

中医护理在改善哮喘患者的抑郁和焦虑中的应用价值

晋婷 汪麟

(西安交通大学第一附属医院中医科, 陕西 西安 710061)

【摘要】目的:探究中医护理对哮喘患者的干预效果。**方法:**以我院自2019年6月~2021年6月中收治的86例哮喘患者作为研究对象。以奇偶分组法均分为中医组及常规组,各43例。常规组采用基础护理干预,中医组采用中医护理干预。比较两组负性情绪、自我护理能力及生活质量。**结果:**两组干预前SAS、SDS、ESCA及SF-36各项评分均无统计学意义($P > 0.05$);中医组SAS、SDS评分均低于常规组,且干预后低于干预前,差异具有统计学意义($P < 0.05$);中医组各项ESCA评分均高于常规组,且干预后高于干预前,差异具有统计学意义($P < 0.05$);中医组各项SF-36评分均高于常规组,且干预后高于干预前,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**中医护理能够降低哮喘患者的负性情绪,提高其自我护理能力及生活质量,具有重要的应用价值。

【关键词】中医护理;哮喘;抑郁;焦虑;自我护理能力;生活质量

【中图分类号】R248.2 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1672-3783(2022)09-27-202-01

引言

哮喘发作期表现为严重胸闷、喘息、呼吸急促等,有一定的死亡率。患者多因遗传、合并症等因素患病。我国哮喘发病率超过1.2%,患者过千万,夜间、凌晨是哮喘的高发期,对国民的生活质量造成严重影响。当前尚无根治哮喘的有效方法,只能通过药物控制、减少致病因素等方法降低哮喘的发作频次。多数哮喘患者对于疾病知识了解水平不足,导致疾病反复发作,严重者存在濒死感,患者多合并严重的焦虑、抑郁情绪,对于开展医疗工作存在不利影响。常规护理干预对于哮喘的干预内容单一,患者的依从性不高。中医是我国的特色医学,医疗体系完备,对于现代疾病具有独特见解。对于多数慢性疾病均有较好的干预效果。本文特研究中医护理在哮喘患者中的应用效果^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2019年6月至2021年6月内到我院就诊的86例哮喘患者。纳入标准:(1)符合哮喘诊断,支气管激发、舒张试验阳性;(2)智力正常,具有读写能力;(3)对研究内容了解,自愿参与。排除标准:(1)对中医护理干预内容不耐受;(2)合并心衰、慢阻肺等其他疾病;(3)既往精神病史;(4)主观拒绝参与研究。以奇偶分组法均分为中医组与常规组($n=43$)。中医组男20例,女23例;年龄25~72岁,中位数(42.36±19.81)岁;病程1~30年,中位数(7.82±5.38)年;BMI18~27kg/m²,中位数(22.38±2.09)kg/m²;吸烟20例,酗酒8例;基础疾病:高血压9例、糖尿病11例、高脂血症8例。常规组男24例,女19例;年龄22~73岁,中位数(42.59±20.18)岁;病程2~27年,中位数(8.13±5.61)年;BMI18~29kg/m²,中位数(22.61±2.36)kg/m²;吸烟16例,酗酒9例;基础疾病:高血压10例、糖尿病7例、高脂血症9例。对比两组性别、年龄、病程、BMI、生活习惯及基础疾病等一般资料无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 常规组

常规组采用基础护理干预:(1)药物指导:告知患者哮喘常用药物的名称、服药剂量、服用方法等,叮嘱患者按时服药。向患者讲解药物不良反应,避免患者出现不良反应后存在负性情绪。(2)疾病知识讲解:口头向患者宣教哮喘的病因,治疗方法、日常注意事项等。(3)饮食指导:让患者避免食用辛辣、刺激性食物^[2]。

1.2.2 中医组

中医组采用中医护理干预:(1)情志护理:①情志相胜:护理人员与患者沟通,了解患者的心理状态,观察患者焦虑、抑郁的程度及原因。根据“七情致病、以其胜治之”的理论,针对性患者的个人情况制定干预措施,如患者对于治疗疾病抱有悲观态度,则以喜胜之,让患者多看搞笑视频,综艺节目等。如患者对疾病较为恐惧,则以思胜之,护

理人员向患者解释哮喘的发病原理,并发放健康宣教手册,让患者了解疾病内容,通过微信公众号平台,定期推送哮喘的疾病知识。②发泄解郁:护理人员引导患者发泄心中的不满、不快,并指导患者深呼吸等方式缓解心中的压抑感。③移情易性:护理人员让患者多做一些有趣的事情,比如看书、读报、做运动等方式转移患者的注意力,降低患者的负性情绪水平。(2)五行音乐:护理人员选取角调音乐5首,包括《姑苏行》、《鹧鸪飞》、《云庆》、《蓝色多瑙河》等,将其进行剪辑,并存入手机播放器中,指导患者于清晨聆听,45min/次,5次/周。(3)膳食调理:指导患者食用清淡、易消化食物,禁忌食用酒精、海鲜、牛奶、蛋类食物,避免刺激器官,加剧病情。食用瘦肉、豆制品等高蛋白食物,补充含有维生素C、维生素a的新鲜果蔬,保护器官,加强器官抗敏能力。指导患者多服用蜂蜜、雪梨、黑芝麻等食物。(4)穴位按摩:取穴百会、合谷及太冲等穴,以按、揉等手法进行按摩。每个穴位每天按摩30分钟,分早晚2次按摩。两组患者均给予为期15d的护理干预^[3]。

1.3 观察指标

1.3.1 负性情绪观察指标

采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)对患者的负性情绪进行评估。SAS量表共20个题目,每个题目4分,总分=粗分×1.25。分数≥50分,提示存在焦虑。SDS量表共20个题目,每个题目5分,总分值0~100分,分数越高提示抑郁情绪越严重,分数≥50分,提示存在抑郁。

1.3.2 自我护理能力观察指标

应用自我护理能力量表(exercise of self-care agency, ESCA)评估患者的自我护理能力水平。ESCA共包含自我护理责任感(8个题目)、自我护理概念(11个题目)、疾病健康知识(10个题目)与自我护理技能(14个题目)4个维度。每个题目0~4分,分数越高说明自我护理能力水平越强。

1.3.3 生活质量观察指标

应用健康调查简表(the MOS item short from health survey, SF-36)评估患者的生活质量水平。量表包括生理功能、情感职能、精力、精神健康、社会功能、生理职能、总体健康及躯体疼痛8个维度,单维度分数=维度总得分/维度最高分×100。分数越高生活质量越好。

1.4 统计学分析

以SPSS 26.0数据进行统计学分析,计数资料以率(%)表示,行卡方检验,计量资料以均值±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间计量资料行独立t检验,组内资料行配对t检验。 $P < 0.05$,差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 负性情绪对比

组间对比,两组干预前SAS、SDS评分无统计学意义($P > 0.05$),干预后中医组SAS、SDS评分均低于常规组,差异具有统计学意义(P

< 0.05)。组内对比, 两组干预后 SAS、SDS 评分均低于干预前, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表 1。

表 1 负性情绪对比表 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目		中医组 (n=43)	常规组 (n=43)	t	P
SAS	干预前	56.31 ± 5.28	56.47 ± 5.30	0.140	0.889
	干预后	51.78 ± 5.32	54.22 ± 5.07	2.177	0.032
	t	7.599	3.488	-	-
	P	0.000	0.000	-	-
SDS	干预前	57.24 ± 5.39	57.38 ± 5.65	0.162	0.872
	干预后	51.03 ± 6.17	54.16 ± 6.25	2.337	0.022
	t	8.462	4.992	-	-
	P	0.000	0.000	-	-

2.2 自我护理能力对比

组间对比, 两组干预前各项 ESCA 评分无统计学意义 (P > 0.05), 干预后中医组各项 ESCA 评分均高于常规组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。组内对比, 两组干预后各项 ESCA 评分均高于干预前, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表 2。

表 2 自我护理能力对比表 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目		中医组 (n=43)	常规组 (n=43)	t	P
自我护理责任感	干预前	20.95 ± 4.58	21.03 ± 4.25	0.084	0.933
	干预后	26.67 ± 4.98	23.75 ± 5.31	2.630	0.010
	t	10.276	4.217	-	-
	P	0.000	0.000	-	-
自我护理概念	干预前	28.23 ± 5.05	28.42 ± 5.16	0.173	0.863
	干预后	36.65 ± 5.91	32.98 ± 6.23	2.803	0.006
	t	15.127	7.240	-	-
	P	-	-	-	-
疾病健康知识	干预前	25.61 ± 4.96	25.78 ± 5.36	0.153	0.879
	干预后	31.08 ± 5.61	28.16 ± 6.24	2.282	0.025
	t	8.749	3.690	-	-
	P	0.000	0.000	-	-
自我护理技能	干预前	40.28 ± 5.61	40.43 ± 6.02	0.120	0.905
	干预后	49.57 ± 4.98	45.65 ± 5.29	3.538	0.001
	t	16.690	8.092	-	-
	P	0.000	0.000	-	-

表 3 生活质量对比表 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目		中医组 (n=43)	常规组 (n=43)	t	P
生理功能	干预前	81.67 ± 6.45	82.02 ± 6.71	0.275	0.784
	干预后	88.93 ± 7.15	85.66 ± 6.90	2.158	0.034
	t	13.043	5.643	-	-
	P	0.000	0.000	-	-
情感职能	干预前	81.75 ± 6.98	81.68 ± 7.44	0.045	0.964
	干预后	89.58 ± 6.75	85.94 ± 6.67	2.515	0.014
	t	14.067	6.604	-	-
	P	0.000	0.000	-	-
精力	干预前	80.02 ± 6.35	80.21 ± 6.73	0.135	0.893
	干预后	87.38 ± 6.40	84.37 ± 6.51	2.162	0.034
	t	13.223	6.449	-	-
	P	0.000	0.000	-	-
精神健康	干预前	81.09 ± 5.33	80.78 ± 5.61	0.263	0.793
	干预后	88.39 ± 6.02	84.89 ± 5.94	2.714	0.008
	t	13.115	6.371	-	-
	P	0.000	0.000	-	-
社会功能	干预前	82.30 ± 6.15	81.98 ± 6.40	0.236	0.814
	干预后	90.06 ± 6.28	85.74 ± 6.39	3.162	0.002
	t	13.941	5.829	-	-
	P	0.000	0.000	-	-
生理职能	干预前	83.07 ± 5.94	82.57 ± 6.37	0.376	0.708
	干预后	91.18 ± 6.33	87.95 ± 5.90	2.448	0.017
	t	14.570	8.340	-	-
	P	0.000	0.000	-	-
总体健康	干预前	81.99 ± 4.40	82.26 ± 5.37	0.255	0.799
	干预后	89.73 ± 5.18	85.49 ± 5.36	3.730	0.000
	t	13.905	5.007	-	-
	P	0.000	0.000	-	-
躯体疼痛	干预前	82.36 ± 5.10	82.55 ± 6.03	0.158	0.875
	干预后	88.97 ± 6.01	85.39 ± 6.36	2.683	0.009
	t	11.875	4.403	-	-
	P	0.000	0.000	-	-

2.3 生活质量对比

组间对比, 两组干预前各项 SF-36 评分无统计学意义 (P > 0.05), 干预后中医组各项 SF-36 评分均高于常规组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。组内对比, 两组干预后各项 SF-36 评分均高于干预前, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表 3。

3 讨论

哮喘是常见呼吸系统疾病, 通过给予药物治疗来缓解病情, 但是患者哮喘反复发作, 对患者的身心均造成严重的影响。而中医对于哮喘的研究时间更为长远, 早在《黄帝内经》中就已经将哮喘称之为喘呼, 即上气喘息。中医认为, 哮喘致病机制不仅有内在因素, 外来因素也同样是重中之重。内在因素包括肺、肾、脾三个脏器功能降低。肺为机体的通调水道, 而脾能够运化水湿, 肾将水汽蒸腾, 当这三个脏器功能不足时, 会造成机体中的水无法有效运行, 致使机体水湿聚集, 痰液留存, 埋下了哮喘的病根。而所谓外因则包括情志、饮食、劳累、外邪等, 会导致伏痰骤升, 气道阻滞, 哮喘发作。因此, 中医护理应根据此来改善哮喘的发作, 提高患者的生活质量。本文特研究中医护理干预对哮喘患者的应用效果^[4]。

3.1 中医护理干预对哮喘患者负性情绪的影响

本次研究数据可知, 两组干预后负性情绪均明显下降, 且中医组干预后负性情绪低于常规组。在研究内容中, 中医组采用情志护理、五行音乐对患者的心理状态进行针对性护理干预。情志护理包括情志相胜、发泄解郁、移情易性三个内容。(1) 根据中医七情相胜理论, 焦虑、抑郁主要受限于忧、恐两个情绪。可用喜胜忧、思胜恐来化解。通俗的来说, 让患者保持高兴、愉悦的心情, 多接触一些开心的事物则可以减少内心的忧愁。而恐则来自于对于事物的未知性, 而哮喘患者对于自身疾病知识所知甚少, 不知道如何降低哮喘发作频率, 哮喘发作期间如何缓解、自救, 是哮喘患者存在恐惧的主要原因。因此, 指导患者哮喘的详细知识内容, 解答患者心中的疑虑, 并按时间向患者推送相关疾病知识, 丰富患者的哮喘知识储备是改善患者恐惧的首选方法。(2) 发泄解郁顾名思义是让患者发泄心中的不满, 中医认为内心的负性情绪如鲠在喉不吐不快, 一味的压制并不是解决问题的有效方法。因此, 适当的疏导与宣泄是不可避免的。通过让患者呐喊、在安全区域内用力扔弹力球等物品, 均是释放心中压力的有效方法。(3) 五行音乐则是近年来中医的创新理论, 通过将中医理论与音乐进行联合。患者在听音乐时会感到心情方式, 释放大量多巴胺, 而多巴胺是刺激兴奋、快乐感官的主要介质, 能够降低患者的负性情绪, 提高患者的心理状态。而五行音乐则是将五脏对应五行, 通过五行相生的原理, 通过给予不同的音乐来使患者对应肝脏功能得到修复。角调音乐为木, 能够疏解患者心中的郁结, 疏导发泄心中的负性情绪^[5]。

3.2 中医护理干预对哮喘患者自我护理能力的影响

本次研究数据表明, 中医组自我护理能力评分高于常规组。自我护理能力是指让患者能够自我保护, 首先要求患者心态平和、积极乐观, 而前文中提及, 干预后患者的负性情绪提高, 且在思胜忧中, 对患者普及了大量的自我护理认知, 能够有效帮助患者提高自我护理能力。让患者真正认识到, 自我护理能力的作用, 患者经较好的自我护理后, 其哮喘发作情况会明显减轻, 进一步激发患者自我护理能力的激情, 形成良性循环^[6]。

3.3 中医护理干预对哮喘患者生活质量的影响

本次研究数据表明, 中医组生活质量高于常规组。本次研究中, 对患者进行了饮食的科学指导, 让患者多食用雪梨等食物化痰祛瘀, 避免食用刺激性食物来诱发疾病。通过饮食来强健体质, 降低诱因。而穴位按摩中, 百会、合谷、太冲等穴位能够使患者周身水脉畅通, 减少伏痰, 避免其阻塞气道。百会能够醒神开窍, 太冲能够滋肾水, 补气血, 合谷

(下转第 205 页)

注：与对照组比较 *P < 0.05。

2.3 两组认知功能和生活质量对比

观察组认知功能评分低于对照组，生活质量评分高于对照组 (P < 0.05)。如表 3。

表 3 两组认知功能和生活质量对比 (x̄ ± s, 分)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	14 (35.00)	8 (20.00)	8 (20.00)	10 (25.00)	30 (75.00)
观察组	40	20 (50.00)	10 (25.00)	8 (20.00)	2 (5.00)	38 (95.00) *

注：与对照组比较，bP < 0.05。

2.4 两组不良反应对比

观察组不良反应发生率为 10.00%，明显低于对照组的 40.00% (P < 0.05)，如表 4。

表 4 两组不良反应发生率对比 [n(%)]

组别	例数	大便干结	椎体外系症状	肝功能异常	发生率
对照组	40	8 (20.00)	5 (12.50)	3 (7.50)	16 (40.00)
观察组	40	2 (5.00)	1 (2.50)	1 (2.50)	4 (10.00) *

注：与对照组比较，*P < 0.05。

3 讨论

精神分裂症是常见的一种精神疾病，对于该病的病因尚未明确，在生物领域，较多学者认为这和精神递质紊乱及异常等因素有关。目前，临床上西医常采用舒必利、利培酮片、氯丙嗪等进行治疗，虽以上药物在一定程度上可缓解患者临床症状，但在治疗过程中有毒副作用大的特点。近年来，伴随着中医在临床治疗的不断深入，不少中医学者从中医角度对精神分裂症的病因、机制、发病特点等分析，对中医治疗精神分裂进行了研究，并在治疗上取得了新的进展。

在中医学上，精神分裂症属于“癫症”、“狂证”等范畴，对于的发病原因和表现等在古书中很早就有记载。中医认为，精神分裂症是因七情过度而引起，即患者受到情志的困扰后表现为痰其郁结，阴阳失调，从而影响身体机能，引发胡言乱语、喜怒无常和易烦易怒等症状，故治疗上可遵循清热化痰和开窍解郁等原则。涤痰开窍汤中含有礞石、赭石、石菖蒲与胆南星等多味中药，具有醒脑益智、镇惊定痫等功效，有利于改善精神分裂症的临床症状。礞石有坠痰下气和平肝镇惊之效，生大黄可凉血解毒和泻下通便，二者结合可开痰火下行之路；赭石可平肝潜阳、降逆；生石膏具有除烦止渴、清热泻火之效；石菖蒲可开窍豁痰、醒神益智；胆南星可镇惊定痫、清火化痰；竹茹具有清热化痰和除烦止呕之效，可用于痰热所导致的心烦不眠，多种药物联合应用，具有良好的安神镇静、化痰开窍，可起到改善患者临床症状的作用。本结果显示，观察组 PASS 评分低于对照组 (P < 0.05)；观察组临床总有效率为 95.00%，高于对照组的 75.00% (P < 0.05)，说明中医涤痰开窍汤能促进患者精神症状的改善而且比传统的西药治疗效果更理想。精神失常的狂躁症，采用硝黄之类泻下药物进行治疗具有釜底抽薪之效，可涤除肠垢，令痰火随大便排出，逐渐恢复神志，因此涤痰开窍汤是治疗癫症的有效药剂。

本结果显示，观察组认知功能评分低于对照组，生活质量评分高于对照组 (P < 0.05)；表明中医治疗精神分裂症能改善患者临床症状的

同时可提升认知功能和生活质量。由于精神分裂症患者病情相对较为复杂，再加上患者病情、体征等均存在个体差异，中医治疗时需讲究个体化，实施辩证加减治疗才能进一步加强临床的治疗效果。在本文研究治疗过程中，根据不同的患者开展随症加减治疗：针对阴虚火旺者可减大黄，加何首乌、黄柏、知母、生地；何首乌安神养血，黄柏清热燥湿，知母滋阴润燥，生地养阴生津，多味中药配伍可达到祛除虚热。若痰湿内阻者可加枳实、陈皮、厚朴、法半夏；枳实破气消积，陈皮燥湿化痰，厚朴下气除满，法半夏消痞散结，多味中药配伍可达到行气祛痰之效。若气阳两虚者可减生大黄、生石膏和赭石（畏附子），加入附片、党参、陈皮、肉苁蓉、生黄芪、淫羊藿；附片补火助阳，党参益气健脾，陈皮理气健脾，肉苁蓉益气补精，生黄芪补气升阳，淫羊藿温阳益气，多味中药配伍可达到补气和温阳的功效^[8]。若气滞血瘀者，可加赤芍、红花、桃仁、香附、柴胡；赤芍清热凉血，红花活血通经，桃仁活血祛瘀，香附疏肝解郁，柴胡解表退热，多味中药配伍可达到较强的活血化痰的效果^[9]。虽然西药对精神分裂症的治疗有一定的效果，但药物的毒副作用是临床关注的焦点。本文研究中，观察组不良反应发生率为 10.00%，明显低于对照组的 40.00% (P < 0.05)，说明中医药汤比西药的安全性更高，对患者的伤害较小。

综上所述，采用中医涤痰开窍汤加减治疗精神分症效果显著，可改善患者的生活质量和认知能力，安全可靠，值得临床推广。

参考文献

- [1] 孙喜蓉, 师典红, 张洁, 等. 认知行为治疗对精神分裂症超高危人群症状及转化的影响 [J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2018, 27(2): 121-126.
- [2] 苏淑娟, 李朝健, 林任, 等. 涤痰汤合通窍活血汤联合吞咽功能训练对脑梗死后吞咽障碍的临床疗效 [J]. 中华中医药学刊, 2018(7): 1786-1788.
- [3] 中医神志病临床诊疗指南 脑鸣: T/CACM 1124-2018[S]. 2018.
- [4] 中华医学会精神病学分会. 中国精神障碍分类与诊断标准第三版 (精神障碍分类) [J]. 中华精神科杂志, 2001, 34(3): 184-188.
- [5] 舒良. 阳性和阴性症状量表 (PANSS, 中文版) 的信、效度研究 [J]. 中国心理卫生杂志, 2004, 18(41): 45-47.
- [6] 刘婷婕, 陈坤. 生活质量量表在生活质量评价中的应用 [J]. 中国组织工程研究, 2006, 10(26): 113-116.
- [7] 郝世胜, 王惠玲, 张静静, 等. 精神分裂症认知功能简明成套测评量表 (中文版, BACS) 信度、效度研究 [J]. 精神医学杂志, 2009, 22(3): 170-173.
- [8] 杜萌, 专行, 王丹丹, 等. 补益类中药及其有效成分在癫痫治疗中的研究进展 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(6): 138-141.
- [9] 李宝梅, 赵明学, 金雅君, 等. 利培酮联合银杏叶胶囊对老年精神分裂症患者神经功能的影响 [J]. 中国慢性病预防与控制, 2019, 27(5): 349-351.

(上接第 203 页)

能够醒神志，利于患者机体素质的提高。当患者负性情绪降低，机体素质提高后，患者身心状态得到显著改善，其生活质量自然增加^[7]。

综上所述，中医护理能够降低哮喘患者的负性情绪，提高其自我管理能力及生活质量，具有重要的应用价值。

参考文献

- [1] 王敏, 李佳, 冯平珍. 中医护理在改善哮喘患者抑郁和焦虑中的应用价值 [J]. 心理月刊, 2020, 15(15): 107.
- [2] 柴雪秋. 中医护理对支气管哮喘患者生活质量及预后的影响 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(19): 227-228.
- [3] 李伶俐. 中医护理对老年支气管哮喘患者生活质量和满意度的改善

评价 [J]. 中外医疗, 2020, 39(19): 135-137.

- [4] 罗蓉晖. 中医护理在改善哮喘患者的抑郁和焦虑中的应用价值 [J]. 中医临床研究, 2019, 11(17): 79-81.
- [5] 陈敏, 宋小娟. 中医康复健康教育路径护理对支气管哮喘患者生活质量的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(06): 148-150.
- [6] 彭丽. 中医护理改善老年支气管哮喘急性发作期患者抑郁和焦虑的应用效果研究 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(23): 114-115.
- [7] 刘霞. 中医护理改善老年支气管哮喘急性发作期患者抑郁和焦虑的临床分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(34): 241-242.