

冯运华血瘀证与活血化瘀护理学术观点 优化胸痹心痛病中医护理方案的实践

宋丽波¹, 纪 聪¹, 赵 楠², 李 旭², 李 静²,

景 静³, 杨丽丽¹, 张晓颖¹, 王凤仙⁴

(1. 中国中医科学院西苑医院 心血管科, 北京, 100091;

2. 中国中医科学院西苑医院 护理部, 北京, 100091;

3. 中国中医科学院西苑医院 脑病科, 北京, 100091;

4. 中国中医科学院西苑医院山西医院, 山西 太原, 030024)

摘要: 目的 探讨基于冯运华血瘀证与活血化瘀护理学术观点优化胸痹心痛病(冠心病)中医护理方案(以下简称方案)临床实践效果及优化方法。方法 回顾性分析中国中医科学院西苑医院2021年6月—2022年5月收治的793例胸痹心痛病患者的临床资料,其中2021年6月—11月收治的患者390例为对照组,2021年12月—2022年5月收治的患者403例为观察组。评估优化方案实施前后两组患者主要症状护理效果、冠心病血瘀证积分,对比两组患者满意度和责任护士对中医护理方案实用性的评价。结果 胸闷/胸痛、心悸/气短护理效果比较,观察组优于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。观察组患者血瘀证证候积分改善优于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。观察组患者满意度评价优于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。与对照组相比,观察组责任护士认为中医护理方案实用性更强,差异有统计学意义($P<0.01$)。结论 优化方案的实施在改善患者主要症状护理效果、血瘀证积分改善有显著价值,促进了中医护理满意度的提升。基于冯运华血瘀证与活血化瘀护理学术观点优化胸痹心痛病中医护理方案,使患者能得到精准治疗护理,促进康复。同时,提高了护理人员的辨证施护能力,提高了患者的满意度及治疗的依从性,为胸痹心痛病中医护理方案的优化提供理论依据。

关键词: 血瘀证; 活血化瘀; 胸痹心痛病; 中医护理方案

中图分类号: R 248.1 文献标志码: A 文章编号: 2709-1961(2023)06-0029-06



第一作者: 宋丽波

Feng Yunhua's academic viewpoint on blood stasis syndrome and nursing practice for promoting blood circulation and resolving blood stasis in optimizing Traditional Chinese Medicine nursing plan for chest obstruction and heart pain

收稿日期: 2023-04-01

基金项目: 国家中医心血管病临床医学研究中心专项科研基金(CMC202214)

第一作者简介: 宋丽波, 副主任护师, 硕士学位, 硕士生导师, “冯运华中医护理传承工作室”传承人, 二级心理咨询师, 刮痧师, 北京市海淀区医学会护理专业委员会常务委员, 中华中医药学会中医护理传承与创新共同体委员。现任中国中医科学院西苑医院心血管一科护士长, 从事心血管临床护理管理工作十八年, 专注于心血管临床专科护理、双心康复护理以及中医特色护理工作, 并注重心血管中医护理技术的创新应用及科研工作。主持课题3项, 参与课题4项; 发表论文10篇, 参编医学专著1篇, 获实用新型专利2项。

SONG Libo¹, JI Cong¹, ZHAO Nan², LI Xu², LI Jing², JING Jing³, YANG Lili¹,
ZHANG Xiaoying¹, WANG Fengxian⁴

(1. Department of Cardiovascular Medicine, Xiyuan Hospital of China Academy of Chinese
Medical Sciences, Beijing, 100091;

2. Department of Nursing, Xiyuan Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091;

3. Department of Encephalopathy, Xiyuan Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing,
100091;

4. Shanxi Hospital Xiyuan Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Taiyuan, Shanxi, 030024)

ABSTRACT: Objective To explore the clinical practice effect and optimization method of optimizing the Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing plan for chest obstruction and heart pain (coronary heart disease) based on Feng Yunhua's academic viewpoint of blood stasis syndrome and nursing for promoting blood circulation and resolving stasis. **Methods** The clinical data of 793 patients with chest obstruction and heart pain admitted to the hospital from June 2021 to May 2022 were retrospectively analyzed. Totally 390 patients with hospital admission between June 2021 and November 2021 were recruited as the control group, receiving routine nursing plan of promoting blood circulation and resolving blood stasis. Another 403 patients with hospital admission between December 2021 and May 2022 were included as the observation group, received modified nursing plan. Effect of nursing interventions on main symptoms and syndrome integral of blood stasis syndrome were measured, and patient satisfaction and evaluation of nursing program by nurses were investigated. **Results** The effect of nursing interventions on chest tightness/chest pain and Palpitations/shortness of breath were higher in the observation group than those in the control group ($P < 0.01$). Better improvement of syndrome integral was reported in patients of observation group compared with that in the control group ($P < 0.01$). The satisfaction rate in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.01$). Nurses in the observation group believed that modified nursing plan was more applicable in clinical setting ($P < 0.01$). **Conclusion** The implementation of the optimization plan has significant value in improving the nursing effect of patients with major symptoms and blood stasis syndrome scores, and promoting the improvement of TCM nursing satisfaction. Based on Feng Yunhua's academic viewpoints on blood stasis syndrome and nursing for promoting blood circulation and resolving stasis, optimize TCM nursing plan has been carried out to achieve accurate treatment and promote recovery of patients with chest obstruction and heart pain. At the same time, it has improved the ability of nursing staff to provide dialectical care, improved patient satisfaction and treatment compliance, and provided theoretical basis for the optimization of TCM nursing programs for chest obstruction and heart pain.

KEY WORDS: blood stasis syndrome; promoting blood circulation and resolving stasis; chest obstruction and heart pain; Traditional Chinese Medicine nursing plan

冠状动脉粥样硬化性心脏病,简称冠心病,属中医“胸痹”、“心痛”等范畴,冠心病的基本病机是血行不畅、心脉瘀阻,尤其瘀血这一病理环节贯穿于冠心病发病始终^[1]。近年来,胸痹心痛病血瘀证和活血化瘀研究取得了显著进展^[2]。国家中医药管理局2013年5月《关于印发中风等13个病种中医护理方案(试行)的通知》^[3],中国中医科学院西苑医院积极响应号召,将中医护理方案应用于

临床,并不断摸索、优化。本研究基于中医护理传承导师冯运华血瘀证与活血化瘀护理学术观点进行了胸痹心痛病中医护理方案(以下简称方案)的优化及临床护理实践,对比优化前后中医护理方案的临床症状护理效果、患者血瘀证评分变化及满意度等评价指标,以期探讨护理方案的优化方法和实践效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析2021年6月—2022年5月医院心血管科收治的793例胸痹心痛病患者的临床资料。2021年6月—2021年11月收治的胸痹心痛病患者390例为对照组,男208例,女182例;年龄33~91岁,平均66.50岁;气虚血瘀证170例,痰瘀互结证127例,气滞血瘀证32例,气阴两虚、心血瘀阻证26例,痰阻血瘀证22例,补充症候13例。2021年12月—2022年5月收治的胸痹心痛病患者403例为观察组,男204例,女199例;年龄30~90岁,平均64.30岁;气虚血瘀证180例,痰瘀互结证129例,气滞血瘀证37例,气阴两虚、心血瘀阻证30例,痰阻血瘀证20例,补充症候7例。两组患者性别、年龄、病情等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究通过本机构伦理委员会审查并符合2013年修订的《赫尔辛基宣言》的要求,患者及其家属均知情同意。

1.2 方法

对照组实施标准的中医护理方案,观察组实施优化后的中医护理方案,两组观察时间均为14 d。

1.2.1 胸痹心痛病中医护理方案优化

1.2.1.1 成立方案优化与实践小组

护理传承团队与心血管科护士组成优化与实践小组,传承团队负责方案的制订与优化,然后在小组内进行充分讨论,形成优化方案和简易流程图。心血管科护士长对科室护理人员进行培训、检查督导、收集反馈意见、总结资料等,确保中医护理优化方案的顺利开展。

1.2.1.2 制订优化方案的内容

1.2.1.2.1 优化方案制定背景:①冠心病中医证型以血瘀证最为常见,现代病理生理研究显示,血瘀证的主要病理改变是因气虚、气滞、寒凝、血热等原因导致的血液循环障碍^[4-5]。陈可冀院士团队于2018年建立冠心病血瘀证病证结合诊断标准,为冠心病血瘀证的诊断、疗效评价等提供依据^[6]。②2013年国家中医药管理局颁布了试行的中医护理方案,该方案是集多家医院对该病种护理常规的整合,实用性广,发挥提纲契领的作用,但是否适用于每个患者还有待在临床工作中进一步检验、再优化、再评价。③冯运华为2016年北京中医管理局首批中医护理传承工作室导师,

她带领传承弟子以血瘀证护理为切入点,进行了中医经典溯源,临床文献循证;对血瘀证常见疾病的证候特点及护理要点梳理总结,目前已形成《血瘀证与活血化瘀护理规范》,并在冠心病患者中开展临床实施,取得初步成效。

1.2.1.2.2 方案优化内容:①方案中常见证候包括:心痛发作期:寒凝血瘀证、气滞血瘀证;心痛缓解期:气虚血瘀证,气阴两虚、心血瘀阻证,痰阻血瘀证、气滞血瘀证、热毒血瘀证。②常见症状包括:胸闷、胸痛,心悸、气短,便秘。③重点优化内容:一方面根据胸痹心痛病不同血瘀证的致病因素引起的胸闷胸痛、心悸气短等症状进行精准的辨证施膳、辨证施情、辨证施术、辨证施药,为了方便护理工作者的记忆、掌握与实施,症状/证候施护内容变成有条理、容易记忆的思维导图,见下图1。另一方面,由于效果评价表存在评价偏主观、缺乏具体量化标准,对护理效果评价客观指标参照《中医新药临床研究指导原则》进行胸痹心痛病症状、体征的积分量化,积分计算公式(尼莫地平法): $[(\text{治疗前积分}-\text{治疗后积分})/\text{治疗前积分}]\times 100.00\%$,相应积分对应不同程度的护理效果,并增加冠心病患者血瘀证积分评价。

1.2.2 胸痹心痛病中医护理优化方案的实施

入院第一诊断为胸痹心痛病的患者,由责任护士填写“中医护理优化方案效果评价表”并全面负责落实优化方案,客观评价中医护理效果、患者对护理工作的满意度等。

1.3 效果评价

1.3.1 胸痹心痛病症状体征积分临床疗效评价

临床疗效评价判定标准:①症状明显改善,症状积分减少 $\geq 70\%$ 为显效,即护理效果较好;②症状有所好转,症状积分减少 $\geq 30\%$ 且 $< 70\%$ 为有效,即护理效果好;③症状无缓解或加重,症状积分减少 $< 30\%$ 为无效,即护理效果一般;④症状积分较治疗前升高为差,即护理效果差。

1.3.2 冠心病血瘀证积分

参考中国中西医结合学会活血化瘀专业委员会制定的血瘀证诊断标准,对心绞痛、舌质紫暗或有瘀斑、口唇及齿龈紫暗、舌下脉络曲张、脉涩或结代等血瘀症状和特征综合评分。符合2条主要指标,或3条次要指标,或1条主要指标加2条次要指标即可诊断为血瘀证;辅助指标主要用于血瘀证的量化诊断,不作为血瘀证诊断的必须指标;冠心病血瘀证诊断必须包含主要指标、次要指标

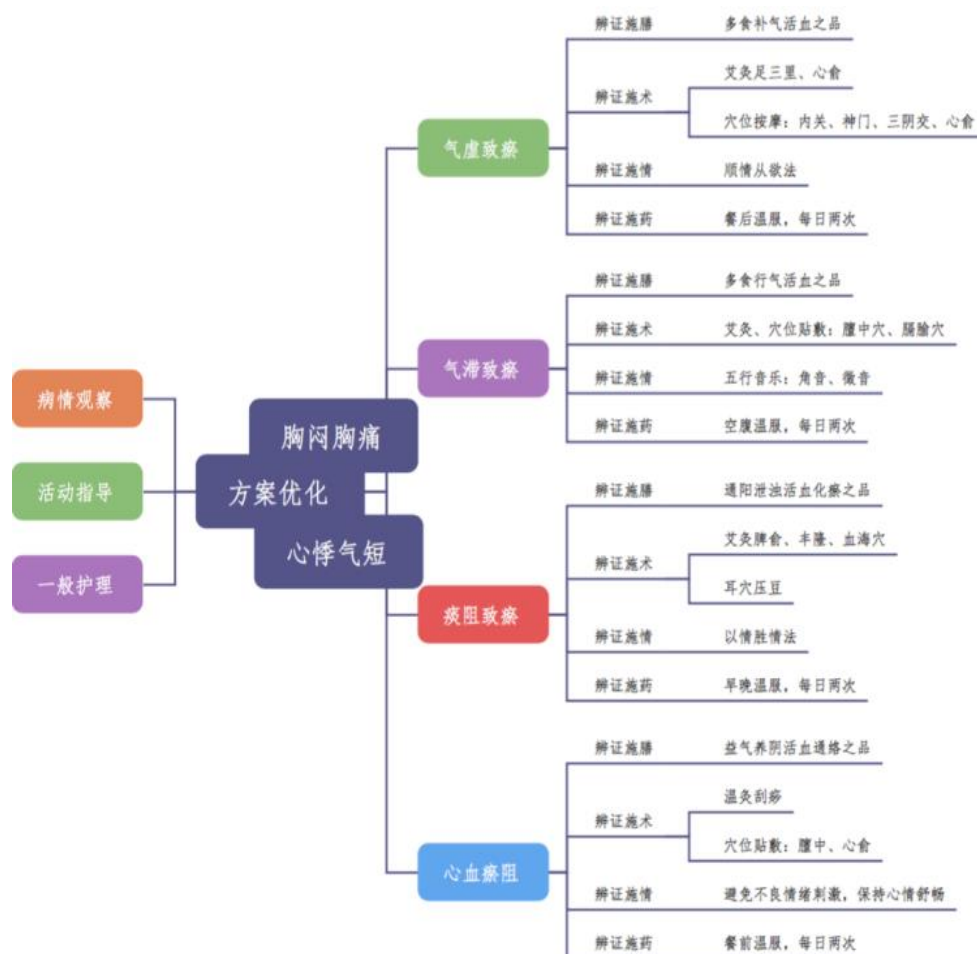


图1 护理优化方案路径思维导图

中至少1项宏观指标,单纯理化指标不能诊断;各项指标的积分用于评价冠心病血瘀证的程度。

1.3.3 满意度评价

满意度评价分为满意、一般满意、不满意3个等级。

1.3.4 责任护士对中医护理方案的评价

责任护士对中医护理方案的评价分为4个等级:①实用性强;②实用性较强;③实用性一般;④不适用。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0软件,符合正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较采用两独立样本 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者主要症状护理效果比较

胸痹心痛病症状体征积分护理效果评价结果

显示,胸闷/胸痛、心悸/气短护理效果比较,观察组优于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$);便秘护理效果比较,两组差异无统计学意义($P>0.05$)。见表1、2和3。

表1 两组患者胸闷、胸痛护理效果比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	好	较好	一般	差
对照组	390	346(88.72)	42(10.77)	2(0.51)	0
观察组	403	382(94.79)	19(4.71)	2(0.51)	0
χ^2		10.242			
<i>P</i>		0.006			

表2 两组患者心悸、气短护理效果比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	好	较好	一般	差
对照组	157	129(82.17)	28(17.83)	0	0
观察组	162	149(91.98)	13(8.02)	0	0
χ^2		6.850			
<i>P</i>		0.009			

2.2 两组患者治疗前后血瘀证证候积分比较

治疗前,两组患者血瘀证证候积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,两组患者血瘀

表3 两组患者便秘护理效果比较[n(%)]

组别	n	好	较好	一般	差
对照组	23	17(73.91)	5(21.74)	1(4.35)	0
观察组	30	26(86.67)	4(13.33)	0	0
χ^2			2.107		
P			0.349		

证候积分较治疗前下降($P<0.01$),且观察组患者血瘀证证候积分低于对照组($P<0.01$)。见表4。

表4 两组患者治疗前后血瘀证证候积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
对照组	390	12.98±4.49	11.29±5.67	4.615	<0.001
观察组	403	12.67±5.69	9.29±5.71	8.417	<0.001
t		0.850	4.948		
P		0.396	<0.001		

2.3 两组患者满意度的比较

干预后,观察组患者的满意度评价优于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。见表5。

表5 两组患者满意度的比较[n(%)]

组别	n	满意	一般	不满意
对照组	390	339(86.92)	33(8.46)	18(4.62)
观察组	403	390(96.77)	10(2.48)	3(0.74)
χ^2			26.378	
P			<0.001	

2.4 两组责任护士对中医护理方案的评价比较

两组责任护士对中医护理方案的评价比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。见表6。提示相比于对照组,观察组的中医护理方案实用性强。

表6 两组责任护士对中医护理方案的评价比较[n(%)]

组别	n	实用性强	实用性较强	实用性一般	不适用
对照组	390	74(18.97)	293(75.13)	21(5.38)	2(0.51)
观察组	403	57(14.14)	343(85.11)	2(0.50)	1(0.25)
χ^2			21.959		
P			<0.001		

3 讨论

冠心病是一种常见的慢性疾病,主要由于冠状动脉血氧供应不足,出现突发性、暂时性的心肌缺血缺氧的情况。在我国中医经典古籍中也有大量文献记载了血瘀与冠心病有着密切联系,《素问·痹论》记载:“心痹者,脉不通”,认为血脉瘀滞、脉道不通是胸痹的主要病机^[7]。现代研究证实,瘀血是冠心病心绞痛的主要病因和主要病理产物,血瘀证贯穿冠心病心绞痛发生发展的各个阶段^[8],因此临床治疗不稳定型心绞痛以活血化瘀

法为主要治疗原则,冠心病血瘀证和活血化瘀在基础研究、诊断标准、临床药物应用等研究方面均取得了显著进展。但与其对应的护理研究不足。中医护理传承导师冯运华带领传承弟子以血瘀证与活血化瘀护理为切入点,开展了冠心病护理临床研究,并结合临床实践进行了中医护理方案的优化。

此次护理方案优化在护理措施方面增加了活血化瘀护理措施,根据胸痹心痛病不同血瘀证的致病因素引起的胸闷胸痛、心悸气短等症状进行精准的辨证施膳、辨证施情、辨证施术、辨证施药。优化护理方案明显改善了患者胸闷、胸痛、心悸、气短的护理效果($P<0.01$);两组患者血瘀证证候积分比较,差异有统计学意义($P<0.01$),观察组患者血瘀证证候积分改善幅度优于对照组($P<0.01$);同时,促进了中医护理满意度的提升。

综上所述,基于冯运华血瘀证与活血化瘀护理学术观点优化胸痹心痛病中医护理方案,使患者能得到精准治疗,促进康复;提高了护理人员的辨证施护能力,增强了护理方案的实用性,为胸痹心痛病中医护理方案的优化提供理论依据。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

开放评审

专栏主编点评:本文通过中医护理传承导师冯运华血瘀证与活血化瘀护理学术观点优化胸痹心痛病中医护理方案,提高了护理人员的辨证施护能力,提高了患者的满意度及治疗的依从性。

参考文献

- [1] 陈可冀,李连达,翁维良.血瘀证与活血化瘀研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2005,3(1):1-2.
CHEN K J, LI L D, WENG W L. Study on blood stasis syndrome and promoting blood circulation to remove blood stasis[J]. Chin J Integr Med Cardio / cerebrovascular Dis, 2005, 3(1): 1-2. (in Chinese)
- [2] 史大卓.陈可冀院士冠心病病证结合治疗方法学的创新和发展[J].中国中西医结合杂志,2011,31(8):1017-1020
SHI D Z. Innovation and development of academician Chen keji's methodology of treating coronary

- heart disease with combination of disease and syndrome[J]. *Chin J Integr Tradit West Med*, 2011, 31(8): 1017-1020(in Chinese)
- [3] 国家中医药管理局. 关于印发中风等 13 个病种中医护理方案(试行)的通知[Z/OL]. (2013- 05-20). <http://www.natcm.gov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/2018-03-24/2800.html>.
NATIONAL ADMINISTRATION OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE. Traditional Chinese Medicine Nursing Protocol for 13 diseases groups (Trial) [Z/OL]. (2013- 05-20). <http://www.natcm.gov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/2018-03-24/2800.html>
- [4] 纪文岩, 周景想, 王珊珊, 等. 冠心病心绞痛不同血瘀证的相关因素 Logistic 回归分析[J]. *中华中医药学刊*, 2013, 31(7): 1591-1592.
JI W Y, ZHOU J X, WANG S S, et al. Logistic regression analysis of relevance between different blood stasis syndromes and related factors in angina pectoris patients[J]. *Chin Arch Tradit Chin Med*, 2013, 31(7): 1591-1592. (in Chinese)
- [5] 黄正新, 黄献平. 急性冠脉综合征血瘀证与 RAAS 系统及微循环的关系研究[J]. *世界中西医结合杂志*, 2016, 11(3): 384-387
HUANG Z X, HUANG X P. Study on the relationship between the blood stasis syndrome of acute coronary syndrome and RAAS system and microcirculation[J]. *World J Integr Tradit West Med*, 2016, 11(3): 384-387. (in Chinese)
- [6] 付长庚, 高铸焯, 杨巧宁, 等. 冠心病血瘀证病证结合诊断标准的相关研究[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2018, 16(11): 1473-1475.
FU C G, GAO Z Y, YANG Q N, et al. Correlation study on diagnostic criteria of coronary heart disease with blood stasis syndrome combined with disease and syndrome[J]. *Chin J Integr Med Cardio/cerebrovascular Dis*, 2018, 16(11): 1473-1475. (in Chinese)
- [7] 杨可鑫, 于莉, 张会永, 等. 冠心病心绞痛血瘀证证候组成相关文献研究分析[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2018, 20(11): 70-73.
YANG K X, YU L, ZHANG H Y, et al. Literature analysis of the composition of blood stasis syndrome of coronary heart disease and angina pectoris[J]. *J Liaoning Univ Tradit Chin Med*, 2018, 20(11): 70-73. (in Chinese)
- [8] 张书萌, 张湘卓, 曾雪芹, 等. 冠心病血瘀证亚型的中医方药论治研究进展[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2021, 19(1): 57-60.
ZHANG S M, ZHANG X Z, ZENG X Q, et al. Research progress of Traditional Chinese Medicine treatment of subtype of blood stasis syndrome of coronary heart disease[J]. *Chin J Integr Med Cardio-cerebrovasc Dis*, 2021, 19(1): 57-60 (in Chinese)
- (本文编辑: 黄磊)