

辨证论治五行理念下的中医护理对中风患者的应用价值

董丹丹 沈晓明* 宋建英 兰 瑞 房华瑞

(河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州 450000)

[摘要] 目的: 分析辨证论治五行理念下的中医护理对中风患者精神症状及心理状态的影响。方法: 选取河南中医药大学第一附属医院在 2020 年 9 月至 2021 年 9 月期间收治的中风患者 86 例作为研究对象, 以 1:1 随机分组的方式将其分为对照组和观察组, 各 43 例。对照组应用常规护理, 观察组应用辨证论治五行理念下的中医护理。比较两组患者精神症状评分、心理状态评分、患者护理满意度。结果: 与护理前相比, 两组患者护理后各项症状自评量表 (SCL-90) 评分均有所下降, 且观察组下降更为显著, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。与护理前相比, 两组患者护理后汉密尔顿焦虑量表 (HAMA)、焦虑自评量表 (SAS) 评分均有所下降, 且观察组下降更为显著, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。与对照组相比, 观察组患者护理总满意度更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 针对中风患者实施辨证论治五行理念下的中医护理, 其 SCL-90 评分有所改善, 患者不良心理状态得到缓解, 患者护理满意度提升。

[关键词] 中风; 中医护理; 辨证论治; 五行理念; 心理状态

[中图分类号] R 248 **[文献标识码]** B

中医理论认为中风, 是由于正气虚损, 饮食、情志以及劳倦等内伤导致的气血逆乱, 产生的风、火、痰、瘀, 造成患者出现脑脉痹阻, 血溢瘀脑脉; 西医将其划分在脑梗死、脑出血的范畴, 认为该病的发生与脑组织缺血、缺氧等因素有关, 中医则认为该病与患者外感风邪、兼内伤所致^[1]。脑部作为人体的重要器官, 对人体各项运动、行为起到支配作用, 患者中风后引发的脑组织损伤, 会导致机体出现偏瘫, 对患者的生活质量产生显著影响^[2-3]。中风患者经治疗后, 其病情趋向稳定后, 临床则将重点放在患者的康复问题以及如何提高患者的躯体活动能力, 多数患者在中风后一时难以接受偏瘫和行动受限, 出现负面情绪, 因此, 护理方案需要充分调节患者的生理、心理状态, 改善其躯体症状^[4]。辨证论治五行理念下的中医护理为患者展开个性化的护理方案, 以分型辨证的方式, 给予患者针对性的护理措施, 由于该护理方式相对新颖, 在临床的应用研究较少。本研究通过对河南中医药大学第一附属医院收治的 86 例中风患者进行分组, 分析辨证论治五行理念下的中医护理的实施效果, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取河南中医药大学第一附属医院在 2020 年 9 月至

2021 年 9 月期间收治的中风患者 86 例作为研究对象, 以 1:1 随机分组的方式将其分为对照组和观察组, 各 43 例。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。本研究经河南中医药大学第一附属医院伦理委员会批准 (2022HL-088-01)。

表 1 两组患者一般资料比较 ($n = 43$)

组别	性别 / 例		年龄 / $\bar{x} \pm s$, 岁	文化程度 / 例			
	男	女		小学	初中	高中	大专及以上
对照组	24	19	56.87 ± 5.91	7	16	10	10
观察组	22	21	57.00 ± 5.87	8	17	11	7

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 经河南中医药大学第一附属医院头颅计算机断层扫描 (computer tomography, CT) 与核磁共振成像 (magnetic resonance imaging, MRI) 检查确诊为中风^[5]; (2) 患者的重要实质性器官功能正常; (3) 患者在中风发病之前具有正常自理能力; (4) 已获取患者、家属知情同意, 自愿参与本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 合并自身凝血功能异常; (2) 合并免疫系统疾病; (3) 患者在中风患病前合并精神障碍类疾病。

1.3 方法

1.3.1 对照组 应用常规护理。患者入院后, 护理

[收稿日期] 2024 - 03 - 19

[基金项目] 河南省中医药科学研究专项项目 (20-21ZYZD17)

[作者简介] 董丹丹, 女, 主管护师, 主要研究方向是脑病科中风, 脑梗死的相关护理。

[*通信作者] 沈晓明 (E-mail: 1034465020@qq.com; Tel: 0371-66231832)

人员对患者的各项生命体征数据进行评估，了解患者疾病现状，根据其展现出来的各种躯体症状实施对症干预，包含遵医嘱给药、饮食指导等，对出现紧张、焦虑情绪的患者，简单进行安抚，并告知患者、家属在治疗期间的注意事项。

1.3.2 观察组 应用辨证论治五行理念下的中医护理。成立辨证论治五行理念中医护理小组，小组成员包含神经内科主治医师、护士长以及护理人员，在研究开始前就辨证论治的五行理念进行学习，结合中医护理内容，制定护理方案。

(1) 情志护理：①护理人员应结合中风患者的性格特点，基于五行情志理论，借助转移注意力、心理支持等护理干预措施。例如：在病房开展文化生活活动，分享节日，帮助患者转移注意力，或采用面对面交流的谈话方式，在交流中发现中风患者出现不良情绪的主要原因，给予语言上的鼓励，以“没关系，慢慢配合治疗，会逐渐恢复的”或“今天的状态比昨天看起来好很多呢”等具有安慰性、鼓励性的语言，帮助患者及时疏导不良情绪，也可组织开展八段锦，做拍手操，提升身体素质。②护理人员也可借助成功案例讲解，或引导患者回忆既往的愉悦事件，以耐心讲解的方式为出现消极情绪的患者讲解富含正能量的语录、治疗故事等，帮助患者重新思考中风对自己的影响。③针对出现恐惧情绪的患者，护理人员可引导患者进入冥想状态，通过以轻柔口吻帮助患者放松心情，使得患者内心能够倍感轻松，心理情绪逐渐趋向平复。

(2) 辨证护理：中风属于神经内科疾病，但与患者的五脏之间存在密不可分的关系，在护理过程中首先对患者的中风进行辨证分型，之后实施疏肝理气、行气、行血为主的护理干预措施。

①对于风症（半身不遂、言语不明、口眼歪斜等）的患者，以疏风祛湿、活血化瘀为主要方向；②对于痰瘀证（肢体沉重、舌苔厚腻、言语不清）的患者，以祛痰化瘀、行气活血为主；③对于气血虚证（精神疲乏、肢体无力）患者，在饮食选择上，严禁食用辛辣、刺激性较强的食物，遵循补气养血、温阳活血的护理原则。

(3) 临症护理：根据不同症状的患者，可以选择相应的中医特色治疗以耳穴压豆、艾灸、穴位贴敷、中药内服等方式干预，例如①风症的患者，可以选择百会、四神聪、风池等作针刺或穴位贴敷，用药方面可以使用天麻钩藤饮加减等药方；②痰瘀证的患者添加阳陵泉、太冲、三阴交作针刺或穴位贴敷，在用药方面可以使用半夏白术天麻汤或星萎二陈汤加减干预；③气血虚症者可以增加百会、风池、绝骨等穴位作针刺或穴位贴敷，用药上可采用补阳还五汤。

(4) 饮食护理：由于中风患者存在长时间卧床情况，饮食上可增加鸡蛋、牛奶、米粥等松软、流质食物，少食多餐，避免在进食过程中出现呛咳。

两组患者均进行为期 1 个月的护理干预。

1.4 观察指标

比较两组患者精神症状评分、心理状态评分、患者护理满意度。(1) 精神症状。分别在护理前、护理后以症状自评量表 (symptom check list 90, SCL-90) [6] 进行评估，该量表共有 10 个维度，包括躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性、附加因子。每个维度评分范围为 1~5 分，以单因子得分 ≥ 3 分作为判断是否存在精神问题的标准，分数越高，患者精神症状越严重。(2) 心理状态。分别在护理前、护理后以汉密尔顿焦虑量表 (Hamilton anxiety scale, HAMA) [7]、焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS) [8] 进行评估，焦虑情绪与评分呈正相关。HAMA：严重焦虑 ≥ 29 分，21 分明显焦虑 29 分，14 分 ≤ 肯定焦虑 < 21 分，7 分 ≤ 有焦虑情况出现 < 14 分，无焦虑 < 7 分。SAS：重度焦虑 ≥ 70 分，60 分 ≤ 中度焦虑 < 70 分，50 分 ≤ 轻度焦虑 < 60 分。(3) 患者护理满意度。在患者护理结束前 1 d，借助纽卡斯尔护理服务满意度量表进行评估 [9]，选择表格中最能够代表患者对护理方案满意度的数字，画“√”，1 = 非常不满意、2 = 不满意、3 = 一般满意、4 = 满意、5 = 非常满意，记录不同满意度程度占比。总满意度 = (非常满意 + 满意 + 一般满意) / 总例数 × 100%。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后心理状态评分比较

与护理前相比，两组患者护理后 HAMA、SAS 评分均有所下降，且观察组下降更为显著，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者护理前后心理状态评分比较 (*n* = 43, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	HAMA	SAS
对照组	护理前	36.39 ± 3.30	60.11 ± 3.40
	护理后	21.61 ± 2.13 ^a	48.18 ± 4.15 ^a
观察组	护理前	36.44 ± 3.42	60.46 ± 3.58
	护理后	20.53 ± 1.84 ^{ab}	45.26 ± 4.08 ^{ab}

注：HAMA—汉密尔顿焦虑量表；SAS—焦虑自评量表。与同组护理前比较，^a*P* < 0.05；与对照组护理后比较，^b*P* < 0.05。

2.2 两组患者护理前后精神症状评分比较

与护理前相比，两组患者护理后各项 SCL-90 评分均有所下降，且观察组下降更为显著，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者护理前后精神症状评分比较

(n = 43, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	躯体化	强迫症状	人际关系敏感	抑郁	焦虑
对照组	护理前	1.64 ± 0.43	1.64 ± 0.38	1.59 ± 0.37	1.36 ± 0.37	1.50 ± 0.39
	护理后	1.51 ± 0.33 ^c	1.47 ± 0.34 ^c	1.41 ± 0.34 ^c	1.24 ± 0.13 ^c	1.34 ± 0.14 ^c
观察组	护理前	1.62 ± 0.44	1.60 ± 0.41	1.62 ± 0.44	1.34 ± 0.34	1.51 ± 0.38
	护理后	1.31 ± 0.21 ^{cd}	1.22 ± 0.33 ^{cd}	1.11 ± 0.14 ^{cd}	1.12 ± 0.12 ^{cd}	1.18 ± 0.08 ^{cd}

组别	时间	敌对	恐怖	偏执	精神病性	附加因子
对照组	护理前	1.57 ± 0.42	1.36 ± 0.18	1.29 ± 0.22	1.39 ± 0.34	1.44 ± 0.37
	护理后	1.41 ± 0.21 ^c	1.21 ± 0.11 ^c	1.13 ± 0.07 ^c	1.24 ± 0.07 ^c	1.37 ± 0.28 ^c
观察组	护理前	1.61 ± 0.41	1.33 ± 0.14	1.28 ± 0.21	1.38 ± 0.33	1.42 ± 0.31
	护理后	1.11 ± 0.13 ^{cd}	1.08 ± 0.07 ^{cd}	1.04 ± 0.08 ^{cd}	1.11 ± 0.12 ^{cd}	1.12 ± 0.11 ^{cd}

注：与同组护理前比较，^cP < 0.05；与对照组护理后比较，^dP < 0.05。

2.3 两组患者护理满意度比较

与对照组相比，观察组患者护理总满意度更高，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，见表 4。

表 4 两组患者护理满意度比较 [n = 43, n (%)]

组别	非常满意	满意	一般满意	不满意	非常不满意	总满意
对照组	17(39.53)	11(25.58)	6(13.95)	5(11.63)	4(9.30)	34(79.07)
观察组	20(46.51)	13(30.23)	8(18.60)	1(2.33)	1(2.33)	41(95.35) ^c

注：与对照组比较，^cP < 0.05。

3 讨论

中风作为临床高发的心脑血管疾病之一，具有起病迅速、预后效果一般等特点，由于起病急，患者往往难以接受偏瘫、口舌不清等对生活、工作产生的影响，进而出现精神情感障碍困扰^[10]。调查发现^[11]，中风患者发病后，其内心出现焦虑、抑郁、悲伤等消极情绪的风险较其他疾病更高，患者因不良情绪导致的血压升高、心率过快等对预后产生消极影响。因此，关注中风患者的精神状态，通过优化护理方案改善患者症状，是临床近年来的关注重点。辨证论治五行理念作为中医理念，指的是从个体的角色视角、辨证分型的角度，对患者目前的心境状态进行感知，并给予详细分析^[12]。研究发现^[13-14]，五行理念认为，各项身心状况处于正常的个体，内环境技能处于相对平衡的状态，即“邪不可侵、内存正气”，但当患者发生中风，机体正气缺失，其内环境失衡，使得外邪侵入机体，患者由于外环境、内扰等因素导致的抑郁、焦虑等消极情绪。

本研究中，与护理前相比，两组患者护理后各项 SCL-90 评分均有所下降，且观察组下降更为显著，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，提示，针对中风患者实施辨证论治五行理念下的中医护理，患者的临床症状有所缓解。原因在于：对于存在不同情绪状态的患者，护理人员将其情绪结合五行理念下的中医护理做针对性指导，能够通过提升患者内在正气的同时，强化其抵御外邪入侵的能力。护理人员以借助事件，激发患者愉悦情绪、

强化正面事件追溯、调动体内正能量。中医学强调^[15]，气机的宣泄以怒气为主，气机的亢奋以喜悦为主，气机的凝聚以思虑为主，气机的下沉为恐惧为主，将患者的情绪进行调整，使其能够维持在相对平衡的状态，满足情志正常调节的基础，对缓解中风患者出现的临床症状具有显著效果。

本研究发现，与护理前相比，两组患者护理后 HAMA、SAS 评分均有所下降，且观察组下降更为显著，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，证实，辨证论治五行理念指导下的中医护理可缓解患者出现的负性情绪。分析其原因为，护理人员通过语言调节、疏导患者的不良情绪，以耐心开导的方式，引导患者对既往的愉悦事件进行回忆，使患者能够进入深层次的思考状态，进而巩固患者内在的正面情感；针对出现忧思的患者，以正能量的阅读、成功案例分享等方式，进一步激发患者的正能量，将其转变为情感激励，使得患者的紧张、焦虑情绪有所缓解^[16]。在实施护理方案的过程中，患者能够切实感受到护理人员积极、认真的工作态度，耐心的沟通方式也拉近了护患关系，因此本研究中，与对照组相比，观察组患者护理满意度更高，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，证实，辨证论治五行理念下的中医护理能够提高患者护理满意度。

综上所述，针对中风患者实施辨证论治五行理念下的中医护理，其 SCL-90 评分有所改善，患者不良心理状态得到缓解，患者护理满意度有所提高。

[参考文献]

- [1] 鲍娴, 黄雪燕, 王璨, 等. 护士对中医护理适宜技术在中风患者居家康复中适用性态度的质性研究 [J]. 护士进修杂志, 2022, 37 (10): 950-954.
- [2] 马靖, 诸薇薇, 陈劲柏. 特色中医延续护理方式对缺血性脑卒中治疗后的应用研究 [J]. 中国医药导报, 2021, 18 (34): 176-179.
- [3] 王潇潇, 孔婷婷. 中医护理方案在中风急性期病症中的应

- 用及效果评价 [J]. 中国医药导报, 2021, 18 (31): 172-175.
- [4] 陆玉蓉. 中医特色护理干预在脑卒中后吞咽障碍患者 V-VST 结合间歇性管饲中的护理效果 [J]. 西部中医药, 2021, 34 (6): 127-130.
- [5] 中医康复临床实践指南·缺血性脑卒中(脑梗死)制定工作组. 中医康复临床实践指南·缺血性脑卒中(脑梗死) [J]. 康复学报, 2021, 31 (6): 437-447.
- [6] SCHMITZ N, HARTKAMP N, KIUSE J, et al. The Symptom Check-List-90-R (SCL-90-R): A German validation study [J]. Quality of Life Research, 2000, 9 (2): 185-193.
- [7] ZIMMERMAN M, MARTIN J, CLARK H, et al. Measuring anxiety in depressed patients: A comparison of the Hamilton anxiety rating scale and the DSM-5 Anxious Distress Specifier Interview [J]. J Psychiatr Res, 2017, 93 (4): 59-63.
- [8] 赵众, 周刚, 黄耀明, 等. 利用机器学习算法精简焦虑和抑郁自评量表 [J]. 精神医学杂志, 2022, 35 (5): 466-471.
- [9] RODRÍGUEZ H C, LÓPEZ J J, DEL T V A, et al. The Newcastle satisfaction with nursing scales in a Mexican Oncology Hospital [J]. Afr Health Sci, 2021, 21 (1): 60-66.
- [10] 高倩, 高国珍, 聂格娃, 等. 中医辨证护理对心肌梗死后便秘症状改善情况及不良情绪的影响 [J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37 (3): 615-618.
- [11] 傅兰, 岳海莉, 肖雪, 等. 中医辨证施食护理在脾胃湿热型口腔扁平苔藓患者中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27 (11): 1439-1444.
- [12] 樊晓林, 李超, 赵卫华. 中医综合护理对脑卒中后偏瘫患者步行能力及肢体功能的影响 [J]. 四川中医, 2021, 39 (9): 220-222.
- [13] 牛莉娜, 林昕. 中医辨识护理结合食物成分识别技术在改善缺血性脑卒中病人膳食结构中的应用 [J]. 蚌埠医学院学报, 2022, 47 (8): 1150-1154.
- [14] 王悦蒙, 彭文妹. 中医健康教育联合以问题为中心的质量改进护理模式在急性脑卒中患者中的应用效果观察 [J]. 武警后勤学院学报(医学版), 2021, 30 (12): 109-111.
- [15] 闫涛, 李博, 李丹. 人文关怀护理对于中风后吞咽障碍患者耳穴压豆治疗依从性、吞咽功能、不良情绪和生活质量的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32 (11): 1581-1585.
- [16] 黄培均. 中医适宜技术联合健康信念理论对改善中风偏瘫患者自我效能及生活质量的影响 [J]. 四川中医, 2021, 39 (4): 178-181.

[文章编号] 1007-0893(2024)09-0130-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.09.039

心脏康复教育联合康复运动七步法对急性心肌梗死 PCI 术后患者的影响

叶秀莲 吴丹丹 蹇祥玉 李芳玲 陈春棉

(佛山市第二人民医院, 广东 佛山 528100)

[摘要] 目的: 探究心脏康复教育联合康复运动七步法对急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入治疗 (PCI) 后的影响。方法: 选取佛山市第二人民医院 2020 年 1 月至 2021 年 3 月期间收治的 87 例 PCI 急性心肌梗死患者, 根据抽签法将其随机分为对照组 43 例和观察组 44 例。对照组开展康复运动七步法, 观察组开展心脏康复教育联合康复运动七步法, 比较两组患者护理前后左室射血分数 (LVEF)、6 min 步行距离、遵医行为和并发症发生率。结果: 护理后, 观察组患者 LVEF 高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者 6 min 步行距离长于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者对疾病知晓率、遵医用药以及坚持康复运动的遵医行为均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者并发症发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 急性心肌梗死 PCI 术后患者开展心脏康复教育联合康复运动七步法干预模式, 可改善其心功能及日常生活能力。

[关键词] 急性心肌梗死; 经皮冠状动脉介入术; 心脏康复教育; 康复运动七步法

[中图分类号] R 542.2⁺2 **[文献标识码]** B

[收稿日期] 2024-02-25

[基金项目] 佛山市卫生健康局医学科研项目 (20170102)

[作者简介] 叶秀莲, 女, 副主任护师, 主要研究方向是心血管内科护理及心脏康复。