法

##### 1.1 临床资料

72 例 AMI 患者, 2021 年 8 月至 2022 年 3 月, 随机分为观察组 36 例 男 20 例, 女 16 例, 平均年龄 ( $59.36 \pm 0.41$ ) 岁; 对照组 36 例, 男 19 例, 女 17 例, 平均年龄 ( $58.29 \pm 0.37$ ) 岁, 两组资料对比 ( $P>0.05$ )。

##### 1.2 方法

对照组: 常规护理, 主要包含一般的监测生命体征、心理疏导、介绍病理学知识、用药指导、专业的病情护理、解答问题以及后续康复训练护理。

观察组: 中医护理, 包括:

(1) 中医情志护理。主要是开解患者的思虑、易怒、悲忧等情绪, 避免病情对患者心情过多的干扰, 即为中医所说的身体气机和顺。患者的悲忧以意识消沉、悲观失望为主要症状, 护理人员利用患者喜欢的事物将其情志提升, 促使其注意力得到转移, 同时提

升其疾病治愈的自信。对于易怒易爆的患者易出现肝气郁结, 影响身体舒畅, 利用聊天等方法将其思绪打开, 避免其在郁闷的情绪中无法自拔。

(2) 中医饮食护理。中医重视食疗, 利用万物均是相生相克的原理, 通过最温和、最简单的方式对机体内循环调节, 对身体产生一定刺激而对疾病有效抵抗, 并不是通过外力进行抵抗。在中医中, 药膳的作用已经被证实, 若合理应用可以将药物替代。食疗主要是养心通脉、益气温阳, 益气食物为桂圆、牛肉、羊肉、大枣等, 进而实现活血化痰作用; 通脉养心可选当归、桃仁、山楂等。中医通过辨证施药, 结合患者年龄、疾病类型等选择符合患者身体状况的食物。

(3) 生活起居。叮嘱患者生活起居坚持日出而作、日落而息, 保证病房干净卫生, 及时通风换气, 结合天气情况对病房的温湿度进行适当调整, 保证环境良好。避免感冒。

(4) 穴位按摩。选择心俞、三阴交等穴位实施穴位按摩, 4min/穴, 结合患者耐受情况对按摩力度调整, 也可以对上述穴位进行穴位贴敷干预。

(5) 运动护理。在治疗过程中需要重视合理运动, 运动可以对患者产生良性循环, 让其心情舒畅。运动需要缓慢且全身性运动, 如五禽戏、太极拳等, 结合患者的身体情况确定运动时间及运动量, 不可过度, 避免出现不良反应。

### 1.3 观察指标

负性情绪<sup>[3]</sup>: HAMA、HAMD 评价, 分数越高表示负性情绪越严重。

生活质量<sup>[4]</sup>: CQQC 评价, 分数越高表示生活质量越好。

护理满意度: 心理护理、病情护理等, 分数越高表示对护理越满意。

### 1.4 统计学处理

SPSS18.0 分析数据, P<0.05 统计学成立。

## 2 结果

### 2.1 两组患者负性情绪评分比较

#### (1) 干预前

观察组: HAMA 评分 (11.28±3.29) 分、HAMD 评分 (12.50±3.22) 分。对照组: HAMA 评分 (11.16±3.07) 分、HAMD 评分 (12.82±3.33) 分。组间对比 (t=0.326、0.521, P>0.05)。

#### (2) 干预后

观察组: HAMA 评分 (7.25±2.24) 分、HAMD 评分 (7.12±2.31) 分。对照组: HAMA 评分 (9.58±2.69) 分、HAMD 评分 (9.72±2.16) 分。组间对比 (t=5.236、4.251, P<0.05)。

### 2.2 两组患者生活质量评分比较

#### (1) 干预前

观察组: 体力评分 (5.62±1.83) 分、医疗情况评分 (3.44±0.75) 分、工作状况评分 (2.46±0.67) 分、病情评分 (10.38±2.27) 分、一般生活功能评分 (10.69±3.20) 分、社会心理功能评分 (10.81±3.16) 分。对照组: 体力评分 (5.50±1.71) 分、医疗情况评分 (3.32±0.73) 分、工作状况评分 (2.34±0.45) 分、病情评分 (10.44±2.25) 分、一般生活功能评分 (10.76±2.27) 分、社会心理功能评分 (10.98±3.09) 分。组间对比 (t=0.213、0.521、0.412、0.326、0.521、0.336, P>0.05)。

#### (2) 干预后

观察组: 体力评分 (9.29±3.60) 分、医疗情况评分 (5.10±0.71) 分、工作状况评分 (4.32±0.73) 分、病情评分 (15.48±3.87) 分、一般生活功能评分 (17.56±3.35) 分、社会心理功能评分 (31.54±5.33) 分。对照组: 体力评分 (7.87±2.18) 分、医疗情况评分 (4.69±0.80) 分、工作状况评分 (3.41±0.72) 分、病情评分 (13.41±3.22) 分、一般生活功能评分 (14.63±2.74) 分、社会心理功能评分 (27.65±4.96) 分。组间对比 (t=5.320、4.201、6.302、5.204、5.254、5.362, P<0.05)。

### 2.3 两组患者护理满意度比较

组间对比 (P<0.05)。见表 1。

表 1 两组患者护理满意度对比[ (  $\bar{x} \pm s$  ), 分]

分组	例数	饮食护理	生活护理	病情护理	心理护理
观察组	36	93.61±4.72	90.82±4.62	91.93±4.52	89.53±5.16
对照组	36	73.33±5.14	77.84±4.23	76.85±4.34	78.34±4.82
t 值		5.326	4.502	5.336	6.302
P 值		<0.05)	<0.05)	<0.05)	<0.05)

### 3 讨论

人们的健康水平在其生活水平的不断提升、生活习惯的改变下出现了明显变化, 并且随着生活压力、工作压力的剧增而导致多种疾病的发生率增加, 如高血糖、高血脂、高血压等, 尽管上述疾病存在较长的病程, 且病情发展比较缓慢, 但是疾病易出现并发症, 进而严重影响系统器官组织, 乃至出现不可逆转的残疾、死亡, 其中 AMI 则是临床比较常见且非常凶险的一种疾病。有调查指出<sup>[5]</sup>, 我国 AMI 发病率不但处在较高水平, 而且发病率不断升高, 现有 AMI 患者人数更是高达 250 万, 且日渐趋向于年轻化。某些患者因为年龄较大, 加之错误的生活习惯导致其基础健康水平不佳, 因此对于常规的手术治疗、药物治疗并不能耐受, 而且手术治疗会因为发病时间窗的影响存在费用高、并发症高等问题, 所以, 需要找到一种温和且系统的护理方式来对该类患者进行辅助的诊疗<sup>[6]</sup>。

在中医学中并无 AMI 说法, AMI 属于“胸痹”的范畴, 常常因为饮食不当、过度劳累、情志不畅等因素导致的<sup>[7]</sup>。中医护理根据中医理论, 以辨证的角度为出发点, 存在标本兼顾、辨明虚实、因人制宜的特点。中医七情学说表示, AMI 患者极易出现易怒、思虑、悲忧等负面情绪, 而忧伤会伤害肺、思则会损伤脾、易怒为伤害肺, 而肺脏的主要功能为调节气, 肝脏则藏血、脾脏则是统治血, 负面情绪会对气血运动产生不利影响, 进而导致血瘀、气滞, 进而发生胸痹<sup>[8]</sup>。

本研究结果 2.1 说明中医护理可有效改善患者的不良情绪。分析原因: 中医护理根据患者不同的心理状态实施相应的情志护理, 对于存在悲忧情绪的患者利用听励志故事、看喜剧等方式让其将悲伤抛在脑后; 通过注意力转移、移情的方式将患者的思虑情绪积极分散; 利用听音乐、深呼吸等方式使患者的易怒情绪得到有效缓解, 进而保持良好心态<sup>[9]</sup>。本研究结果 2.2~2.3 说明中医护理可提升患者生活质量、提高满意度。分析原因: 中医护理是根据中医辨证对患者采取“药食同源”的饮食干预, 根据证型不同的患者实施相应的饮食护理; 在生活起居方面则是保证患者所处环境适宜、舒适, 顺应天时, 利用自然休息、饮食对身体进行调整, 同时通过穴位按摩、练习五禽戏等中医运动将调和脾胃的作用发挥出来, 使不良情绪改善, 加快血液循环, 提升免疫力, 加快其康复, 继而使生活质量、护理满意度提升<sup>[10]</sup>。

总而言之, 对于 AMI 患者, 给予中医护理的效果

明显优于常规护理, 可以显著改善患者的负面情绪, 且提高生活质量及护理满意度, 值得应用。

### 参考文献

- [1] 孟祥娟, 孙增艳, 王晓莲, 等. 基于 Delphi 法的中医护理干预改善急性心肌梗死后便秘及负面情绪的效果分析[J]. 中国老年保健医学, 2021, 19(5): 160-163.
- [2] 李永聪, 常丽, 杨梅英, 等. 中医护理对急性心肌梗死患者焦虑抑郁程度、并发症及治愈率的影响分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(35): 141-142.
- [3] 王柳柳, 卫炜, 汤卫红. 心脏康复护理在行经皮冠状动脉介入治疗心肌梗死患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 8(2): 100-102.
- [4] 黄圆, 蔡文霞, 周亚民. 康复护理联合优质护理干预对急性心肌梗死患者术后护理效果的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 8(5): 13-16.
- [5] 陈慧玲, 刘煜昊, 马凌燕, 等. 全方位支持渗透护理在急性心肌梗死后室间隔穿孔封堵术患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(11): 1523-1526.
- [6] 孙海荣, 冯思利, 王春丽, 等. 基于正强化理论的个案护理对急性心肌梗死 PCI 术后康复的促进作用[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(11): 2086-2090.
- [7] 王沛沛, 杨建萍, 苗开贵. 基于微信平台与绿色通道平台一体化胸痛中心的护理干预对急性心肌梗死患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(9): 39-42.
- [8] 贺菲菲, 杜倩, 张小燕, 等. 家属参与式护理干预在急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(22): 3378-3381.
- [9] 李红芳, 王海燕, 石崖琳. SBAR 沟通模式联合三维综合护理在急性心肌梗死患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 8(9): 9-12.
- [10] 黄小平, 陈建芳. 探讨中医情志护理干预在心肌梗死稳定期病人护理中的效果[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(86): 254-255.

**版权声明:** ©2023 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。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**