

密切相关,评估时间紧迫的问题中含有焦虑成分的测评(如我经常感到应该做的事很多,心里有压力,我常为工作没做完一天又过去了而感到忧虑),而焦虑可以导致神经内分泌系统处于高唤醒状态,促肾上腺皮质激素分泌增加,交感-肾上腺髓质系统和垂体-肾上腺皮质系统的功能亢进,释放过多的肾上腺素和去甲肾上腺素,通过对脂类代谢、血液动力学和血流变的影响,使外周血管阻力增加,血液粘稠度增加,加重心脏负荷,增加心肌耗氧量,加重心肌缺血,引起心血管系统的病理生理变化。另一方面,时间紧迫感/活动速度快的特征可能会通过影响冠心病的危险因素而导致冠心病的发生^[13],如高血压、高血糖、高脂肪的饮食、缺乏体育锻炼、吸烟和酗酒等。本组冠心病患者和健康人群在高血压病史、糖尿病病史、体重指数等方面有明显差异。

【参考文献】

- [1] 苗丹民,皇甫恩,胡文东,等.行为评定的多级估量模糊集模型[J].中国社会医学,1992,40(3):49-51.
- [2] Friedman M, Rosenman RH. Association of specific overt behavior pattern with blood and cardiovascular findings[J]. JAMA, 1959, 169: 1286-1296.
- [3] Rosenman RH, Brand RJ, Jenkins CD, et al. Coronary heart dis-

- ease in the Western Collaborative Group Study. Final follow up experience of 81/2 years [J]. JAMA, 1975, 233: 872-877.
- [4] Shekelle RB, Hulley SB, Neaton JD, et al. The MRFIT behavior pattern study. II. Type A behavior and incidence of coronary heart disease[J]. Am J Epidemiol, 1985, 122: 559-570.
- [5] Johnston DW, Cook DG, Shaper AG. Type A behaviour and ischaemic heart disease in middle aged British men [J]. BMJ, 1987, 295: 86-89.
- [6] Hearn M, Murray DM, Luepker RB. Hostility, coronary heart disease and total mortality: A 33 year follow up study of university students [J]. J Behav Med, 1989, 12: 105-121.
- [7] 洪伟,曹伟华.冠心病患者A型行为因子的再分析[J].中国心理卫生杂志,1997,11(2):94-95.
- [8] 张世筠,张茹兰,沈明秀,等. A型行为与冠心病患病关系的研究[J].医学与哲学,2003,24(11):46-49.
- [9] 张柏芳,于凤兰,朱桂平,等.冠心病和非冠心病者心理状况、行为类型及个性特征的对比分析[J].中国行为医学科学,2006,15(7):593-594.
- [10] Cole SR, Kawachi I, Liu S, et al. time urgency and risk of non-fatal myocardial infarction [J]. Int J Epidemiol, 2001, 30: 363-369.
- [11] Levine RV, Lynch K, Miyake K, et al. The Type A city: coronary heart disease and the pace of life [J]. J Behav Med, 1989, 12(6): 509-524.
- [12] Brozek J, Keys A, Blackburn H. personality difference between potential coronary and non-coronary subjects [J]. Ann NY Acad Sci, 1966, 134: 1057-1064.
- [13] Albus C, De Backer G, Bages N, et al. Psychosocial factors in coronary heart disease-scientific evidence and recommendations for clinical practice [J]. Gesundheitswesen, 2005, 67(1): 1-8.

编辑 许昌泰

·经验交流· 文章编号 1000-2790(2007)20-1887-01

老年心血管疾病的中医辨证施护

袁惠丽 杨玉兴 王珮

(兰州军区兰州总医院干二科,甘肃 兰州 730050)

【关键词】老年病 心血管疾病 辨证施护

【中图分类号】R47 【文献标识码】B

1 临床资料 1999-06/2005-05 收治老年心血管患者 123(男 84,女 39)例。随机分成两组:试验组 62(男 43,女 19)例,年龄(71±16)岁;对照组 61(男 41,女 20)例,年龄(72±19)岁。两组患者的职业、文化程度、年龄、性别、疾病、病程长短、辨证分型及治疗用药等情况,经统计学处理无显著性差异($P>0.05$)。两组均采用心血管病护理常规,此外,试验组根据不同分型同时采用以下方法:①痰浊扰心型($n=14$)此型患者多性格急躁,对他们多关心,让他们感到被尊重、被重视。饮食宜清淡,不宜进补,因过食肥甘厚味会助湿生痰。舌苔和脉象记录苔白腻或白滑,脉滑。指导每晚用温水泡脚 15 min,再用右手大鱼际或小鱼际按摩百会、涌泉,5~10 min/次。取中腕、风隆、厉兑、隐白、内关等,毫针刺,平补平泻,留针 20 min。②心血瘀阻型($n=18$)此型患者多焦虑,对治疗缺乏耐心,应重点讲明其疾病的发生、发展、预后转归,以树立战胜疾病的决心。忌过食肥甘,应戒烟、少饮酒,多吃水果和富含纤维食品,保持大便通畅。此型患者多唇甲青紫,舌质暗红或有瘀点瘀斑,舌底络脉迂曲,脉细涩或结代。按摩心俞、至阳、内关等穴位,5~10 min/次。郄门、内关、天突、膻中、心俞、厥阴俞、至阳,每次选用 2~3 穴,进针后持续捻转 30 s 至

数分钟,留针 15~20 min。③心阳(气)虚型($n=18$)此型患者由于患病日久,从而产生悲观心理,应尽早增加信任度。低盐饮食,忌过食生冷,可服用生姜羊肉汤、参芪炖母鸡、及冬瓜等利尿食品等。舌淡苔白,脉虚无力或结代,少尿。关元、三阴交、膻中、心俞、肾俞,补法,留针 20 min。④心阴(血)虚型($n=12$)此型患者大多性格内向,精神忧郁,应加强心理开导。多进食新鲜果蔬、服用滋阴清火之品,辛辣炙烤食品。舌红或舌尖干红,少苔或无苔,脉细而数。按摩天庭、内关穴位,2次/d,每次持续 0.5 min。取心俞、肾俞、神门、太溪、大凌,平补平泻,留针 20 min。两组疗效经 Ridit 分析,试验组的显效率(74.20%)明显优于对照组(40.98%, $P<0.05$),但两组之间总有效率比较,差异无显著意义($P>0.05$)。辨证施护组的疗效明显优于常规施护组。

2 讨论 整体护理已成为现代护理发展的趋势^[1],而中医护理模式的发展也经历了以疾病为中心、以患者护理为中心到目前以整体人的健康为中心的三个阶段。因此在某种程度上讲现代医学的整体护理观与中医整体护理观的概念是一致的^[2]。老年心血管疾病属于心神疾病,病因复杂。有虚有实、虚实夹杂,采取单一的护理方法具有一定的片面性。针对患者的个体差异,根据中医辨证分型不同,我们在本研究中,选择了辨证施护与辨病施护相结合的中西医整体护理模式,临床取得了满意的疗效。适用于老年心血管疾病,具有疗效快、预后理想的特点,值得推广。

【参考文献】

- [1] 田婉珍. 向宇议中医护理现状及前景展望[J]. 护士进修杂志, 1999, 14(1): 12.
- [2] 戴新娟. 中医模式病房建设中的特色[J]. 中华护理杂志, 1998, 26(2): 249.

编辑 吴涛

收稿日期 2007-05-23; 接受日期 2007-06-21

作者简介 袁惠丽, 学士, 护师. Tel: (0931) 8986289