

引用:李展绒,张迪,毛乔,等. 中药塌渍联合离子导入对冠心病心绞痛患者护理疗效研究[J]. 现代中医药,2024,44(4): 60-63.

中药塌渍联合离子导入对冠心病心绞痛患者护理疗效研究^{*}

李展绒¹ 张迪² 毛乔¹ 魏少瑜¹ 任耀龙¹ 吉锋^{1**}

(1. 陕西中医药大学附属医院,陕西 咸阳 712000;2. 陕西中医药大学,陕西 咸阳 712046)

摘要:目的 观察中药塌渍联合离子导入治疗冠心病心绞痛的护理疗效。方法 将 2020 年 11 月—2022 年 6 月陕西中医药大学附属医院心血管三科收住的 132 例冠心病心绞痛患者作为研究对象,随机分为对照组和治疗组。对照组给予常规胸痹心痛病中医护理方案,在常规护理方案中实施中药(非专用方)离子导入治疗,选择手少阴心经、手厥阴心包经、足太阳膀胱经的背俞穴等穴位;治疗组患者在对照组的基础上将中药塌渍与离子导入技术相结合,选穴:主穴 心俞,配穴 肺俞、肾俞。结果 治疗后两组临床症状均改善,治疗组心绞痛发作频次(2.25 ± 0.76)、持续时间(1.45 ± 0.29)均低于对照组($P < 0.05$);治疗组护理总有效率为 96.97%,高于对照组 84.85% ($P < 0.05$);治疗组心电图疗效为 93.94%,高于对照组 80.30% ($P < 0.05$);治疗组患者护理依从性和满意度均高于对照组($P < 0.05$)。结论 中药塌渍联合离子导入法治治疗冠心病心绞痛护理疗效显著,有效缓解心绞痛症状,减少心绞痛发病频率,增强了患者的依从性,提高了患者对护理工作的满意度,值得在临床推广应用。

关键词:冠心病;心绞痛;中药塌渍;离子导入;中医护理

中图分类号:R256.2 文献标识码:A

文章编号:1672-0571(2024)04-0060-04

DOI:10.13424/j.cnki.mtem.2024.04.012

冠心病心绞痛是由冠状动脉狭窄或冠状动脉粥样硬化闭塞引发的心肌缺血、缺氧或坏死引起的心脏病,具有起病急、易反复、病程长等特点^[1-2]。主要表现为胸骨后挤压痛,可放射至肩背部,并伴有发热、汗出、惊恐、恶心等症状^[3]。近年来,随着生活方式的改变,心绞痛的发病年龄日趋年轻化,对现代人的生命和健康构成了极大威胁^[4]。关于冠心病心绞痛的传统治疗主要以药物为主,护理措施常为西医常规护理,护理疗效不甚满意,结合多年临床经验发现,在规范、有效的治疗前提下,针对性的中医特色护理干预可显著改善患者临床症状、提高临床疗效。故本课题组从中医“整体观念”“经络学说”为切入点,制定了具有针对性的中医特色护理方案,即中药塌渍联合离子导入的护理措施,临床应用发现护理疗效显著,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 11 月—2022 年 6 月

于陕西中医药大学附属医院心血管三科收治住院的冠心病心绞痛患者 132 例,按随机数字表法分为对照组与治疗组,每组各 66 例,其中对照组男 39 例,女 27 例,年龄 42 ~ 74 岁,平均年龄(55.25 ± 5.04)岁,病程 1 ~ 10 年,平均(6.78 ± 2.26)年;治疗组男 36 例,女 30 例,年龄 41 ~ 73 岁,平均年龄(57.80 ± 4.86)岁,病程 1 ~ 12 年,平均(6.19 ± 2.78)年。经统计,两组患者的一般资料无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。本次研究已通过我院伦理委员会的批准(编号:SZFYIEC-PJ-2023 年第[70]号)。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:①年龄 41 ~ 75 岁之间;②符合不稳定型心绞痛的西医诊断标准^[5];③符合胸痹心痛的中医诊断标准^[6];④均同意参与本研究并签署知情同意书。排除标准:①合并严重心律失常、心肺功能不全患者;②近 3 个月内发生心肌梗死患者;③介入治疗后不满 3 个月或心脏起搏器植入术后;④精神类患者;⑤合并感染性

* 基金项目:陕西省科技计划项目(2021JM-481);陕西省教育厅重点实验室项目(23JS012);陕西省中医管理局项目(2019-GJ-LC019);陕西中医药大学附属医院科研项目(2020HL009)

** 通讯作者:吉锋,副主任医师。E-mail:563601134@qq.com

疾病患者;⑥严重肝肾功能损害患者;⑦合并严重代谢疾病;⑧伴有语言障碍、意识不清等;⑨恶性肿瘤患者。

1.3 方法 对照组:常规中医护理方案,入院后密切观察患者病情变化并及时记录,遵医嘱监测心率、心律、血压、脉搏等情况,观察患者胸痛的发作频率、严重程度及其他伴随症状,若发现异常立即报告医生。指导患者清淡饮食为主,多吃优质蛋白及富含维生素、膳食纤维的食物,保持营养均衡;根据患者病情严重程度指导其运动方法,缓解期患者每日可进行适当散步、打太极拳等有氧运动,以不疲劳为宜,心痛发作期患者需绝对卧床休息,必要时氧气吸入,低流量为主;心理指导:若患者情绪不稳定或焦躁时,护理人员需对其进行心理疏导,缓解其焦虑恐慌等负面情绪,增强病人的治疗信心,促进康复。在常规护理方案中实施中药离子导入技术(中药由桃仁、红花、当归、生地、牛膝、川芎、桔梗、茯苓、枳壳、甘草、柴胡组成),依据常规中医离子导入护理技术的选穴方案,选取手少阴心经、手厥阴心包经、足太阳膀胱经的背俞穴等穴位,每日 1 次,共干预 1 w。

治疗组:中医特色护理方案,在对照组的基础上将科内自制中药塌渍药包(药包 4g,大小同电极板,由桃仁、红花、当归、生地、牛膝、川芎、桔梗、茯苓、枳壳、甘草、柴胡组成)与离子导入联合应用,选主穴(心俞)、配穴(肺俞、肾俞)。塌渍中药由药剂科制备成粉剂,我科护士在使用前将粉剂包装成塌渍包备用,治疗前进行物品准备、患者准备,对患者胸穴的皮肤进行清洁,将调制好的中药放在电极片上,固定电极片与穴位紧密贴合,接通电源,调节电流大小使患者自觉有温热感为宜,温度为 36 ~ 38 ℃,设定治疗时间,治疗结束后,用纱布为患者擦干残留在皮肤上的药液,每日 1 次,共干预 1 w。

若治疗期间心绞痛发作,则发作至少 30 min ~

1 h 后,经医生确认患者状况良好,无其他任何不适时,方可实施中医护理技术。两组治疗前后行心电图检查,观察其 ST-T 段变化情况。

1.4 观察指标

1.4.1 临床护理疗效 参考《中药新药临床研究指导原则》拟定。显效:症状消失或基本消失,增加运动量之后也无心绞痛复发;有效:干预后心绞痛发作次数、持续时间和疼痛程度明显减轻;无效:症状无改善或较前加重。

1.4.2 治疗后心绞痛发作次数及持续时间 观察临床症状改善情况。

1.4.3 心电图疗效 参考冠心病心绞痛及心电图疗效评定标准^[7],显效:心电图恢复大致正常或正常心电图;有效:ST 段降低,在治疗后回升 0.05 mV 以上,但未达正常水平,主要导联倒置波变浅(达 25% 以上),或 T 波由平坦变为直立,房室或室内传导阻滞改变者;无效:心电图与治疗前无变化。

1.4.4 患者依从性评价^[8] 根据患者遵医嘱情况、行为表现、检查依从性等进行总体评估,总分 100 分制,>90 分为依从,60 ~ 90 分为部分依从,<60 分为不依从。

1.4.5 护理满意度 治疗结束后将根据患者对护理是否满意进行评价,填写我院自制中医护理评价表进行分析,分为满意、一般满意、不满意,并计算总满意率。总满意率=(满意+一般满意)/总人数×100%。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 25 统计软件进行统计分析,计数资料以例数(*n*)和百分比(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验,计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 *t* 检验,*P*<0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 治疗组的护理疗效高于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05),见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效	χ^2	<i>P</i>
治疗组	66	34(51.52)	30(45.45)	2(3.03)	64(96.97) *	6.723	0.035
对照组	66	25(37.88)	31(46.97)	10(15.15)	56(84.85)		

注:与对照组比较,**P*<0.05

2.2 两组患者心绞痛发作情况 与对照组相比,治疗组患者 1 w 内心绞痛发作次数明显减少、且单次

心绞痛发作持续时间显著缩短,差异有统计学意义(*P*<0.05),见表 2。

表 2 两组患者心绞痛发作情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	发作频次(次/周)	单次发作持续时间(min)
治疗组	66	2.25±0.76 *	1.45±0.29 *
对照组	66	4.01±0.78	2.75±0.57
t 值		4.125	3.563
P 值		0.002	0.005

注:与对照组比较,* $P<0.05$

2.3 两组患者心电图疗效对比 治疗组患者的心电图疗效明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

2.4 两组患者护理依从性比较 从患者依从性来看,治疗组患者的护理遵医率明显高于对照组,说明治疗组的患者依从性较好,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

表 3 两组患者心电图疗效比较[$n(\%)$]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	66	34(51.52)	28(42.42)	4(6.06)	62(93.94) *
对照组	66	20(30.30)	33(50.00)	13(19.70)	53(80.30)

注:与对照组比较,* $P<0.05$

表 4 两组患者护理依从性比较[$n(\%)$]

组别	n	依从	部分依从	不依从	遵医率
治疗组	66	48(72.73)	16(24.24)	2(3.03)	64(96.97) *
对照组	66	33(50.00)	24(36.36)	9(13.64)	57(86.36)

注:与对照组比较,* $P<0.05$

2.5 两组患者护理满意度比较 从患者对护理的满意度来看,治疗组的护理总满意度明显高于对照组,两组差异有统计学意义($P<0.05$),见表 5。

表 5 两组患者护理满意度比较[$n(\%)$]

组别	n	满意	一般满意	不满意	总满意度	χ^2
治疗组	66	49(74.24)	14(21.21)	3(4.54)	63(95.45) *	11.639
对照组	66	31(46.97)	23(34.85)	12(18.18)	54(81.82)	

注:与对照组比较,* $P<0.05$

3 讨论

冠心病心绞痛是心血管内科常见疾病,以胸痛发作为主要临床表现,其发病诱因有饮食不当、过度劳累、情绪变化、吸烟饮酒等^[9-11]。目前我国冠心病心绞痛的临床发病率大幅上升,且发病人群由老年人逐渐年轻化,此病进展非常迅速,若未及时治疗危及患者生命^[12],因此,缓解患者临床症状和预防疾病进一步发展极为重要。临床上治疗此病有外科手术、介入治疗,但大部分患者为老年人,对手

术不耐受,故主要以药物治疗为主,护理措施常为西医常规护理^[13-14],护理疗效不甚满意。冠心病心绞痛属于中医“胸痹”“心痛”等范畴,由气血虚、运行不畅导致气滞血瘀或痰湿阻滞一系列发病机制^[15-16]。主要病机在于气虚血运无力,导致气滞血瘀、痰湿闭阻、脉络瘀滞^[17-18]。近些年研究发现中医护理干预方法对此病的治疗发挥了积极的作用,不但可以促进患者的康复速度、降低心血管事件发生率,亦可以提高治疗效果以及节省费用等。

中药离子导入法是将中药、经络穴位与离子导入有机融合,使药物直接进入病灶,使局部药物浓度保持较高水平,保证了治疗效果^[19-20]。活血化瘀的中药经离子导入已被临床验证是冠心病心绞痛安全、有效的治疗方法。塌渍法是指合理选择药物对身体局部实施塌渍,其中塌法是指将药棉或纱布浸于药液后敷于患部,渍法是将药液浸渍患部,达到治疗的目的^[21-22],将中药塌渍与离子导入相结合,具有简、便、廉、验、副作用少等诸多优势。

本研究所用中药是我科医生经过反复试验总结的经验方,方中桃仁、红花、川芎活血化瘀、引血下行、通络止痛;当归、生地补血活血、养血通经;牛膝、桔梗一升一降,使胸中之瘀血消散,气血同治;枳壳、柴胡理气止痛、疏肝活络;茯苓、甘草补脾益气,全方共奏活血化瘀、行气止痛之功效。现代药理学证明,桃仁、红花作为保护心血管常用的活血化瘀药,具有舒张血管、保护心肌、抗凝血、抑制血小板聚集、改善血流动力学作用^[23-24];川芎可以保护心肌免于再灌注损伤,原因可能是促进血液循环、消除血瘀、增加冠状动脉血流量、减少心肌耗氧量以及改善心肌代谢有关^[25-26];当归、生地活血补血,对于冠状动脉粥样硬化有一定的疗效,改善心肌缺血缺氧状态,对心绞痛既有预防也有治疗的作用^[27-28];梅建伟等^[29]研究发现,缺少桔梗、牛膝的血府逐瘀汤治疗冠心病心绞痛疗效显著下降,桔梗载药上行、牛膝载药下行,一上一下,使气血贯通,减轻心脏负荷;柴胡疏肝解郁、枳壳理气行滞,增强心肌血液流动,使冠状动脉血流充分^[30],加之茯苓、甘草等诸药合用,通过中药穴位刺激,使血管平滑肌松弛,扩张动脉从而降低心肌耗氧、缓解心脏供血,最终达到抗心绞痛的作用^[31]。通过前期临床实践工作经验总结发现心俞、肺俞、肾俞三穴可以有效

的缓解患者临床心绞痛的发作情况。故利用中药塌渍及离子导入将药物作用于穴位、通过药物及穴位的双重作用,以期获得更佳疗效。

研究结果显示,治疗组中医护理疗效、心绞痛症状改善情况、心电图疗效均优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);关于评价指标方面,对患者进行护理依从性、满意度评价,结果与对照组相比,治疗组患者依从性较好、满意度更高,差异具有统计学意义($P<0.05$),说明中医特色护理联合药物治疗有利于改善心绞痛患者的临床症状,促进患者病情康复。

综上所述,将中医特色外治法与中医护理方案相结合,是中医“整体观”与“辨证施护”在心血管疾病护理中的具体体现,经过长期的科内临床应用发现可明显提高患者的护理效果,减轻患者临床症状,并且操作流程简单易行,安全性好,患者及家属易于接受且满意,有很好的推广价值。

参考文献

[1]徐舒婷,方晓艳,王萍,等.基于中西医临床病证特点的冠心病心绞痛动物模型分析[J].中药药理与临床,2023,39(4):92-96.

[2]穆海芳,李文清,贾青珍.丹参活血汤联合西药治疗心血瘀阻型冠心病心绞痛临床疗效及对血液流变学和血脂代谢的影响[J].四川中医,2023,41(2):101-104.

[3]陈丽萍,张晓乐,韩乐,等.瓜蒌薤白白酒汤治疗冠心病心绞痛的临床疗效分析[J].实用中医内科杂志,2022,36(9):132-135.

[4]荆晓朔,欧颖,汪顺伟,等.中医外治法治疗冠心病心绞痛研究进展[J].河北中医,2022,44(10):1740-1744.

[5]徐济民.缺血性心脏病诊断的命名及标准:国际心脏病学会和协会/世界卫生组织临床命名标准化专题组的联合报告[J].国外医学 心血管疾病分册,1979,6(6):365-366.

[6]国家中医药管理局.胸痹心痛的诊断依据、证候分类、疗效评定:中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94)[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(7):32.

[7]佚名.冠心病心绞痛及心电图疗效评定标准(中西医结合治疗冠心病心绞痛及心律失常座谈会,1979,上海)[J].中国药事,1987,1(2):17-20.

[8]荆润香.循证护理对冠心病心绞痛患者治疗依从性及护理满意度的影响[J].中国医药指南,2023,21(9):138-140.

[9]于蕾.系统化心理护理联合健康教育对冠心病心绞痛患者的疗效分析[J].疾病监测与控制,2023,17(1):31-33,37.

[10]蔡红梅.双心护理对老年冠心病心绞痛患者焦虑抑郁情绪、心绞痛发作及生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2023,32(3):413-416.

[11]王海明,邵钧捷,周晶晶,等.早发冠心病患者的临床特征及发

病危险因素分析[J].中国心血管病研究,2022,20(2):154-160.

[12]侯丽娜.益气活血汤治疗冠心病心绞痛的临床效果分析[J].中国现代药物应用,2022,16(24):157-159.

[13]宋晓微.中医护理干预冠心病心绞痛治疗效果探讨[J].辽宁中医药大学学报,2021,23(4):175-178.

[14]徐磊,周美玲,申晓丽.中医护理对冠心病心绞痛生活质量的影响[J].实用中医内科杂志,2022,36(11):94-96.

[15]钟凤艳.中医护理在冠心病心绞痛患者中的应用效果[J].光明中医,2021,36(12):2064-2066.

[16]朴思静,李艳.中医护理干预在冠心病心绞痛疗效观察及有效性分析[J].实用中医内科杂志,2019,33(10):88-90.

[17]石钧文.胸痹方治疗胸痹证的疗效及对患者凝血功能的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2023,7(10):84-86.

[18]白冰.血府逐瘀汤治疗胸痹心痛对患者中医证候及血清学指标的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2023,7(9):94-96.

[19]李德泽,刘艳晨,刘秀君,等.中药离子导入治疗小儿肺炎喘嗽(风热闭肺证)临床观察[J].包头医学,2021,45(2):50-51,47.

[20]周晓莉.中药离子导入、体针联合丹参多酚酸盐注射液治疗冠心病心绞痛的效果观察[J].中国疗养医学,2019,28(7):728-729.

[21]谢海娟,姚菊峰.中药塌渍疗法在临床应用中的研究进展[J].按摩与康复医学,2021,12(12):90-92.

[22]谭静雯.药物罐结合中药塌渍治疗气滞血瘀型冠心病的效果分析[J].中国现代药物应用,2023,17(18):144-147.

[23]张妍妍,韦建华,卢澄生,等.桃仁化学成分、药理作用及质量标志物的预测分析[J].中华中医药学刊,2022,40(1):234-241.

[24]梁五林,张明倩,崔爽,等.红花保护心血管系统的药理作用和临床应用研究进展[J].中医药学报,2022,50(6):94-102.

[25]崔菊玲.川芎在心血管疾病中的药理及临床应用[J].河南医学研究,2021,30(26):4992-4994.

[26]张露苗,马平凡.川芎在心血管疾病中的药理及临床应用探究[J].中医临床研究,2021,13(1):18-20.

[27]马艳春,吴文轩,胡建辉,等.当归的化学成分及药理作用研究进展[J].中医药学报,2022,50(1):111-114.

[28]王朴.生地黄的现代药理研究与临床应用[J].中国中医药现代远程教育,2008,6(8):986.

[29]梅建伟,于海艳,黄巍.桔梗、牛膝对血府逐瘀汤治疗冠心病心绞痛疗效影响的临床观察[J].中药药理与临床,2013,29(6):159-161.

[30]江宝瑞,丁宏,王跃,等.枳壳的药理研究进展[J].云南中医药杂志,2022,43(6):70-75.

[31]赵灿,杨金伟,吴勇军,等.茯苓杏仁甘草汤与橘枳姜汤“同病异治”冠状动脉粥样硬化性心脏病[J].中医学报,2019,34(11):2412-2417.