引用:唐婕妤,谭军,赵晔,张志业,谷城锋,陈燕.耳穴压豆联合中医情志护理治疗高血压合并焦虑(肝郁化火型)的疗效观察[J].中医药导报,2023,29(5):112-115,123.

耳穴压豆联合中医情志护理治疗 高血压合并焦虑(肝郁化火型)的疗效观察*

唐婕妤^{1,2}, 谭军², 赵晔², 张志业², 谷城锋¹, 陈燕²

(1.湖南中医药大学,湖南 长沙 410208;

2.湖南省中医药研究院附属医院,湖南 长沙 410006)

[摘要] 目的:观察耳穴压豆联合中医情志护理治疗肝郁化火型高血压合并焦虑患者的临床疗效。方法:收集100例肝郁化火型高血压合并焦虑患者,随机分为对照组和观察组各50例,对照组采用规范的西医降压治疗,观察组在对照组基础上予以耳穴压豆联合中医情志护理干预。比较两组患者中医临床疗效、中医证候积分、血压情况、焦虑自评量表(SAS)评分及抑郁自评量表(SDS)评分变化。结果:治疗后,观察组患者白昼、夜间收缩压及舒张压均低于对照组($P<0.05$);观察组中医有效率为74.00%(37/50),优于对照组的52.00%(26/50)($P<0.05$);治疗后观察组患者中医证候积分、SAS评分及SDS评分均低于对照组($P<0.05$)。结论:耳穴压豆联合中医情志护理能有效改善肝郁化火型高血压合并焦虑患者临床症状,值得临床推广应用。

[关键词] 高血压合并焦虑;耳穴压豆;中医情志护理;肝郁化火;疗效观察

[中图分类号] R248.1 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2023)05-0112-04

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2023.05.024

Clinical Effect Observation on Hypertension with Anxiety (Liver Depression Turns Fire Type) by Auricular Points Plaster Therapy Combined with Traditional Chinese Medicine Emotional Nursing

TANG Jieyu^{1,2}, TAN Jun², ZHAO Ye², ZHANG Zhiye², GU Chengfeng¹, CHEN Yan²

(1.Hunan University of Chinese Medicine, Changsha Hunan 410208, China;

2.The Affiliated Hospital of Hunan Academy of Traditional Chinese Medicine, Changsha Hunan 410006, China)

[Abstract] Objective: To observe the clinical effect of auricular points plaster therapy combined with traditional Chinese medicine (TCM) emotional nursing on patients of hypertension combined with anxiety with liver depression and fire syndrome. Methods: Totally 100 cases of liver depression and fire type hypertension patients with anxiety were randomly divided into control and observation groups, 50 cases in each group. The control group was treated with Western medicine basic antihypertensive treatment with routine nursing intervention, and the observation group was treated with auricular points plaster therapy combined with TCM emotional nursing intervention on the basis of the control group. TCM clinical efficacy, TCM syndrome score, blood pressure, Self-Rating Anxiety Scale (SAS) and Self-rating depression scale (SDS) were compared between the two groups. Results: After treatment, the observation group showed lower daytime systolic blood pressure and diastolic blood pressure than control group ($P<0.05$). The effective rate was 74.00% (37/50) in observation group and 52.00% (26/50) in control group, and the observation group showed higher effective rate than control group ($P<0.05$). The observation group showed lower TCM syndrome score, SAS and SDS scores than control group after treatment ($P<0.05$). Conclusion: Auricular points plaster therapy combined with TCM emotional nursing can effectively relieve the clinical symptoms of patients with liver depression and fire type hypertension complicated with anxiety, with worthy of clinical application.

[Keywords] hypertension with anxiety; auricular points plaster therapy; TCM emotional nursing; liver depression turns fire; effect observation

*基金项目:湖南省哲学社会科学基金项目(18YBA289)

通信作者:陈燕,E-mail:969639737@qq.com

高血压是心脑血管疾病最主要的危险因素之一,其引起的心、脑、肾等靶器官损伤是导致患者死亡的主要原因^[1]。焦虑是高血压常见的合并症之一,对患者生活质量产生严重影响。研究显示,高血压合并焦虑的发生率可达38.5%^[2]。且两者相互影响、互为因果,焦虑抑郁一定程度上会导致高血压的发生与发展,而高血压亦会诱发焦虑。除此以外,焦虑还会降低患者对疾病治疗的依从性及控制病情的信心,导致血压控制不佳,最终致使病情恶化^[3]。目前西医主要以疾病为中心的治疗为主,存在一定不足。中医讲究整体观,在注重药物治疗同时更加注重身心的调摄,具有一定的优越性^[4]。本研究拟在中医整体观指导下,采取中医特色治疗耳穴压豆联合中医情志护理对肝郁化火型高血压合并焦虑患者进行干预,其疗效显著,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 诊断标准

1.1.1 西医诊断标准 (1)高血压诊断标准参照《中国高血压防治指南(2018年修订版)》^[5]制定:在未服任何降压药情况下,非同日3次测量血压,收缩压 ≥ 140 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa)和/或舒张压 ≥ 90 mm Hg,则诊断为高血压。既往有高血压病史且已经服药的情况下,既往血压低于140/90 mm Hg也诊断为高血压。

(2)焦虑诊断标准参照《ICD-10精神与行为障碍分类 研究用诊断标准》^[6]制定:一次发作中,患者必须在至少数周(通常为数月)内的大多数时间存在包含以下要素的焦虑原发症状。①运动性紧张(如坐卧不安、颤抖、紧张性头痛、无法放松);②自主神经活动亢进(出汗、心动过速或呼吸急促、头重脚轻、头晕、上腹不适、口干等);③恐慌(为将来的不幸烦恼,感到忐忑不安,注意力困难等)。

(3)高血压合并焦虑诊断标准:同时符合上述高血压及焦虑诊断。

1.1.2 中医诊断及辨证分型标准 参考《中医内科学》^[7]中对高血压肝郁化火证的临床表现拟定。主症:(1)烦躁易怒;(2)眩晕头痛;(3)善太息;(4)两胁胀痛。次症:(1)心烦失眠、多梦;(2)面红目赤;(3)女子月经不调;(4)咽干口苦;(5)小便黄赤;(6)大便干燥或便溏。舌象、脉象:舌红,苔黄或白,脉弦或弦数。符合主症,具备次症其中2项,舌、脉须至少满足其中1项,即可诊断。

1.2 纳入标准 (1)符合以上中西医诊断标准;(2)年龄18~75岁;(3)言语及精神正常;(4)患者自愿参与并签署知情同意书。

1.3 排除标准 (1)合并有急性并发症或合并症者;(2)怀孕、哺乳期的女性患者;(3)同时参加其他临床研究患者;(4)对本试验药物过敏者。

1.4 研究对象 收集2021年2月至2022年8月在湖南省中医药研究院附属医院治疗的肝郁化火型高血压合并焦虑住院患者100例,按随机数字表法随机分为观察组及对照组,每组50例。本研究经湖南省中医药研究院附属医院伦理委员会批准,伦理批号:伦审[2023]11号。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 参照《中国高血压防治指南(2018年修订版)》^[5]中治疗方法积极控制血压,用药方案由我院心内科两名副主任医师共同制定。以血压 $<140/90$ mm Hg为达标标准,同时参照《内科护理学》^[8]中循环系统疾病患者的护理及焦虑常规护理给予干预,常规护理包括饮食护理、药物护理、心理疏导、健康教育及并发症护理,每日早上由同一名专业护理人员实施,每次30 min。对照组所有病例诊断及治疗均由专业医师执行。

1.5.2 观察组 在对照组基础上予以耳穴压豆联合中医情志护理干预。所有护理干预措施由我院心内科两名副主任医师共同制定,每日早上由同一名专业护理人员实施,每次30 min。具体操作如下:

(1)耳穴压豆^[9]。耳穴压豆参照医生医嘱执行,具体操作如下:首先对患者的耳部进行消毒清洁,选取肝、降压沟、心、交感穴贴敷王不留行籽耳穴贴,贴敷后用手指按压耳部压豆区,以患者感到酸、胀、麻、热为宜,每日按压3次,每次每穴按压时间控制在60 s左右。双耳交替实施,贴压单侧耳朵3 d后更换到对侧耳进行贴压,并告知注意事项。

(2)中医情志护理参照高等院校护理学“十二五”规划教材《中医护理学》^[10]情志护理内容执行。具体方法:采取以释疑解惑法、顺情解郁法、移情易性法对患者的心理进行疏导,引导患者宣泄不满、释放压力,助其振奋精神、陶冶情操,促使心神和谐。①采用释疑解惑法,以图谱化教育为主,或以播放视频、专题讲座、发放相关的知识健康宣传手册等形式,解答疑难问题,消除困惑情绪。②采用顺情解郁法,以热情诚恳的态度倾听患者的倾诉,鼓励他们分享治疗前的主要不适症状和治疗后的症状改善情况,增强大家一起战胜疾病的意志和信心。③采用移情易性法,鼓励患者养成良好的生活习惯,规律锻炼:如练习八段锦、太极拳,培养业余爱好,制定合适的计划,持之以恒。以上治疗14 d为1个疗程,共治疗2个疗程。

1.6 观察指标

1.6.1 血压指标 参照《中国血压测量指南》^[11],采取24 h动态血压检测两组患者治疗前后平均收缩压及平均舒张压变化。

1.6.2 中医证候积分 参照《广泛性焦虑障碍中医证候辨证分型及量化分级标准专家共识》^[12]中的症状分级量化标准进行评分,评分细则见表1。

1.6.3 中医临床疗效 中医临床疗效评价标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[13]制定。疗效指数=[(治疗前中医证候积分-治疗后中医证候积分)/治疗前中医证候积分] $\times 100\%$ 。(1)显效:临床症状显著改善,中医证候积分减少 $\geq 70\%$;(2)有效:临床症状好转,中医证候积分减少 $\geq 30\%$ 且 $<70\%$;(3)无效:临床症状无改善,甚或加重,中医证候积分减少 $<30\%$ 。

1.6.4 焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)评分 观察两组患者治疗前后SAS评分^[14]及SDS评分^[14]变化。SAS评分及SDS评分越高代表焦虑/抑郁越重。SAS评分70~80分为重度焦虑;60~69分为中度焦虑;50~59分为轻度焦虑; <50 分为正常。SDS评分 ≥ 70 分为重度抑郁;60~69分为中度抑郁;50~59分为轻度抑郁; <50 分为正常。

1.7 统计学方法 运用SPSS 22.0进行统计分析,计量资料符

表1 中医证候评分表

中医证候	轻度(2分)	中度(4分)	重度(6分)
烦躁易怒	偶有易激惹,对生活无影响	大部分时间出现,易发脾气,能听劝阻,或者容易挑剔别人	总是不能控制地发脾气,经劝说不减轻,严重影响人际关系和工作
咽中如有梗物	偶有出现,症状轻微,不影响生活	大部分时间出现,反复咳嗽,为此感到不适,对生活有影响	经常出现,反复咳嗽,为此痛苦,无法工作和生活
敏感多疑	偶尔出现,对生活无影响	大部分时间出现,容易猜疑	总是不能控制地猜疑,严重影响人际关系和工作
善太息	偶尔出现,症状轻微,不影响生活	大部分时间出现,经常叹气,对生活有影响	控制不住、持续叹气,严重影响工作和生活
头痛/头晕	偶有出现,症状轻微,不影响生活	大部分时间出现,尚能坚持工作	经常出现,需要看医生,无法工作
口苦咽干	偶有出现,症状轻微,不影响生活	大部分时间出现,需要饮水缓解,对生活有影响	经常出现,需要反复饮水,无法工作
两胁胀满	偶有出现,症状轻微,不影响生活	大部分时间出现,胀痛明显,对生活有影响	经常出现,疼痛持续不能缓解或需要捶打,无法工作
脘腹不适	偶有出现,症状轻微,不影响生活	大部分时间出现,胀闷明显,影响进食	经常出现,胀闷持续,需要口服制酸药或者就医治疗,无法工作
痞满纳差	偶尔出现,食量减少,不影响生活	大部分时间出现,食量明显减少,对生活、工作有一定影响	经常出现,甚至不吃不喝,无法生活或工作
失眠多梦	偶有出现,症状轻微,不影响生活	大部分时间出现,尚能坚持工作	经常出现,需要看医生,无法工作

合正态分布以($\bar{x}\pm s$)表示,两组间比较采用独立样本*t*检验,组内比较采用配对样本*t*检验;对于不符合正态分布的计量资料,采用秩和检验。等级资料组间比较采用秩和检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基线资料 两组患者性别、年龄、病程、高血压分级比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。(见表2)

表2 两组患者基线资料比较

组别	n	性别/例		年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	病程($\bar{x}\pm s$)	高血压分级/例		
		男	女			1级	2级	3级
观察组	50	30	20	50.29±2.28	10.33±1.47	4	15	31
对照组	50	31	19	50.40±2.17	10.27±1.39	3	15	32
检验统计量	$\chi^2=0.050$	$t=0.247$	$t=0.210$	$Z=5.640$				
<i>P</i>	0.652	0.805	0.834	0.851				

2.2 两组患者中医证候积分比较 治疗前,两组患者中医证候积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者中医证候积分均降低($P<0.05$),且观察组患者中医证候积分低于对照组($P<0.05$)。(见表3)

表3 两组患者中医证候积分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	50	30.15±6.45	18.37±5.84	9.573	0.000
对照组	50	29.94±7.21	25.41±5.23	3.596	0.000
<i>t</i>		0.153	6.350		
<i>P</i>		0.878	0.000		

2.3 两组患者中医临床疗效比较 观察组总有效率为74.00%(37/50),优于对照组的52.00%(26/50)($P<0.05$),说明观察组中医临床疗效优于对照组。(见表4)

表4 两组患者中医临床疗效比较 [例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	50	25(50.00)	12(24.00)	13(26.00)	37(74.00)
对照组	50	12(24.00)	14(28.00)	24(48.00)	26(52.00)
χ^2					5.109
<i>P</i>					0.037

2.4 两组患者治疗前后血压比较 治疗前,两组患者白昼及夜间收缩压、舒张压比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者白昼及夜间收缩压及舒张压均低于治疗前($P<$

0.05),且观察组患者白昼及夜间收缩压、舒张压均低于对照组($P<0.05$)。(见表5~6)

表5 两组患者治疗前后白昼血压比较 ($\bar{x}\pm s$,mm Hg)

组别	n	收缩压				舒张压			
		治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	50	139.53±7.15	118.37±5.05	17.093	0.000	89.21±4.24	70.57±4.25	21.955	0.000
对照组	50	138.64±6.89	129.26±6.18	7.764	0.000	88.93±4.12	80.96±4.15	9.637	0.000
<i>t</i>		0.634	10.782			0.335	12.368		
<i>P</i>		0.528	0.000			0.738	0.000		

表6 两组患者治疗前后夜间血压比较 ($\bar{x}\pm s$,mm Hg)

组别	n	收缩压				舒张压			
		治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	50	135.24±9.12	112.52±8.21	13.092	0.000	88.61±6.20	70.03±7.11	13.927	0.000
对照组	50	134.89±8.99	127.34±8.54	4.305	0.000	88.75±6.76	78.23±6.82	7.747	0.000
<i>t</i>		0.193	8.846			0.108	5.885		
<i>P</i>		0.847	0.000			0.914	0.000		

2.5 两组患者治疗前后SAS评分及SDS评分比较 治疗前,两组患者SAS评分、SDS评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者SAS评分、SDS评分均较治疗前下降,且观察组患者评分均低于对照组($P<0.05$)。(见表7)

表7 两组患者治疗前后 SAS 评分、SDS 评分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	SAS评分				SDS评分			
		治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	50	60.33±3.23	40.15±2.42	35.355	0.000	57.54±3.04	38.37±2.35	35.278	0.000
对照组	50	60.20±3.36	51.25±2.35	15.435	0.000	57.46±2.98	48.61±2.20	16.894	0.000
<i>t</i>		0.197	23.268			0.133	10.562		
<i>P</i>		0.844	0.000			0.895	0.009		

3 讨论

高血压合并焦虑的发病机制尚无统一认识。研究显示,知晓自己患有高血压的人群较已患有高血压但不知晓的人群焦虑、抑郁患病风险更高^[15]。高血压可导致原有的焦虑加重或导致焦虑发生,许多确诊高血压的患者会过分关注自身血压状况和疾病的预后而产生焦虑、担心、惊恐等负面情绪,此种因素长时间作用下会导致焦虑及抑郁发生。另外一方面,焦虑可导致高血压,其主要机制可能与神经内分泌因素有关^[16];当人体长时间处于焦虑状态时,体内的神经递质异常激活及其

活性增高,导致交感神经功能兴奋,促使了高血压的发生、发展,同时还降低了患者降压治疗的依从性,增加了疾病的治疗难度^[17]。

依据患者临床症状,高血压可归属于中医“眩晕”“头痛”的范畴,焦虑状态可归属于“脏躁”的范畴。《类经·藏象类》记载:“而凡情志之属,惟心所统”。说明情志变化以心神为主导。当负面的精神刺激长时间存在而难以消除,或者遭受强烈的精神创伤,超过自身调节、承受的范围,首先伤及心神,进而导致心血管疾病发生与进展。随着年龄增长,年事渐高,肝肾亏虚,水不涵木,肝体失养,肝气失疏,故见焦躁不安、害怕惊恐、心烦易怒等。肝郁日久化火生风,一方面导致肝阳上亢,扰动清窍,发为眩晕;另一方面阳邪灼耗精血液液,使得气血不足、经络不通,导致头痛。

中医学认为,人体耳部与大脑皮质及各脏腑功能之间具有直接相关关系,其淋巴、神经、血管分布丰富,一旦组织、器官出现异常,可以通过耳部穴位反映相关病理。因此,耳部在保健祛病中发挥了显著优势^[18-19]。耳穴压豆疗法是中医有效的物理治疗方法,对调节内分泌及脏腑阴阳等均具有良好疗效^[20-21]。

研究取穴降压沟平肝息风,舒经活络,祛风止痛,具有降压、镇定等功效^[22];肝穴清热解毒,养血平肝,疏郁缓急,具有降压、调节情志等功效^[23]。以上两穴为主穴,共奏平肝息风、养肝疏肝解郁功效。心穴养心安神,具有调节心神的功效,治疗神志障碍性疾病效果佳^[24];交感穴滋阴清热,益心安神^[25-26]。以上两穴为配穴,共奏滋阴清热、养心安神之功。纵观全方具有平肝潜阳止眩、清热滋阴以降火、疏肝解郁畅情志之功效。

中医学认为情志障碍主要与七情太过伤及五脏有关,其中主要是心和肝。心为五脏六腑之大主,为精神之所舍;肝主疏泄,调畅情志。因此,在治疗焦虑等情志障碍性疾病时除了注重药物治疗,同时需要注重情志方面疏导。中医情志护理是以中医整体观指导的辨证施护,医护人员通过言语以诚恳热情的态度去关心体贴、安慰同情患者的病痛,为其去忧解烦,增强其信心。

本研究在中医整体观指导下,采取辨证施治及辨证施护相结合的方法,观察耳穴压豆联合中医情志护理治疗肝郁化火型高血压合并焦虑患者的临床疗效。结果显示:治疗后,观察组患者白昼收缩压及舒张压均低于对照组($P<0.05$);观察组患者中医证候有效率为74.00%(37/50),优于对照组的52.00%(26/50)($P<0.05$);观察组患者中医证候积分、SAS评分及SDS评分均低于对照组($P<0.05$)。

综上所述,耳穴压豆联合中医情志护理能有效改善肝郁化火型高血压合并焦虑患者的临床症状,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 北京高血压防治协会,北京糖尿病防治协会,北京慢性病防治与健康教育研究会,等.基层心血管病综合管理实践指南2020[J].中国医学前沿杂志(电子版),2020,12(8):1-73.

[2] 刘粹,于雅琴,康岚,等.北京市和吉林省高血压共病抑郁

及焦虑障碍患病率和心理社会因素分析[J].中华精神科杂志,2015,48(2):86-91.

- [3] 范宁,任明.高血压与焦虑、抑郁关系的研究进展[J].医学综述,2018,24(19):3853-3857,3862.
- [4] 杨雅惠,刘奇,李雅迪,等.中医对高血压合并焦虑治疗的研究进展[J].新疆中医药,2020,38(6):107-109.
- [5] 中国高血压防治指南修订委员会,高血压联盟(中国),中华医学会心血管病学分会,等.中国高血压防治指南(2018年修订版)[J].中国心血管杂志,2019,24(1):24-56.
- [6] 世界卫生组织.ICD-10精神与行为障碍分类:研究用诊断标准[M].刘平,译.北京:人民卫生出版社,1995:114-115.
- [7] 张伯礼,薛博瑜.中医内科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2012.
- [8] 尤黎明,吴瑛.内科护理学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2022:128-134.
- [9] 徐致远,李静,林燕.基于经络学说的中医治疗维持性血液透析伴高血压的研究进展[J].湖南中医药大学学报,2021,41(12):1981-1985.
- [10] 陈燕,潘晓彦.中医护理学[M].长沙:中南大学出版社,2011:346-351.
- [11] 王文,张维忠,孙宁玲,等.中国血压测量指南[J].中华高血压杂志,2011,19(12):1100-1115.
- [12] 贾竑晓,李雪,尹冬青.广泛性焦虑障碍中医证候辨证分型及量化分级标准专家共识[J].中医杂志,2022,63(11):1096-1100.
- [13] 国家中医药管理局.中医新药临床研究指导原则:试行[S].北京:中国医药科技出版社,2002:73-77.
- [14] 张明园,何燕玲.现代神经医学丛书精神科评定量表手册[M].长沙:湖南科学技术出版社,2017:1-501.
- [15] HAMER M, DAVID BATTY G, STAMATAKIS E, et al. Hypertension awareness and psychological distress [J]. Hypertension, 2010, 56(3):547-550.
- [16] 吴宪明,孙跃民.焦虑抑郁与高血压[J].中华高血压杂志,2016,24(2):188-192.
- [17] 李明杰,杨光.高血压与焦虑的关系[J].中国老年学杂志,2021,41(23):5471-5475.
- [18] 张松.耳穴埋豆疗法在阴虚火旺型高血压患者中的效果及对血压控制情况分析[J].长寿,2022(7):30-32.
- [19] 吕福兰.耳穴压豆中医护理在高血压病患者中的应用效果分析[J].中华养生保健,2022,40(11):113-116.
- [20] 杨洋,邹龙华.耳穴压豆联合穴位按摩在高血压伴失眠患者中的应用效果[J].光明中医,2021,36(4):602-604.
- [21] 王雪慧.耳穴压豆配合情志护理联合常规护理措施治疗老年H型高血压价值分析[J].保健文汇,2022,23(14):169-171.
- [22] 周红芳.耳穴(降压沟)压豆治疗高血压病60例[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(7):65.
- [23] 向芳,谢冰婵,曹桂英,等.耳穴压豆联合五音疗法对肝郁气滞火旺型艾滋病患者的疗效观察[J].(下转第123页)

- [5] 黄峻.中国心力衰竭流行病学特点和防治策略[J].中华心脏与心律电子杂志,2015,3(2):2-3.
- [6] 李雪玉,李榕彬,王爽,等.医院-家庭过渡期运动干预对高龄心血管病患者功能性体适能的影响[J].中华护理杂志,2015,50(6):650-655.
- [7] PARRISH M M, O'MALLEY K, ADMAS R I, et al. Implementation of the care transitions intervention: Sustainability and lessons learned[J]. Prof Case Manag,2009,14(6):282-293.
- [8] 洪雪娇,陈联发,王朝阳,等.八段锦在冠心病心功能不全患者康复中的作用研究进展[J].中国中西医结合杂志,2020,40(1):121-124.
- [9] 中华人民共和国卫生部.冠状动脉粥样硬化性心脏病诊断标准:WS 319-2010[S].北京:中国标准出版社,2010:1-14.
- [10] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.中国心力衰竭诊断和治疗指南2014[J].中华心血管病杂志,2014,42(2):98-122.
- [11] 张政祥,冯茜,齐囡囡,曲美他嗪联合通心络胶囊对冠心病心力衰竭患者心室重构的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(17):50-51.
- [12] 孙振球,徐勇勇.医学统计学[M].4版.北京:人民卫生出版社,2014:574.
- [13] 张俊清,杨辛,高万里,等.孕妇养生保健操运动依从性影响因素的质性研究[J].中华现代护理杂志,2020,26(36):5108-5111.
- [14] RIKLI R E, JONES C J. Senior fitness test manual[M]. America: Human Kinetics Publishers,2012:42-123.
- [15] 郭元,余艳兰,奉水华,等.中医特色延续护理对老年慢性心力衰竭患者生活质量及心功能的影响[J].中医药导报,2022,28(5):96-100.
- [16] 胡大一,丁荣晶.心脏康复五大处方推动社区康复发展[J].中华内科杂志,2014,53(9):744-745.
- [17] 许可彩,于卫华,陈永倩,等.医院-家庭过渡期老年慢性心力衰竭患者运动体验的质性研究[J].护理学报,2019,26(14):10-13.
- [18] 张正侠.医院-家庭过渡期运动干预对高龄心血管病患者体适能的影响[J].北京医学,2020,42(1):15-17.
- [19] 高娟,蒋谷芬,陈芳.八段锦联合五行音乐对稳定性心绞痛伴心肾不交型失眠患者的效果观察[J].中医药导报,2020,26(14):71-75.
- [20] 薛广伟,冯淬灵,姚小芹.健身气功八段锦在慢性阻塞性肺疾病稳定期肺康复中的疗效评价[J].北京中医药大学学报,2015,38(2):139-144.
- [21] GOODPASTER B H, PARK S W, HARRIS T B, et al. The loss of skeletal muscle strength, mass, and quality in older adults: The health, aging and body composition study[J]. J Gerontol A Biol Sci Med Sci,2006,61(10):1059-1064.
- [22] PATERSON D H, JONES G R, RICE C L. Ageing and physical activity: Evidence to develop exercise recommendations for older adults[J]. Can J Public Health,2007,98(Suppl2):S69-S108.
- [23] SUN R P, SOSONOFF J J. Novel sensing technology in fall risk assessment in older adults: A systematic review[J].BMC Geriatr,2018,18(1):14.
- [24] 白艳杰,毛海燕,郭健,等.八段锦结合功能训练改善脑卒中患者平衡功能的研究[J].中医学报,2011,26(10):1231-1232.
- [25] 苏艳红,张世超,金喜楨.“健身气功·八段锦”对女大学生最大等长肌力及平衡能力的影响[J].辽宁师范大学学报(自然科学版),2018,41(3):422-427.
- [26] 巩新成,王雪,纪斌.康复训练对老年冠心病慢性心力衰竭患者心功能康复的影响[J].医学食疗与健康,2020,18(8):68,114.
- [27] 张晓璇,陈名桂,梁雪妃,等.八段锦序贯疗法对ST段抬高型心肌梗死患者经皮冠状动脉介入治疗术后生活质量的影响[J].实用临床医药杂志,2019,23(8):68-71.
- [28] 于远航.参七颗粒联合八段锦对冠心病PCI术后患者心功能和生活质量的影响[D].广州:广州中医药大学,2019.
- [29] 周红,郑蓉,潘婉.八段锦对心力衰竭患者心脏康复的影响[J].光明中医,2019,34(14):2248-2250.
- [30] 祁玮,宋丽萍,刘志霆,等.八段锦对慢性心力衰竭患者心功能及生活质量的影响[J].北京医学,2020,42(3):263-265.
- [31] 郑伟,陈鑫,王建荣.老年慢性病人医院一家庭过渡期护理模式研究进展[J].护理研究,2016,30(26):3209-3211.

(收稿日期:2022-09-10 编辑:李海洋)

(上接第115页) 中医药导报,2022,28(12):136-139.

- [24] 张玉奇,张守红,矫健,等.耳穴压豆联合中药穴位贴敷对老年冠心病患者焦虑抑郁负性情绪的影响[J].中国中医药科技,2022,29(5):850-852.
- [25] 魏玮,王可佳,郑俊奕,等.星状神经节阻滞联合耳穴贴压对髋关节置换术患者术后睡眠障碍的影响[J].华中科技大学学报(医学版),2022,51(4):520-525.
- [26] 何为,陈娟,周春姣.中药沐足联合耳穴压豆对改善甲状腺术后睡眠状况的临床研究[J].中医药导报,2016,22(5):84-86.

(收稿日期:2023-01-01 编辑:罗英姣)