

· 中医护理 ·

中医心理护理干预对胸痹患者焦虑、抑郁情绪的影响

董爱荣

【摘要】 目的 探讨中医心理护理干预对胸痹患者情绪焦虑、抑郁的影响。**方法** 在患者入院时采用焦虑自评量表、抑郁自评量表进行问卷测评,将 60 例有明显焦虑、抑郁情绪的胸痹患者随机分为对照组和干预组两组,各 30 例,药物治疗无差异。对照组采用传统的健康宣教方法,干预组采用中医心理护理法。两组在年龄、文化程度、用药等方面的统计学分析差异无显著意义($P>0.05$)。**结果** 采用抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS)在患者入院及出院时分别进行评定,干预组和对对照组在入院时 SAS 和 SDS 评分均无显著差异($P>0.05$),出院时两组量表评分均下降,但干预组焦虑和抑郁情绪较对照组下降明显,结果有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 采用中医心理护理干预能明显减轻胸痹患者治疗过程中的焦虑、抑郁情绪,提高生活质量,促进身心整体健康。

【关键词】 胸痹; 中医心理护理干预; 焦虑; 抑郁

【中图分类号】 R256.22 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.03.021

胸痹主要与西医学所指的冠状动脉粥样硬化性心脏病(心绞痛、心肌梗死)关系密切,轻者仅感胸闷如窒息,呼吸欠畅,重者则有胸痛,严重者胸痛彻背,背痛彻心。根据其临床特点,张仲景《金匮要略》提出“胸痹”的名称,并进行了专门的论述^[1]:“胸痹之病,喘息咳唾,胸背痛,短气,寸口脉沉而迟,关上紧数,栝蒌薤白白酒汤主之。”患者出现情绪消沉、易疲劳、易激惹、失眠、消化不良等躯体性和精神性焦虑、抑郁症状,对患者的身心健康影响极大,陈建平等^[2]用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)对 98 例患者进行情绪焦虑障碍调查,结果显示 52% 的患者有明显焦虑,80% 以上的患者有不同程度的抑郁。为探讨有效方法,本文采用传统的健康宣教法及中医心理护理方法进行对照研究,发现采用中医心理护理干预可显著减轻胸痹病患者焦虑、抑郁情绪,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

选取 2010 年 4 月至 2011 年 4 月在淄博市中医医院住院的胸痹患者,均符合国际心脏学会及 WHO 临床诊断标准^[3],入院时经 SAS、SDS 测评存在焦虑、抑郁情绪的胸痹患者 60 例,随机分为中医心理护理干预组 and 对照组,干预组 30 例,男 19 例,女 11 例,平均年龄(57.7 ± 7.2)岁;对照组 30 例,男 22 例,女 8 例,平均年龄(56.8 ± 6.5)岁。两组在年龄、病情、职业、文化程度等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入选标准

西医诊断标准:参照心脏病学会及世界卫生组织临床命名标准化联合专题组的报告《缺血性心脏病的命名及诊断标准》^[4]。

中医辨证标准:参照《中药新药临床研究指导原则》(试行版)^[5]的有关规定而拟定冠心病心绞痛气虚血瘀痰阻的辨证标准。主症:胸痛、胸闷。次症:神疲乏力、头晕、心悸、气短、胸脘痞闷、肢体沉重。

1.3 排除标准

伴有严重并发症如心源性休克、急性脑血管疾病者,存在认知功能障碍者,精神障碍既往史者。

1.4 评定工具

采用 Zung 的焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)作为测量工具,在干预前后分别对患者进行情绪焦虑、抑郁状态评分^[6]。

1.5 心理护理干预措施

对照组采用传统的健康宣教法:住院介绍、责任医生及护士、呼唤铃使用、作息时间及在此基础上建立良好的护患关系和有效的沟通,以面对面交流的方式为患者进行针对性和个体化的健康教育。一般胸痹患者的住院周期为 6 周左右,入院后前两周每周交流 2~3 次,使其能够正确认识疾病的发生、发展及治疗现状,以增强自信心,积极配合治疗及护理,发作期病人要立即卧床休息,缓解期要适当休息,指导病人饮食宜清淡低盐,食勿过饱,保持大便通畅,加强护理及监护。研究组在传统的健康宣教基础上加用中医心理护理干预方法,采用语言开导法、五音音乐疗法、放松疗法。

研究组根据中医学整体观念和辨证论治的基本特点,全面把握患者的基本情况,通过患者对胸痹的了解状况、家庭经济情况、家庭成员间的互动模式,分析其情绪焦虑、抑郁的

作者单位:255300 山东省淄博市中医医院皮肤科

作者简介:董爱荣(1971-),女,本科,主管护师,国家二级心理咨询师。主要从事临床护理研究工作。E-mail:dar197199@163.com

文献标引格式:

董爱荣.中医心理护理干预对胸痹患者焦虑、抑郁情绪的影响[J].环球中医药,2012,5(3):224-225.

程度,制定及实施中医心理护理措施,针对患者进行个体心理干预。

1.5.1 语言开导疗法 向患者说明疾病发展变坏的结果,以引起其重视,讲清遵守禁忌的好处,只要积极配合治疗、护理,身体是可以康复的,并向患者介绍成功病例,解除顾虑,增强战胜疾病的信心,要经常深入病房,观察病情,了解病人的心理活动,要根据病人的年龄、性别、性格特点以及文化修养等各方面情况,具体问题具体分析,做到因人施护。语言开导,每周 1 次,每次 40 分钟。

1.5.2 五音音乐疗法 根据中医认为的五音与五脏的对应关系,多听温阳心气、益助心阳的徵音和能促进全身气机的展放、调节肝胆疏泄的角音,如《江南好》、《步步高》等。每天上午 10 点左右为听音乐的时间,以 30~40 分钟为宜,音量控制在 70 分贝以下^[7]。

1.5.3 放松疗法 指导患者闭上眼睛,全身放松,先用鼻子慢慢地吸足一口气,大约数 4 个节拍,然后慢慢吐气,也用 4 个节拍,每次连续做 4~10 分钟,闭目静坐或静卧想象优美画面,体会安逸平静的情景,建立轻松的心理状态^[8,9]。

1.6 统计方法

应用 SPSS 10.0 统计软件进行分析和处理,对 SAS、SDS 评分进行 *t* 检验。

2 结果

实施中医心理护理干预前,2 组患者 SAS、SDA 评分均无显著性差异($t=0.634$ 和 $0.532, P>0.05$),干预后,干预组评分均显著低于对照组($t=2.103$ 和 $2.116, P<0.05$)。见表 1。

表 1 干预组和对照组 SAS、SDS 结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	SAS	SDS
干预组($n=30$)		
干预前	49.92 \pm 4.2	50.86 \pm 4.9
干预后	47.49 \pm 3.5	47.61 \pm 3.0
对照组($n=30$)		
第一次测量	49.98 \pm 3.2	51.27 \pm 5.5
第二次测量	48.93 \pm 5.7	49.35 \pm 3.9

3 讨论

胸痹是目前公认的身心疾病,其发生发展与生物、心理、社会因素的综合作用密切相关^[10],情志失调是致病的主要因素之一,大量的研究证实抑郁可诱发和加重冠心病病情,而进行心理干预后可明显提高冠心病患者的临床疗效^[11,12],病人的情绪是否稳定,对病人的身心健康及愈后影响很大。因此,消除或减轻胸痹病患者的焦虑、抑郁情绪,保持稳定的情绪,是中医心理护理干预的首要目标。

本研究发现:入院后,胸痹患者的焦虑、抑郁情绪,不论是采用传统健康宣教法的对照组还是采用中医心理护理干预的研究组,出院时其焦虑、抑郁情绪均有不同程度的减轻

或消失。但出院时 SAS、SDS 评分干预组明显低于对照组($P<0.05$)。这说明在中医整体观念和辨证论治的原则指导下,从中医心理护理干预入手,对住院胸痹患者进行干预研究,取得了较好的效果。郑榕芳等^[13]通过对脑卒中后抑郁病人实施中医心理护理,得出客观具体的数据说明对脑卒中后抑郁病人尽早采取中医心理护理干预方法,能明显改善病人的抑郁状态。张伟等^[14]对突发性耳聋患者实施中医心理护理,经 SAS 测量,实施前后均有显著差异($P<0.01$),在中医心理护理干预过程中,针对不同的患者,制定采取不同的干预方案,是取得理想干预效果的前提,因为其吸收了中医学的思想精髓,秉承中国传统文化,符合中国人的求治习惯,易于为大众接受,干预的依从性更高,但由于本研究的样本量还不够大,还有待于进一步研究和规范化。

参 考 文 献

- [1] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:135-136.
- [2] 朱志先,梁虹. 现代心身疾病治疗学[M]. 北京:人民军医出版社,2002:107.
- [3] 第一届全国内科学学术会议心血管病组. 关于冠状动脉性心脏病命名及诊断标准的建议[J]. 中华心血管病杂志,1981,9(1):75-76.
- [4] 国际心脏病学会及世界卫生组织临床命名标准化专题组. 缺血性心脏病的命名标准[J]. 中华内科杂志,1981,20(4):254.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行版)[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:68-73.
- [6] 郭念峰. 心理咨询师[M]. 北京:民族出版社,2003:194-198.
- [7] 何裕民. 中医心理学临床研究[M]. 北京:人民出版社,2010:149-157.
- [8] 林月斌,吴鹭萍,郭亚丽,等. 生物反馈放松疗法治疗适应障碍的临床观察[J]. 中国行为医学科学,2006,15(6):526.
- [9] 吕晓鹏,张艳,夏琳,等. 放松疗法对头痛患者的治疗效果观察[J]. 西南军医,2010,12(2):254-255.
- [10] 杨黎,张晓明,杨红梅,等. 冠心病与心理社会因素相关性的研究进展[J]. 护理研究,2008,22(33):3013-3016.
- [11] Alan R, James A, Karina W, et al. The epidemiology, pathophysiology, and management of psychosocial risk factors in cardiac practice. The emerging field of behavioral cardiology[J]. Am J Cardiol, 2005, 45(5):637-651.
- [12] Philip C, Kesson M, Daisy L, et al. Pathophysiologic process underlying emotion triggering acute cardiac even[J]. Am J Bio Psych, 2006, 103(11):4322-4327.
- [13] 郑榕芳,萧惠. 中医心理护理对脑卒中后抑郁病人康复的影响[J]. 护理研究,2006,20(16):1464-1466.
- [14] 张伟,吴朝晖,程爱民,等. 中医心理护理在临床中的应用研究[J]. 新疆中医药,2008,26(5):47-49.

(收稿日期:2011-11-30)

(本文编辑:秦楠)