

## 中医优质护理在胸痹心痛发作期患者中的效果观察

陆成, 谢成娟, 郭爱云, 雍明媚, 刘晓

南京市浦口区中医院 江苏南京

**【摘要】目的** 研究分析胸痹心痛发作期患者采用中医优质护理方式进行干预的实施效果及应用价值。**方法** 胸痹心痛发作期患者 2024 年 1 月-12 月就诊 66 例, 应用随机数字表方式分配组别, 对照组应用常规护理; 观察组则采取中医优质护理; 分析效果。**结果** 组别间应用不同护理方式进行护理干预, 观察组患者实施护理干预后, 其疾病病症中医症候积分明显低于对照组( $P < 0.05$ )。观察组预后疾病复发率 3.03% 低于对照组疾病复发率 18.18% ( $P < 0.05$ )。**结论** 胸痹心痛发作期患者就诊期间, 使用中医优质护理对其实施护理干预, 在促进患者疾病症状缓解、改善的同时, 利于减轻疾病对其生活质量影响且有助于增进其疾病诊疗远期疗效。

**【关键词】** 中医优质护理; 胸痹; 心痛发作期; 干预效果

**【收稿日期】** 2026 年 3 月 9 日

**【出刊日期】** 2026 年 4 月 3 日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20260201

### Observation on the effect of high-quality traditional Chinese medicine nursing in patients with chest pain and heartache during the attack period

Cheng Lu, Chengjuan Xie, Aiyun Guo, Mingmei Yong, Xiao Liu

Pukou District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu

**【Abstract】Objective** To study and analyze the implementation effect and application value of intervention with high-quality traditional Chinese medicine nursing methods for patients during the attack period of chest pain and chest pain. **Methods** A total of 66 patients with chest pain and heartache during the attack period visited the hospital from January to December 2024. They were assigned to groups using a random number table. The control group received routine care. The observation group adopted high-quality traditional Chinese medicine nursing. Analyze the effect. **Results** Different nursing methods were applied for nursing intervention among the groups. After the observation group received nursing intervention, the TCM syndrome score of the disease symptoms was significantly lower than that of the control group ( $P < 0.05$ ). The recurrence rate of the disease in the observation group was 3.03%, which was lower than that in the control group at 18.18% ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** During the visit of patients with chest pain and heart pain attack period, the implementation of high-quality traditional Chinese medicine nursing intervention for them not only promotes the relief and improvement of disease symptoms, but also helps to reduce the impact of the disease on their quality of life and is conducive to enhancing the long-term therapeutic effect of disease diagnosis and treatment.

**【Keywords】** High-quality nursing in traditional Chinese medicine; Chest pain; Heartache attack period; Intervention effect

心痛是胸痹患者中具有常见性的并发症, 该情况的出现在导致患者胸痛、气短、心悸等病症的基础上, 病情持续发展将加剧心源性休克、心律失常等心血管不良事件发生率, 严重时将对患者生命安全造成威胁, 存在显著危害性<sup>[1-2]</sup>。胸痹心痛发作期患者入院就诊, 临床根据其病情、病症等规划并实施对症治疗的同时, 选择适宜方式为患者实施护理干预, 能够对其病症改善、身体生理机能恢复等做到促进<sup>[3-4]</sup>。本次研究将 66

例胸痹心痛发作期患者选定为对象, 分析患者就诊期间采用中医优质护理方式进行护理干预的实施效果及应用价值, 现报告如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

胸痹心痛发作期患者 2024 年 1 月-12 月就诊 66 例, 应用随机数字表方式分配组别。对照组男、女患者各 19 例、14 例, 49 岁至 85 岁, ( $64.75 \pm 2.25$ ) 岁,

胸痹病程时间 2 年至 8 年, ( $4.29 \pm 0.71$ ) 年, 胸痹心痛发作至入院时间 2 小时至 12 小时, ( $6.18 \pm 0.82$ ) 小时; 观察组男、女患者各 21 例、12 例, 52 岁至 83 岁, ( $65.09 \pm 2.41$ ) 岁, 胸痹病程时间 2 年至 7 年, ( $4.06 \pm 0.44$ ) 年, 胸痹心痛发作至入院时间 3 小时至 12 小时, ( $7.08 \pm 0.42$ ) 小时; 资料一致 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

应用常规护理干预对照组: 患者入院, 协助其完善入院相关检查的同时, 与家属沟通患者当前情况及就诊期间注意事项。帮助家属办理患者入院手续后, 对患者实施情绪安抚, 并为其介绍科室医护人员工作内容及职责、职能, 告知患者及家属在就诊阶段如有异常情况及时与医护人员进行沟通。临床在为患者实施疾病治疗期间, 持续关注其病症及生命体征, 并严格遵照医嘱予以患者疾病治疗用药, 待患者病情趋向稳定后, 指导并鼓励其进行适当床下活动, 且告知其疾病、治疗用药使用等注意事项, 引导其自主配合诊疗工作并协同临床诊疗工作。

观察组采取中医优质护理:

(1) 饮食指导: 针对寒凝血瘀证患者, 指导其适当摄入生姜、羊肉等温通散寒、活血化瘀类食材, 助力改善寒凝血脉之症; 针对气虚血瘀证患者, 推荐黄芪、当归、红枣等补气活血之品, 通过益气行血以缓解气虚血滞的状态; 针对痰阻血瘀证患者, 建议在饮食中增加萝卜、冬瓜等宽中理气、化痰散瘀的食物, 以化解痰瘀互结的病机; 针对气滞血瘀证患者, 适宜进食玫瑰花茶、陈皮粥、佛手瓜等疏肝理气、宽胸通脉的食物, 疏解气机郁滞、血脉瘀阻的问题; 针对阴虚血瘀证患者, 多食用百合、银耳、桑葚等滋阴养血、化瘀通络的食材, 兼顾滋阴与活血的需求; 针对气阴两虚血瘀证患者, 则推荐枸杞、黑芝麻、山药等补气养阴、活血通脉的食物, 以实现气阴双补、瘀血消散的调理目标。

(2) 情志调理: 评估分析患者情绪及心态, 选择应用情感转移法、静式情志、情胜法对其进行情志干预, 根据患者个体情况及病情、身体状态、兴趣爱好等选定娱乐措施对其实施干预, 且以精神鼓励、暗示性语言等对患者负性情绪进行疏导, 从而改善其不良情志。

(3) 康复锻炼: 待患者病情趋向稳定且能够进行短时间床下行走后, 指导其练习太极、八段锦等健身功法, 在锻炼过程中根据患者个体情况拟定锻炼频次及单次锻炼时长, 以此调整患者机体状态。

(4) 生活起居: 生活起居护理需遵循中医“天人相应”理念, 结合患者辨证分型调整作息与活动方案。

寒凝血瘀证患者需注意保暖避寒, 尤其保护胸腹部, 避免冷风直吹; 气虚血瘀证患者宜保证充足睡眠, 减少熬夜耗气, 适度进行散步、太极拳等温和运动以益气行血; 阴虚血瘀证患者需避免劳累过度, 居住环境保持通风干爽, 防止燥热伤阴。同时指导患者规律作息, 做到劳逸结合, 助力其气血调和。

(5) 用药指导: 向患者及家属详细讲解所用药物的名称、剂型、剂量、服用时间及方法, 强调遵医嘱用药的重要性, 严禁擅自增减药量或停药。告知药物可能出现的不良反应及应对措施, 如服用药物后若出现头晕、乏力等情况, 立即平卧并及时联系医护人员, 并指导患者建立用药记录手册, 按时记录用药情况, 定期复诊时携带手册, 便于医护人员调整用药方案。

(6) 出院指导: 告知患者出院后需严格遵循居家护理方案, 保持规律作息及合理饮食, 根据自身情况循序渐近地开展康复锻炼, 避免剧烈运动, 叮嘱其病情复发或加重预警症状时立刻就医, 同时指导家属做好居家照护与监督, 维护患者出院后身体生理机能恢复进程。

### 1.3 观察指标

患者因胸痹心痛发作所致胸痛、气短、心悸、喘息、乏力等病症采用中医症候积分表进行评测, 分值区间为 0-6 分, 评分高者疾病症状明显。

对患者实施跟踪随访 6 个月, 统计该时段出现胸痹心痛复发患者例数实施统计, 计算疾病复发率。

### 1.4 统计学处理

针对呈正态分布的计量资料, 采用 t 检验进行统计分析, 其结果以均数±标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 的形式呈现; 而计数资料则通过  $\chi^2$  检验开展统计处理, 结果以例数及百分比 (n%) 表示。所有数据均运用 SPSS25.0 统计软件进行处理, 当 P 值小于 0.05 时, 表明组间或组内存在具有统计学意义的显著差异。

## 2 结果

### 2.1 中医症候积分

观察组采取护理干预后, 较对照组患者经护理后中医症候积分下降显著 ( $P < 0.05$ ), 表 1。

### 2.2 疾病复发率

相比对照组, 观察组患者疾病复发率低 ( $P < 0.05$ ), 表 2。

## 3 讨论

胸痹心痛发作期患者就诊, 虽然临床予以其对症治疗能够缓解患者病情并改善病症, 但疾病所致不适将干扰、影响患者情绪及机体状态, 因此在实施疾病治疗的基础上, 为其提供护理服务具有开展必要性<sup>[5]</sup>。

表 1 胸痹心痛发作期患者中医症候积分 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

分组	案例 (n)	胸痛		气短		心悸		喘息		乏力	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	33	4.48±0.29	1.34±0.12	4.92±0.67	1.29±0.19	4.33±0.32	1.46±0.47	4.13±0.48	1.56±0.33	4.79±0.63	1.68±0.35
观察组	33	4.42±0.27	0.39±0.10	4.83±0.49	0.47±0.11	4.29±0.46	0.53±0.22	4.25±0.57	0.61±0.14	4.81±0.72	0.72±0.28
t	-	0.8699	34.9370	0.6229	21.4559	0.4101	10.2949	0.9251	15.2240	0.1201	12.3038
P	-	0.3876	0.0000	0.5356	0.0000	0.6831	0.0000	0.3584	0.0000	0.9048	0.0000

表 2 胸痹心痛发作期患者疾病复发率 (n%)

分组	案例 (n)	术后 2 个月	术后 4 个月	术后 6 个月	复发率
对照组	33	1 (3.03%)	2 (6.06%)	3 (9.09%)	6 (18.18%)
观察组	33	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (3.03%)	1 (3.03%)
$\chi^2$	-	-	-	-	3.9952
P	-	-	-	-	0.0456

中医优质护理是融合中医理论及现代优质护理理念所构建的特色护理模式, 在实施中, 从多角度为患者提供护理服务, 并应用穴位按摩、中药熏洗、情志疏导等中医技术对其进行干预, 在发挥其中医调节脏腑功能与心理状态等作用的基础上, 可切实改善疾病对其机体状态、生理机能等干扰、影响, 在使患者身心健康得到维护的同时, 更利于增进其疾病治疗效果及康复率, 于临床中诸多类型疾病护理干预中该护理方式的应用均可见良好效果及干预有效性<sup>[6-7]</sup>。鉴于中医优质护理特点, 胸痹心痛发作期患者就诊期间采用该方式对其实施护理干预, 从中医角度出发行中医辨证分析, 依据辨证分析结果, 针对性予以其膳食调整、情志干预、康复锻炼、穴位按摩等中医措施, 做身体状态、情绪、身体生理机能、病情病症等干预、调整, 经由护理措施干预, 在使患者病情、病症等缓解、改善得到促进的基础上, 更利于缓解胸痹心痛发作期对其身心健康影响及损害, 于实施后可见良好护理干预有效性<sup>[8-9]</sup>。

综上, 为胸痹心痛发作期患者实施护理干预, 中医优质护理的应用可见良好干预效果, 建议推广。

### 参考文献

[1] 李维亚, 祝欢, 甘德芳. 中医护理方案对心血瘀阻型胸痹心痛病患者生活质量的影响分析[J]. 中外医疗, 2024, 43(29):166-169.  
 [2] 郭静. 中医护理方案在心血瘀阻型胸痹心痛病患者中的

应用价值分析[J]. 中外医疗, 2024, 43(28):145-148.  
 [3] 储小红, 江春梅, 刘茜茜. 穴位贴敷联合中医优质护理在胸痹心痛发作期病人护理中的应用[J]. 循证护理, 2024, 10(07):1237-1240.  
 [4] 谢荣桂, 裴景茹, 邓贵玉, 等. 中医护理干预在冠心病术后康复期患者中的研究进展[J]. 新疆中医药, 2024, 42(01): 94-97.  
 [5] 康静璠, 马洪霞, 竺春子, 等. 中医外治法干预胸痹合并便秘患者的临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2024, 33(03): 114-118.  
 [6] 尚云霜. 探讨对于胸痹心痛发作期患者应用穴位贴敷与中医优质护理联合的价值[J]. 中华养生保健, 2023, 41(06): 80-83.  
 [7] 李冬华. 中医优质护理联合穴位贴敷在胸痹心痛发作期的应用效果及其对复发率的影响[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(05):228-229.  
 [8] 陈晓冬, 修英. 穴位贴敷联合中医优质护理在胸痹心痛发作期的应用效果[J]. 光明中医, 2021, 36(03):466-468.  
 [9] 颜根姬. 中医心脏康复护理在胸痹心痛病患者中的应用[J]. 心血管病防治知识, 2023, 13(12):81-83+87.

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