

中西医结合护理对心血管病患者的护理效果

任文阁 会韩梅
潍坊市荣军优抚医院 山东 潍坊 261011

摘要：目的：探究中西医结合护理对心血管病患者的护理效果。方法：选取在2021年1月至2023年6月本院收治的100例心血管病患者，随机分为观察组（中西医结合护理）、对照组（常规护理）各50人。结果：相比对照组，观察组护理效果高（ $P < 0.05$ ）；护理后，观察组不良情绪评分低、自我护理能力评分高（ $P < 0.05$ ）。结论：对心血管病患者应用中西医结合护理的护理效果高，能够减轻其不良情绪，提升自我护理能力。

关键词：中西医结合护理；心血管疾病；护理效果

老年心血管疾病是老年人群中的常见疾病之一，随着我国人口老龄化进程的加快，老年心血管疾病的发病率也逐渐增加^[1]。这些疾病给老年人的身体健康和生活质量带来了很大的影响，同时也给家庭和社会带来了经济负担。针对老年心血管疾病的防治工作已经成为当前医疗卫生领域的研究热点之一^[2]。随着医学科技的不断发展，中西医结合在心血管疾病的防治中发挥着越来越重要的作用。中医与西医在心血管疾病的治疗中各有其优势，中医强调整体观念和防治为主；西医则重视症状的分析和对症治疗。结合两者的治疗模式，可以取长补短，有效提高治疗效果，减少不良反应，提高患者的生活质量^[3]。因此，探讨中西医结合在心血管病患者护理中的应用效果，对于提高心血管疾病的治疗效果、促进患者康复具有重要意义。本文旨在探究中西医结合护理对心血管病患者的护理效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在2021年1月至2023年6月本院收治的100例心血管病患者，随机分为观察组男26例、女24例，平均年龄（ 63.52 ± 6.22 ）岁；对照组男23例、女27例，平均年龄（ 63.05 ± 5.98 ）岁。一般资料无差异， $P > 0.05$ 。纳入标准：（1）患者需经临床确诊为心血管疾病，包括冠心病、心律失常等；（2）患者需处于病情相对稳定的状态，能够接受中西医结合护理的干预措施。排除标准：

（1）合并严重疾病：患者如合并恶性肿瘤晚期、肾功能衰竭等严重疾病；（2）精神异常：患者如有精神异常或无法配合护理的情况。

1.2 方法

观察组实施中西医结合护理：（1）病情监测与评估。护理人员需对患者的病情进行全面监测与评估，通过心电图、超声心动图等现代医学检查手段，了解患者

心血管系统的具体状况，包括心脏功能、血管狭窄程度等。结合中医的望、闻、问、切四诊合参，对患者的体质、病情及病因进行综合分析，为后续的中西医结合护理提供依据。（2）中医特色疗法。针灸疗法通过刺激人体特定的穴位，调节气血运行，从而达到治疗疾病的目的。针对心血管疾病，针灸疗法通常会选取与心脏、气血相关的穴位，如内关、神门、灵道等。这些穴位能够活血化瘀、疏通经络、缓解疼痛，对心血管病患者具有显著的治疗效果；推拿按摩通过手法按压和揉捏，作用于人体特定的经络和穴位，达到调节气血、舒缓肌肉紧张的目的。针对心血管病患者，推拿按摩通常会采用揉、按、推、拿等手法，作用于与心脏相关的经络和穴位，如心经、心包经等。通过手法刺激，可以促进气血运行，缓解胸闷、气短等症状；中药疗法通过辨证施治，医生会根据患者的具体病情和体质，开具个性化的中药方剂。例如，对于心绞痛患者，会选用具有活血化瘀、理气止痛功效的方剂；对于心力衰竭患者，会选用具有温阳益气、利水消肿功效的方剂。（3）康复训练与指导。西医在康复训练方面，注重科学评估与个性化指导。在康复训练开始前，西医会对患者的心肺功能进行全面评估，根据评估结果，西医会为患者制定个性化的有氧运动计划，如散步、慢跑、游泳等。这些运动能够增强心肺功能，促进血液循环，有助于心血管疾病的康复；中医在康复锻炼方面，强调整体调养和阴阳平衡，通过柔和、缓慢的运动方式，达到疏通经络、调和气血的目的。例如，太极拳是一种具有中国特色的武术，其动作柔和、缓慢，有助于调节心态、缓解压力。长期练习太极拳，可改善心血管功能，降低心血管疾病发病率。（4）心理调适与情感支持。通过心理咨询、心理疏导等方式，帮助患者缓解压力、调整心态，树立战胜疾病的信心。同时，给予患者情感支持，让他们感受到关

怀与温暖,从而更加积极地配合治疗和护理。(5)健康教育与随访管理。对患者进行健康教育,让他们了解心血管疾病的预防、治疗和护理知识,提高自我管理能力和患者进行随访管理,定期了解他们的病情变化和生活状况,提供必要的指导和帮助。通过健康教育和随访管理,患者可以更好地掌握自己的健康状况,预防病情恶化。

给予对照组常规护理,包括病情监测与观察、合理安排休息与活动、正确用药与复查以及创造良好环境等方面。

1.3 观察指标

(1) 护理效果, 显效: 患者心血管疾病的临床症状得到显著改善, 如心绞痛发作次数明显减少(例如减少幅度在80%以上)、消耗硝酸甘油的量显著降低(例如减少幅度在80%以上)等。患者的心功能指标(如射血分数、心脏指数等)明显改善, 生活质量显著提高。有效: 患者心血管疾病的临床症状有所缓解, 心绞痛发作次数和消耗硝酸甘油的量均有所减少(例如减少幅度在50%至60%之间)。患者的心功能指标有所恢复, 生活

质量有所提高。无效: 患者心血管疾病的临床症状未得到明显改善, 心绞痛发作次数和消耗硝酸甘油的量基本保持不变或有所增加。患者的心功能指标未发生显著变化, 生活质量未得到提高;(2) SAS、SDS评分评定不良情绪;(3) ESCA量表评估自我护理能力。

1.4 统计学分析

SPSS23.0处理数据, ($\bar{x}\pm s$)与(%)表示计量与计数资料, 分别行 t 与 χ^2 检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理效果: 观察组比对照组高($P < 0.05$), 见表1。

表1 护理效果【 $n(\%)$ 】

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	28	19	3	47 (94)
对照组	50	17	22	11	39 (78)
χ^2					6.218
P					< 0.05

2.2 SAS、SDS评分: 观察组实施后比对照组低($P < 0.05$), 见表2。

表2 SAS、SDS评分 ($\bar{x}\pm s$, 分)

分组	n	SAS		SDS	
		实施前	实施后	实施前	实施后
观察组	50	56.25±3.58	41.28±2.54	58.33±3.45	46.35±2.95
对照组	50	56.23±3.48	51.06±3.10	58.40±3.39	51.24±3.21
t		0.685	7.268	0.854	9.625
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 自我护理能力评分: 观察组实施后比对照组高 ($P < 0.05$), 如表3。

表3 自我护理能力评分 ($\bar{x}\pm s$, 分)

分组	n	健康知识		自我认知		责任感		自我护理能力		总评分	
		实施前	实施后								
观察组	50	20.16±4.02	40.78±5.32	17.17±2.25	32.89±5.41	16.14±2.09	32.74±3.62	19.17±2.10	36.84±5.11	71.12±5.24	138.24±6.37
对照组	50	20.15±4.03	33.54±4.74	17.20±2.30	24.79±4.02	16.16±2.01	26.56±3.02	19.20±2.08	29.35±3.41	71.04±4.33	110.17±5.24
t		0.248	6.398	0.147	9.210	0.524	6.247	0.247	5.149	0.268	9.578
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

心血管疾病, 作为一类严重威胁人类健康的疾病, 其发病率和死亡率在全球范围内均居高不下^[4]。这类疾病不仅给患者带来了巨大的身体痛苦, 也给家庭和社会带来了沉重的经济负担。随着医学科技的不断发展, 人们对心血管疾病的治疗和护理提出了更高的要求^[5]。传统的西医护理虽然在一定程度上能够控制病情、缓解症状,

但往往忽视了患者身心的整体恢复。而中医护理则以其独特的理论体系和治疗方法, 在调节患者体质、改善生活质量方面展现出了独特的优势。近年来, 中西医结合护理在心血管疾病患者中的应用逐渐受到重视。这一护理模式将中医的整体观念和西医的精准治疗相结合, 旨在为患者提供更为全面、个性化的护理服务^[6]。

中西医结合护理基于整体观念, 强调“以人为

本”，将患者视为一个有机整体，而非简单的疾病载体。它注重辨证施护，即根据患者的体质、病情、心理状态等多方面因素，制定个性化的护理方案^[7]。这种护理模式不仅关注疾病的本身，更重视患者的身心健康和生活质量。本文通过探究中西医结合护理对心血管疾病患者的护理效果，结果显示，观察组护理效果高、不良情绪及自我护理能力改善效果更佳（ $P < 0.05$ ）。原因为：中西医结合护理为患者提供了一个全面且深入的疾病认知框架。中医护理注重阴阳平衡、气血调和的理念，使患者认识到身体状况与生活方式、情绪状态之间的紧密联系。而西医护理则通过科学的解释，让患者了解心血管疾病的生理机制、治疗原理及日常注意事项。这种中西医结合的教育方式，不仅丰富了患者的疾病知识，还增强了他们对疾病管理的理解和重视，从而有利于提高护理效果。同时，中西医结合护理的优势并不仅仅在于中医与西医各自手段的叠加，更在于两者之间的相辅相成。在护理过程中，中医与西医护理人员会紧密合作，共同评估患者的情绪状态，并据此制定个性化的护理方案。这种综合性的护理模式，不仅关注患者的生理健康，更重视其心理健康，从而能够在更大程度上缓解患者的不良情绪^[8]。此外，中西医结合护理还强调患者参与与自我监测的重要性。在护理过程中，护理人员会鼓励患者积极参与到自我护理中来，如定期监测血压、心率等生理指标，记录病情变化和用药情况，以及及时反馈给护理人员。这种参与式护理模式，不仅增强了患者的责任感与自信心，还提高了他们对自身健康状况的敏感度与关注度。通过持续的自我监测与反馈，患者能够更加准确地掌握自己的身体状况，从而做出更加合理的护理决策^[9]。

综上所述，对心血管疾病患者应用中西医结合护理可以获得更高的护理效果，并且有利于缓解其不良情绪、增强自我护理能力。总之，中西医结合护理在心血管疾病患者的康复过程中发挥了举足轻重的作用。这一独特的护理模式，不仅融合了中医的整体观念和西医的精准治疗，更在实践中展现了其无可比拟的优势和效

果。未来，随着医学科技的不断进步和人们对健康需求的日益提高，中西医结合护理在心血管疾病领域的应用将会更加广泛和深入。相信在医护人员的共同努力下，越来越多的心血管疾病患者将能够重获健康，重拾生活的美好与希望。

参考文献

- [1] 高雪菲,王子涵,陆美杉,等. 结构方程模型在中西医结合防治心血管疾病领域的应用探索[J]. 中华中医药学刊,2024,42(6):34-40.
- [2] 王帅,马中锐,何毅. 中西医联合降脂对动脉粥样硬化性心血管疾病病人风险疾病控制、精神状态和生活质量的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2024,22(1):144-148.
- [3] 王子涵,陶诗怡,吕书影,等. Markov模型在中西医结合防治心血管疾病领域的应用探索[J]. 医学综述,2022,28(10):1993-1997.
- [4] 石岩,兰晶,王冠. 多媒体联合PBL教学应用于中西医心血管内科实习教学中的效果[J]. 中国中医药现代远程教育,2022,20(16):15-17.
- [5] 王莉. PBL与LBL教学法在中西医结合心血管内科临床护理教学中的应用分析[J]. 保健文汇,2020(11):197-198.
- [6] 柯攀,林紫,姜峰波,等. 中西医结合健康教育对心血管疾病患者干预效果的Meta分析[J]. 中国社会医学杂志,2019,36(5):552-556.
- [7] 中国中西医结合学会心血管病专业委员会. 关于中西医结合心血管病临床试验若干问题的意见[J]. 中国中西医结合杂志,2010,30(10):1021-1025.
- [8] 于瑞,朱明军,王新陆,等. 2000年—2019年国家自然科学基金中西医结合学科心血管疾病相关项目资助情况分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2023,21(2):248-252.
- [9] 邓梓粟,侯平. 免疫检查点抑制剂引起的心血管动脉粥样硬化事件及中西医防治策略[J]. 中国医药指南,2024,22(9):47-51.