

中医特色护理对老年冠心病合并睡眠障碍患者的影响

曾 荣¹ 韩 放²

1.黄冈职业技术学院英山县人民医院 湖北 黄冈 438700

2.三峡大学基础医学院 湖北 宜昌 443002

【摘要】目的：探讨中医特色护理对老年冠心病合并睡眠障碍患者的影响。方法：选取2023年1月~2023年12月在本院治疗的114例老年冠心病合并睡眠障碍患者，根据随机数表法分为对照组和研究组，每组57人。对照组采用常规护理，研究组在对照组基础上增加中医特色护理。比较两组患者在睡眠质量、负性情绪（SAS和SDS评分）、心功能（NYHA分级）、生活质量（SF-36评分）及护理满意度方面的差异。结果：干预前，两组患者PSQI评分、SAS和SDS评分比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。干预后，研究组患者的PSQI评分、SAS和SDS评分均显著低于对照组，心功能改善效果更为明显，生活质量和护理满意度评分显著高于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：中医特色护理能够显著改善老年冠心病合并睡眠障碍患者的睡眠质量、情绪状态和生活质量，同时提高护理满意度，为老年患者的综合治疗和护理提供了具有实用价值的新途径。

【关键词】：中医特色护理；冠心病；睡眠障碍；生活质量；护理满意度

DOI:10.12417/2811-051X.26.08.016

冠心病是一种由于冠状动脉内脂肪物质积聚导致心脏供血受限的常见疾病，尤其在老年群体中发病率较高^[1]。睡眠障碍在这些患者中普遍存在，其表现为入睡困难、睡眠维持障碍和早醒等，这不仅加重了冠心病患者的疲惫感，也进一步增加了心血管事件的风险^[2]。已有研究显示，冠心病和睡眠障碍之间有着复杂的交互影响，冠心病引发的慢性疼痛和夜间呼吸困难直接影响睡眠质量；长期的睡眠不足和质量低下会加重冠心病的病情进展，导致生活质量进一步下降^[3]。且不良情绪如焦虑和抑郁在冠心病合并睡眠障碍患者中更为常见，这些情绪因素进一步恶化了睡眠质量。尽管针对这一问题的研究已有所关注，但传统的治疗方法多集中于药物和常规护理，效果有限，且药物副作用常被忽视。近年来，中医特色护理以其整体观、辨证论治和自然调节的优势逐渐受到关注^[4]。中医学认为，冠心病本虚标实，涉及气阴两虚和血瘀，而失眠与心肾不交、肝火上扰密切相关^[5]。本研究基于中医理论，采用五行音乐、情志护理和中药熏洗等中医特色护理，旨在通过情绪调节、身心和谐以及局部治疗改善老年冠心病合并睡眠障碍患者的睡眠质量和生活质量。为临床提供新的护理策略。方法报道如下：

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月至2023年12月在本院治疗的114例老年冠心病合并睡眠障碍患者，根据随机数表法分成对照组（ $N=57$ ）与研究组（ $N=57$ ）。研究组中男性35人，女性22人，年龄65~83岁，平均（ 73.50 ± 4.20 ）岁；病程：317年，平均（ 8.45 ± 3.25 ）年；冠心病严重程度：轻度28例，中度21例，重度8例；睡眠障碍类型：入睡困难25例，早醒20例，睡眠维持障碍12例。对照组中男性33人，女性24人，年龄66~82岁，平均（ 73.15 ± 4.10 ）岁；病程：3~16年，平均（ 8.62 ± 3.30 ）年；冠心病严重程度：轻度29例，中度20例，重度8例；睡

眠障碍类型：入睡困难27例，早醒19例，睡眠维持障碍11例。两组患者的上述资料经过统计学软件分析比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），本研究经英山县人民医院医学伦理委员会审核批准后进行。

纳入标准：①患者经过临床相关检查，确诊为冠心病，且符合相关诊断标准；②确诊为冠心病合并睡眠障碍，年龄 ≥ 65 岁；④患者及家属对本研究并签署知情同意书。排除标准：①合并其他严重的躯体疾病，如重度肝肾功能不全，②合并精神疾病者；③原发性睡眠障碍患者，④不配合随访或中途退出研究者。

1.2 方法

对照组：常规护理措施：包括健康教育：每周一次，时间30分钟。提供冠心病和睡眠障碍的基本知识手册，运用PPT讲解发病机制、临床表现及高危因素控制，鼓励患者提问，进行互动答疑。药物指导：每日上午查房时，由护士进行逐一指导。核对患者当前用药清单，重点讲解睡眠药物及抗心绞痛药的用法、剂量和注意事项。优化病房环境，包括调暗灯光、保持整洁、通过白噪音机屏蔽外部噪音。饮食指导：每周一次，30分钟单独指导和一次饮食讲座。结合营养师建议，制订个性化食谱，强调低盐、低脂、高纤维饮食，避免兴奋性饮食。基础运动锻炼：每日一次，午休后进行，持续20分钟。以慢走及关节活动操，太极入门动作；每周由专业康复师教导基础动作。

研究组在常规护理基础上，给予中医特色护理措施：五行音乐疗法：每日一次，晚间19:30-20:00。由音乐治疗师选择五行音乐（宫、商、角、徵、羽调整），结合患者的中医体质，制定个性化播放列表。情志护理：每周两次，周一和周五下午。开展情志调适小组活动，包含情绪识别与调节方法讨论、传统文化故事分享、书法体验（配力）。中药熏洗：每周二、四上

午进行。结合患者体质，选取安神利眠方：如合欢皮、菖蒲、酸枣仁各20克，煎煮后用于足浴。患者每次熏洗20分钟，由中药技师进行指导和监护。经络按摩：频率：每周三、五护师操作。内容：使用循经推拿法结合芳香精油，对背部、双臂进行系统按摩，重点按压内关、神门、三阴交。

1.3 观察指标及评价标准

(1) 睡眠质量：干预前后采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)评价，该量表包括7个成分，各成分评分为0至3分，总分0到21分。总评分越高，表明睡眠质量越差。0-5分表示良好，6-10分表示轻度障碍，11-15分表示中度障碍，16分及以上表示严重障碍。

(2) 负性情绪：干预前后采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)，抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)评价，两个量表均包含20个条目，每个条目得分1到4分，总分范围20到80分。SAS量表标准分50分为焦虑的临界值，分数越高表示焦虑程度越高。SDS量表标准分53分为抑郁的临界值，分数越高表示抑郁程度越严重。

(3) 心功能(NYHA心功能分级)：干预前后采用纽约心脏病学会(NYHA)心功能分级。分级标准：I级：平常活动不受限制，II级：在正常活动时出现疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛等症状，但休息时无症状。III级：轻度活动即引起症状，IV级：任何活动都可导致不适，甚至休息时也有症状。级别越高，表示心功能不全越重^[8]。

(4) 生活质量：干预前后采用SF-36健康调查问卷(SF-36 Health Survey)评价，量表包含36个项目，涵盖生理功能、角色局限(生理和情感)、身体疼痛、总体健康感、活力、社会功能、情感功能及心理健康等8个健康概念维度，各维度得分之和换算为百分制，总分越高表示生活质量越好^[9]。

(5) 护理满意度：采用自制患者满意度调查问卷评价，包含5个主要维度：护理态度、护理技能、信息沟通、病房环境、护理效果。每个维度20分，满分100分。90-100分：非常满意，80-89分：满意，70-79分：一般，低于70分：不满意，总满意度=非常满意率+满意率。

1.4 统计学分析

运用SPSS21.0软件，计数资料以(%)表示，行 χ^2 检验，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，行t检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组睡眠质量(PSQI评分)的比较

干预前，两组的PSQI评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后，两组PSQI评分均明显降低，研究组更低，差异有统计学意义($P < 0.05$)；见表1。

表1 两组的PSQI评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	对照组	研究组	t	P
例数	57	57		
干预前	15.82±1.95	15.91±1.89	0.00	0
干预后	11.45±1.98*	8.73±1.35*	0	0.000

注：*表示与同组干预前相比， $P < 0.05$ 。

2.2 两组负性情绪的比较

干预前，两组SAS评分,SDS评分对比，差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后，两组SAS评分,SDS评分均明显降低，研究组更低，差异有统计学意义($P < 0.05$)；见表2。

表2 两组负性情绪的比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	对照组	研究组	t	P	
例数	57	57			
SAS评分	干预前	56.34±4.02	56.47±3.95	0	0.00
	干预后	44.28±3.45*	32.56±3.19*	0	0
SDS评分	干预前	57.76±4.12	57.64±3.98	0.0	0.00
	干预后	45.79±3.50*	34.42±3.01*	0	0.00

注：*表示与同组干预前相比， $P < 0.05$ 。

2.3 两组心功能比较

干预后，研究组心功能分级中I，II级占比人数更高，差异有统计学意义($P < 0.05$)；见表3。

表3 两组的心功能分级比较例(%)

组别	对照组	研究组	z	P
例数	57	57	-2.275	0.023
I	31(54.39)	23(40.35)		
II	22(38.60)	18(31.58)		
III	2(3.51)	7(12.)		
IV	2(3.51)	9(15.79)		

2.4 两组生活质量(SF-36评分)比较

干预前，两组SF-36评分对比，差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后，两组生活质量评分均提高，研究组更高，差异有统计学意义($P < 0.05$)；见表4。

表4 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	对照组	研究组	t	P
例数	57	57		
干预前	00	0	0.0	0
干预后	70	0	0	00

注：*表示与同组干预前相比， $P < 0.05$ 。

2.5 两组患者的护理满意度比较

干预后，研究组患者的护理总满意度更高，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；见表5。

表5 两组患者的护理满意度比较例 (%)

组别	对照组	研究组	χ^2	P
例数	57	57		
非常满意	27(47.37)	20(35.09)		
满意	19(33.33)	15(26.32)		
一般	5(8.77)	10(17.54)		
不满意	6(10.53)	12(21.05)		
总满意度	46(80.70)	35(61.40)	5.160	0.023

3 讨论

随着老龄化社会的到来，冠心病已成为老年人中一种常见的慢性心血管疾病，其合并睡眠障碍的问题突出。睡眠障碍不仅影响患者的生活质量和心理健康，还可能导致心血管事件的风险增加^[10]。传统的治疗方法如药物治疗常产生不良反应，且对改善睡眠障碍和情绪状态的效果有限。因此，探索既安全又有效的治疗方法显得尤为重要。中医特色护理以其整体调理和辨证施护原则，通过多层次的干预手段，关注患者身心健康的全面改善^[11]。这不仅为临床提供了切实可行的护理方案，也为提高患者生活质量、减少心血管并发症以及提升护理满意度提供了实证依据。研究结果有望为老年冠心病患者的综合护理策略提供新的视角和实践指导。

本研究结果显示，采用中医特色护理干预后，研究组在睡眠质量、负性情绪、心功能、生活质量和护理满意度方面均较对照组有显著改善。这说明中医特色护理对老年冠心病合并睡眠障碍患者具有积极影响。研究组在睡眠质量方面的显著改善，可以归因于中医特色护理中的五行音乐疗法和中药熏洗的结合使用。五行音乐疗法通过五行理论调节患者的情绪状态，从而促进内在平衡和宁静。音乐的和谐性能够缓解患者的焦

虑，使其进入放松状态，有助于改善入睡困难和夜间觉醒的症状^[11]。中药熏洗则通过局部刺激和药物吸收，直接作用于神经系统和循环系统^[12]。通过使用具有安神助眠作用的中药，如酸枣仁、百合、合欢皮等，帮助提升整体放松水平。这种方法不仅改善了患者的心理舒适度，还对生理状态产生积极影响，促进更深的睡眠。

研究组在 SAS 和 SDS 评分中的显著改善，可以结合情志护理的有效性来解释。这一护理干预通过定期的心理疏导和人际活动，使患者能够更有效地表达和管理自身的情绪。传统文化活动，如书法体验和经典文章阅读，不仅激发了患者的积极情绪，还增强了其内心的平静和满足感。情志护理通过创造一个支持性的人际空间，促使患者感受到归属感和互助精神，这对于老年人在心理和社会层面的支持尤为重要。该干预对慢性疾病患者的焦虑和抑郁有显著的减轻作用，此结论与以往研究相符^[13]。

心功能的改善在研究组中也得到了明显的体现。中医特色护理通过“治未病”理念的实施，强调调节气血、提高机体免疫力。经络按摩作为一种重要的辅助疗法，通过刺激穴位和经络，可以改善心血管功能。按摩通过机械刺激促进血液循环，降低血压和心率，从而增强心脏的泵血能力^[14]。同时，整体护理调整患者的生活方式，通过规律作息和饮食调理，使心功能得到更好的支持。患者病程中营养不良和生活习惯不佳的问题也得到了有效改善，心功能的整体提升与这些因素的纠正密切相关^[15]。

研究组的生活质量在干预后显著提高，这与护理过程中全面透彻的干预策略密不可分。中医护理强调心理、社会、环境的综合协调，通过改善睡眠和情绪，间接提升患者的生理健康水平。生活质量的提升表明患者在日常生活中获得了更多的参与感和自信心。经络按摩与中药熏洗的结合使用，通过提高患者的能量水平和身体舒适度，对日常活动能力和情绪状态的改善具有重要作用。患者满意度是衡量护理服务质量的重要指标，其反映了护理人员在治疗过程中的整体服务质量。五行音乐疗法、情志护理和中药熏洗带来的良性体验，护理服务不仅限于生理症状的缓解，还体现在关注患者的整体健康体验上。这一多层次护理方式提高了患者对护理人员的信任感，从而增加了治疗过程中的依从性和积极参与度。有利于患者的病情好转，进而提高护理满意度。

综上所述，中医特色护理能显著改善老年冠心病合并睡眠障碍患者的不良情绪和睡眠质量，提高患者的心功能水平，进而促进了患者的生活质量和护理满意度的提升。这不仅验证了传统中医技术在现代医学中的实用性和有效性，也为未来在类似患者群体中推广中医特色护理提供了科学依据。在今后的临床实践中，中医特色护理的使用应得到更多的关注和推广，以帮助更多患者实现身心健康的全面提升。

参考文献:

- [1] 李菊香,金丽芬,高丽珍,等.耳部铜砭摩痧在老年冠心病睡眠障碍患者中的应用研究[J].中国老年保健医学,2023,21(2):153-157.
- [2] 王琳,杨怀莉,兰建军.冠心病 PCI 术后合并睡眠障碍患者氧化应激水平的变化及其危险因素分析[J].临床和实验医学杂志,2024,23(8):823-826.
- [3] 王润娣,叶梦思,张金江,等.耳穴压豆配合五行音乐疗法对行 PCI 冠心病患者术后睡眠障碍的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(1):157-160.
- [4] 王雪.头部铜砭刮痧联合耳穴埋豆在冠心病合并睡眠障碍患者中的应用[J].临床护理杂志,2023,22(6):37-39.
- [5] 刘利花,张白玉,晋秀明.评判性思维护理结合情志护理对冠心病患者睡眠障碍及心理状态的影响[J].河南医学研究,2021,30(28):5368-5371.
- [6] 罗秋湖,陈务贤,王灿,等.D 型人格对住院冠心病病人睡眠质量的影响[J].护理研究,2022,36(11):2058-2060.
- [7] 李莺,冯雪,豆婷婷,等.冠心病术后病人 II 期心脏康复中途退出的影响因素分析[J].护理研究,2022,36(2):326-332.
- [8] 苗连海,陈继群,朱德发,等.老年综合评估模式对老年冠心病患者的临床疗效[J].中国慢性病预防与控制,2022,30(3):218-220.
- [10] 张丽萍.冥想放松训练联合中医特色护理在高血压伴焦虑患者中的应用[J].医学理论与实践,2024,37(19):3391-3393.
- [11] 徐懿,丁岚.六字诀辅助五行音乐疗法在缓解心房颤动患者睡眠障碍中的效果[J].中国当代医药,2023,30(17):169-172.
- [12] 董晓燕,甘培英,姚晓红.激光针灸联合中药熏洗在高血压伴失眠患者睡眠康复中的应用效果观察[J].医学理论与实践,2023,36(21):3762-3765.
- [13] 林航,宁诗琪,蔡瑞秀,等.情志护理对冠心病患者负性情绪、睡眠和应对方式的影响[J].中国中医药现代远程教育,2024,22(2):137-139.
- [14] 欧晓红,雷金义,夏裕,等.血府逐瘀汤加减联合穴位贴敷治疗冠心病心绞痛患者的疗效观察[J].广州中医药大学学报,2024,41(6):1409-1415.
- [15] 张宏莉,贾媛媛,许淮豫,等.基于个体健康行为习惯重塑的整体干预在冠心病患者中的应用效果[J].中国医药导报,2024,21(13):142-144,148.