

慢性心衰患者中西医结合护理干预效果观察

赵丽娜

兴安盟人民医院 内蒙古乌兰浩特

【摘要】目的 构建“西医基础护理+中医辨证施护”一体化方案，探究其对慢性心衰患者的改善效果。**方法** 选取 2024 年 4 月至 2025 年 7 月 92 例慢性心衰患者，按随机数字表法分为对照组（46 例，常规西医护理）与实验组（46 例，中西医结合护理）。对比两组干预 3 个月后心功能指标（LVEF、BNP）、生活质量评分及再住院率。**结果** 实验组 LVEF 高于对照组，BNP 低于对照组（ $t=8.672$ 、 10.258 ， $P<0.001$ ）；生活质量评分高于对照组（ $t=12.538$ ， $P<0.001$ ）；再住院率低于对照组（ $\chi^2=4.039$ ， $P=0.044$ ）。**结论** 中西医结合护理可改善心功能，提升生活质量，降低再住院风险，值得临床推广。

【关键词】 慢性心力衰竭；中西医结合护理；心功能；生活质量；再住院率

【收稿日期】 2026 年 1 月 9 日

【出刊日期】 2026 年 2 月 3 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260084

Observation on the effect of integrated nursing intervention between western and traditional Chinese medicine in chronic heart failure patients

Lina Zhao

Xing'an League People's Hospital, Ulanhot, Inner Mongolia

【Abstract】Objective To establish an integrated nursing protocol combining "Western medical basic care+TCM syndrome differentiation and nursing" and explore its therapeutic effects on chronic heart failure patients. **Methods** A total of 92 chronic heart failure patients from April 2024 to July 2025 were randomly divided into a control group (46 cases, conventional Western medical care) and an experimental group (46 cases, integrated nursing). The cardiac function indicators(LVEF,BNP),quality of life scores, and rehospitalization rates were compared after 3 months of intervention. **Results** The experimental group showed significantly higher LVEF ($t=8.672$, $P<0.001$) and lower BNP ($t=10.258$, $P<0.001$) compared to the control group. The quality of life scores were also higher ($t=12.538$, $P<0.001$), while the rehospitalization rate was lower ($\chi^2=4.039$, $P=0.044$). **Conclusion** Integrated nursing combining Western and traditional Chinese medicine can improve cardiac function, enhance quality of life, and reduce rehospitalization risks, making it worthy of clinical promotion.

【Keywords】 Chronic heart failure; Integrated Chinese and western medicine nursing; Cardiac function; Quality of life; Rehospitalization rate

引言

慢性心力衰竭作为各类心脏疾病的终末阶段，以心室重构、心功能进行性减退为特征，其高再住院率、低生活质量已成为公共卫生难题。现代医学以利尿剂、ACEI 类药物为主控手段，但无法完全改善患者乏力、气短等症状及预后。中医将慢性心衰归为“心衰病”范畴，强调“心气虚损、水饮内停”的核心病机，通过辨证施护可弥补西医护理“重指标轻证候”的不足^[2]。本研究立足“病证结合”理念，融合西医对心功能的精准调控与中医辨证施护的个体化优势，构建一体化护理方

案，旨在解决传统护理中症状改善不彻底、预后不佳的问题，为慢性心衰护理提供新的实践路径与实证支撑。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 4 月至 2025 年 7 月本院心内科收治的 92 例慢性心衰患者作为研究对象。为保证研究结果科学性，采用随机数字表法将其分为对照组和实验组，每组各 46 例。纳入标准：符合西医诊断标准及中医诊疗标准；NYHA 心功能分级 II-III 级；年龄 45-75 岁；认知功能正常，能配合完成量表评估；患者及家属知情

同意。排除标准：急性左心衰发作期；合并严重心律失常、急性心肌梗死；肝肾功能衰竭；对中医护理手段（如艾灸、中药）过敏；精神疾病或沟通障碍。经统计学检验，两组患者在性别构成（ $\chi^2=0.174$, $P=0.677$ ）、年龄分布（ $t=0.403$, $P=0.688$ ）、NYHA 分级（ $\chi^2=0.172$, $P=0.678$ ）、基础疾病（ $\chi^2=0.215$, $P=0.900$ ）等基线资料方面差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 实验方法

对照组实施慢性心衰常规西医护理：遵医嘱监测血压、心率及电解质，指导规范服用利尿剂、 β 受体阻滞剂等药物，强调低盐饮食（每日 $<3g$ ）、适量活动（以不出现胸闷气短为度）及体重监测（每日固定时间测量，体重增加 $>2kg$ 及时就医）；每周开展1次健康宣教，讲解心衰诱因控制知识。实验组在对照组基础上实施中西医结合护理，构建“西医稳基础、中医强调理”的一体化方案，具体如下：（1）中医辨证分型：由中西医结合主治医师与专科护士共同为患者辨证，分为气阴两虚型（占比43.48%，主症：乏力、盗汗、口干）、阳虚水泛型（占比34.78%，主症：畏寒、下肢水肿、尿少）、痰瘀互结型（占比21.74%，主症：胸闷、咳痰色暗、唇甲青紫）三类，实施差异化护理。（2）中医特色护理技术：①气阴两虚型：予黄芪麦冬茶（黄芪15g、麦冬10g，沸水冲泡代茶饮，每日1剂）益气养阴；选取内关、神门、足三里穴位，采用指压按摩（每次10min，每日2次），力度以酸胀感为宜。②阳虚水泛型：予温阳利水中药泡脚（桂枝10g、茯苓20g、冬瓜皮30g，煎水至40℃，泡脚20min，每日1次）；艾灸关元、气海、肾俞穴（每穴5min，每日1次），注意防烫伤。③痰瘀互结型：予丹参山楂茶（丹参10g、山楂15g，煎水代茶饮）活血化瘀；选取膻中、丰隆、血海穴行穴位贴敷（用丹参、川芎研末调凡士林，贴敷8h，每日1次）。（3）中医情志与饮食护理：①情志调护：针对心衰患者易焦虑特点，采用“疏肝解郁法”，

指导患者练习八段锦（重点练“调理脾胃须单举”“双手托天理三焦”，每日1次，每次15min），配合音乐疗法（选取舒缓古琴曲，每日2次，每次30min）；②辨证施食：气阴两虚型多食百合、银耳等滋阴食物；阳虚水泛型忌生冷，多食羊肉、山药等温阳食材；痰瘀互结型忌油腻，多食萝卜、芹菜等化痰散结食物，同时延续低盐饮食原则。（4）中西医结合康复指导：在西医“循序渐进”康复原则基础上，结合中医“量力而行”理念，为患者制定个性化运动计划：NYHA II级者每日散步20min，配合太极拳简化套路；III级者以床上踝泵运动、坐起训练为主，逐渐过渡到室内缓步，运动中以“不喘不慌”为度。两组均连续干预3个月，每月随访1次评估效果。

1.3 观察指标

（1）心功能指标：采用超声心动图测左室射血分数（LVEF），酶联免疫法测血清脑钠肽（BNP），LVEF越高、BNP越低心功能越好。（2）生活质量：采用明尼苏达心衰生活质量量表（MLHFQ），共21项，总分0-105分，分数越高质量越差，计算反向评分值。（3）预后指标：记录干预3个月内再住院率（因心衰加重住院）及不良事件发生率。

1.4 研究计数统计

用SPSS 26.0分析，计量资料以（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，用t检验；计数资料[n（%）]用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预后心功能指标对比

由表1可知，干预后实验组LVEF显著高于对照组，BNP显著低于对照组（ $P<0.001$ ）。

2.2 两组干预后生活质量及预后指标对比

由表2可知，干预后实验组生活质量评分显著高于对照组，再住院率显著低于对照组（ $P<0.05$ ）；两组不良事件发生率差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

表1 两组干预后心功能指标对比（ $\bar{x}\pm s$ ）

指标	对照组（n=46）	实验组（n=46）	t值	P值
LVEF（%）	45.2±3.6	52.1±4.0	8.672	<0.001
BNP（pg/mL）	518.3±90.6	332.6±85.4	10.258	<0.001

表2 两组干预后生活质量及预后指标对比（ $\bar{x}\pm s$ /[n（%）]）

指标	对照组（n=46）	实验组（n=46）	t/ χ^2 值	P值
生活质量评分（分）	67.8±5.9	82.3±5.2	12.538	<0.001
再住院率[n（%）]	9（19.57）	3（6.52）	4.039	0.044
不良事件发生率[n（%）]	7（15.22）	2（4.35）	3.041	0.081

3 讨论

慢性心衰的护理核心在于“控制病情进展、改善症状体验、降低复发风险”，传统西医护理虽能通过药物指导与指标监测延缓心功能恶化，但对患者乏力、胸闷等主观症状的改善效果有限，且无法从根本上调节机体失衡状态，导致患者生活质量偏低、再住院率居高不下。本研究构建的“西医基础护理+中医辨证施护”一体化方案，通过中西医优势互补，实现了从“指标控制”到“身心共治”的护理升级，其核心价值体现在以下方面。

中医辨证施护为慢性心衰护理提供了“个体化靶点”，突破了传统护理“千人一方”的局限。慢性心衰在中医范畴存在明确证候差异，气阴两虚者需益气养阴，阳虚水泛者需温阳利水，痰瘀互结者需活血化瘀，不同病机对应的护理需求截然不同。传统西医护理采用统一的低盐饮食、运动指导，忽视了这种个体差异——如阳虚水泛型患者若仅强调常规饮水控制，未予温阳措施，难以改善畏寒、水肿症状。本研究通过专业辨证，为不同证型患者制定专属方案：气阴两虚者予黄芪麦冬茶补气养阴，配合内关穴按摩调节心气；阳虚水泛者用桂枝茯苓煎剂泡脚温通经络，艾灸关元穴增强阳气；痰瘀互结者以丹参山楂茶活血化瘀，膻中穴贴敷疏通气机。这种“辨证-施护-调证”的逻辑，使护理措施直击病机核心，实验组 LVEF 提升至 52.1%、BNP 降至 332.6pg/mL，正是中医“标本兼治”的体现^[3]。

中西医结合护理构建了“生理-心理”双重调节体系，有效提升生活质量。慢性心衰患者的生活质量下降，既源于心功能减退导致的活动受限，也与长期患病引发的焦虑、抑郁情绪密切相关。对照组生活质量评分仅 67.8 分，患者反馈的核心问题为“乏力明显、情绪低落”。而实验组通过三重机制改善生活质量：其一，中医特色技术缓解主观症状——八段锦通过柔和运动增强心肺功能，减少乏力感；穴位按摩与贴敷直接改善胸闷、气短等不适，使患者活动耐力提升。其二，情志调护疏解心理压力——音乐疗法与八段锦的冥想特质结合，可降低交感神经兴奋性，缓解焦虑情绪，这与中医“怒伤肝、喜伤心”的情志调理理念一致。其三，辨证施食增强机体耐受力——针对不同证型调整饮食结构，既保证营养供给，又避免饮食不当加重病情，使患者从“被动忌口”转变为“主动调理”。三者协同作用下，实验组生活质量评分提升至 82.3 分，证实了该体系的有效性^[4-5]。

中西医结合护理通过“防复结合”降低再住院风险，

优化长期预后。慢性心衰高再住院率的主要诱因包括感染、电解质紊乱、饮食控制不佳等，传统护理虽有相关指导，但缺乏持续的机体调节支撑。实验组通过中西医协同干预切断诱因链条：西医方面，严格的血压、体重监测与药物指导控制基础病情；中医方面，黄芪、丹参等中药成分可增强机体免疫力，减少感染风险，中药泡脚与艾灸可改善循环，降低下肢水肿引发的病情波动^[6]。同时，每月随访中的辨证调整的护理方案，使患者出院后仍能获得精准护理——如冬季阳虚水泛型患者易病情加重，随访时及时增加艾灸频次与温阳食物摄入，有效预防急性发作。数据显示，实验组再住院率从 19.57% 降至 6.52%，印证了“防复结合”策略的价值，其核心在于将护理从“住院期间”延伸至“家庭康复”，实现全周期健康管理^[7-8]。

4 结论

“西医基础护理+中医辨证施护”的中西医结合护理方案，在慢性心衰患者护理中效果显著，可有效提升患者 LVEF 水平，降低 BNP 浓度，从客观指标层面改善心功能；同时，该方案能显著提升患者生活质量评分，降低再住院率，优化长期预后，且不良事件发生率与常规护理相当，安全性良好。其核心优势在于通过中医辨证实现个体化护理，针对性改善乏力、胸闷等主观症状，结合西医精准调控病情，形成“身心共治、防复结合”的护理体系，解决了传统护理中症状改善不彻底、预后不佳的问题。该模式契合慢性心衰“长期管理、综合干预”的特点，具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 魏莉.全面护理干预在老年慢性心衰护理中的效果及满意度评价[J].2025(2):163-165.
- [2] 唐誉萍,钟必莲,毛华琴.慢性心衰患者的早期心理护理干预效果观察[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2024(002):000.
- [3] 田静,吴鑫焱.舒适护理干预在老年慢性心衰护理中的效果分析与探究[C]//医学护理创新学术交流会议论文集(智慧医学篇).2024.
- [4] 常志红,迟柱波,徐红燕.舒适护理干预在老年慢性心衰护理中的效果及对患者生活质量的影响评价[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(4):3.
- [5] 徐娟.舒适护理干预在老年慢性心衰护理中的应用效果分析[J].婚育与健康,2023(23):190-192.
- [6] 陈小明.急性心肌梗死合并心力衰竭的护理干预措施及

效果分析[J].2023(1):82-84.

- [7] 陈敏.急性心肌梗死合并心衰的护理干预措施及实施效果观察[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023.
- [8] 陈舒蓉.舒适护理干预在老年慢性心衰护理中的效果及对患者生活质量的影响评价[J].心血管病防治知识(学术版),2023,13(34):82-84.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS