

国医药指南, 2014, 12(3): 220-221.

[6] 曾婵娟. 羊水栓塞诊断及发病机制的研究现状[J]. 实用妇产科杂志, 2015, 31(8): 579-582.

[7] 聂翠玲. 探讨剖宫产术后迟发性羊水栓塞患者的护理对策[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(13): 213.

[8] MITA K, TSUGITA K, YASUDA Y, et al. A successfully treated case of cardiac arrest after Caesarean section complicated by pheochromocytoma crisis and amniotic fluid embolism[J]. J Anesth, 2017, 31(1): 140-143.

[9] 吴向华. 羊水栓塞抢救的护理体会[J]. 中国医药指南, 2014, 12(8): 204-205.

[10] SHAMSHIRSAZ A A, CLARK S L. Amniotic fluid embolism[J]. Obstet Gynecol Clin North Am, 2016, 43(4): 779-790.

[11] 熊俊成, 李剑, 陈宏博, 等. 成功救治羊水栓塞一例[J]. 临床麻醉学杂志, 2013, 29(9): 936.

[12] 刘艳. 剖宫产并发迟发性羊水栓塞患者的抢救与护理对策[J]. 中国医药指南, 2016, 14(13): 253.

[13] SHAMSHIRSAZ A A, CLARK S L. Amniotic fluid embolism[J]. Obstet Gynecol Clin North Am, 2016, 43(4): 779-790.

[14] 周玮, 漆洪波. 美国母胎医学会羊水栓塞指南(2016)要点解读[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2016, 32(9): 864-867.

[15] HASEGAWA A, MURAKOSHI T, OTSUKI Y, et al. Clinical course of disseminated intravascular coagulopathy-type amniotic fluid embolism: A report of three cases [J]. J Obstet Gynaecol Res, 2016, 42(12): 1881-1885.

[16] 冯志玲. 6 例羊水栓塞患者临床护理效果分析[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(1): 112.

[17] HESSION P M, MILLWARD C J, GOTTESFELD J E, et al. Amniotic fluid embolism: using the medical staff process to facilitate streamlined care[J]. Perm J, 2016, 20(4): 97-101.

[18] 徐焯. 羊水栓塞相关危险因素研究进展[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2015, 31(12): 1168-1171.

[19] AURINI L, RAINALDI M P, WHITE P F, et al. Successful treatment of life-threatening hemorrhaging due to amniotic fluid embolism[J]. Minerva Anestesiologica, 2016, 82(11): 1238-1239.

(收稿日期: 2017-08-02 修回日期: 2017-11-20)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2018.01.036

## 健康教育结合中医辨证护理在社区冠心病心绞痛患者中的应用

王锐萍, 李利平

(哈尔滨医科大学附属第一医院 CCU, 黑龙江哈尔滨 150000)

**摘要:**目的 分析健康教育结合中医辨证护理在社区冠心病心绞痛患者中的应用价值。方法 将 70 例社区冠心病心绞痛患者纳入研究, 按护理方法不同分为观察组(健康教育结合中医辨证护理)和对照组(西医常规护理)。对比两组西雅图心绞痛量表(SAQ)分值、中医症状积分、抑郁量表(SDS)和焦虑量表(SAS)分值, 调查护理满意率。结果 观察组护理后 SAQ 量表中疾病认识程度、躯体活动受限程度、心绞痛稳定情况等分值明显提高且高于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组护理后中医症状积分为(21.53 ± 6.56)分, 低于对照组的(26.35 ± 7.00)分, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组护理后 SDS、SAS 分值低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组护理满意率(91.43%)高于对照组(77.14%), 差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。结论 健康教育结合中医辨证护理可增加患者对疾病的认识, 改善患者心态和生活质量, 缓解病情, 值得临床推广。

**关键词:** 冠心病心绞痛; 健康教育; 经络推拿; 辨证护理

**中图分类号:** R473.5

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1672-9455(2018)01-0117-03

2013 年发表的《柳叶刀》研究数据中显示近 10 年来世界因冠心病死亡人数增加 34.90%, 中国增加 29.40%<sup>[1]</sup>。社区冠心病患者的增加, 患者对医疗服务要求的提高使得社区护理必须不断提升以满足需求。中医护理重视“天人合一”思想, 通过辨证实施护理、三因制宜针对患者不同体质进行护理, 即使患者出院, 护理也可得到延续。笔者将健康教育和中医辨证护理用于社区冠心病心绞痛患者中, 效果良好, 现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 将 2014 年 2 月至 2015 年 10 月将健康教育和中医辨证护理的 35 例心绞痛患者为观察

组, 其中男 17 例, 女 18 例; 平均(50.2 ± 5.2)岁; 平均病程(4.6 ± 1.1)年; 心绞痛分级: I 级 26 例, II 级 9 例; 胸痹轻重程度: 轻度 21 例, 中度 14 例。将同期使用西医常规护理的冠心病心绞痛 35 例为对照组, 其中男 19 例, 女 16 例; 平均(52.0 ± 4.0)岁; 平均病程(4.5 ± 1.1)年; 心绞痛分级: I 级 24 例, II 级 11 例; 胸痹轻重程度: 轻度 19 例, 中度 16 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 有可比性。患者及家属均知情同意并签署知情同意书。

**1.2 诊断标准及排除标准** 冠心病心绞痛诊断标准参考国际心脏病协会发布的《缺血性心脏病命名及诊断标准》<sup>[2]</sup>和《中药新药临床研究指导原则》, 均为劳

累性心绞痛。排除标准：Ⅱ级以上心绞痛；重度及较重度胸痹；急性心肌梗死、严重器质性心脏病、颈椎病引起胸痛、肾功能或肝功能障碍。劳累性心绞痛诊断标准：运动或其他可致心肌需氧量增加的因素引发的暂时性胸痛，含服硝酸甘油或休息后心绞痛消失。Ⅰ级和Ⅱ级心绞痛诊断标准：Ⅰ级为重体力活动所致心绞痛，日常活动不发病，例如上陡坡、持重物快速上 3 楼、平地小跑引起心绞痛；Ⅱ级为日常体力活动所致心绞痛，部分日常活动受限制，例如上坡、上 3 楼、常速步行 3~4 km 引起心绞痛。胸痹轻度、中度分级参考 1979 年全国中西医结合防治冠心病心绞痛、心律失常研究会修订的标准判断，轻度：典型心绞痛，每次发作持续几分钟，每周至少发作 3 次，或每日 1~3 次但疼痛较轻；中度：每日典型心绞痛发作数次，每次 10 min 左右，明显疼痛且必须含服硝酸甘油。

**1.3 方法** 对照组使用西医常规护理：告知用药禁忌、饮食禁忌，定期来院检查，每日保障充足睡眠，每日做适量有氧运动，注意保暖，随身携带急救药物等。观察组在对照组基础上进行中西医结合护理。(1)健康教育：告知焦虑、抑郁等不良情绪对心绞痛发病的影响；发放冠心病知识手册，讲解冠心病心绞痛病因、病机、常见并发症和预防知识；告知购药注意事项，避免到不正规药店买药。(2)辨证药膳：不可食用过甜食物，食用萝卜紫菜汤化痰；心气虚用山药、白术、黄芪、党参、人参炖大豆，可适量放鸡肉、瘦肉；肾气虚可使用莲子红枣粥、枸杞红枣茶滋阴益肾，可用生姜、当归炖羊肉饮汤，从而温助肾阳、益气养阴。脾气虚用党参、黄芪、白术加入猪瘦肉煲汤<sup>[3]</sup>。(3)经络推按：邀请院内资历深厚的中医医师指导社区护士学习经络推按，学成后由护士为患者进行经络推按。均按手

厥阴心包经，以天池、天泉、内关、曲泽、中冲、劳冲为主穴。血瘀加按足阳明胃经，肾气虚加按足少阴肾经，脾气虚加按足少阴经，心气虚加按手少阴经。证型不同选取不同配穴。操作手法为双手搓热，运气于手，顺经络行走单方向推按 1 次，顺经由上而下轻拍 3~5 次，对侧经络使用相同手法；血瘀者顺经由下而上拍打。经络推按每次 15~20 min，每周推按 2 次，2 周为 1 个疗程，共推按 2 个疗程。

**1.4 观察指标** 随访 4 周，使用西雅图心绞痛(SAQ)<sup>[4]</sup>评估护理前后患者的生活质量。中医症状积分<sup>[5]</sup>包括胸痛、胸闷 2 个主症，由正常至重度共 4 度，分值分别为 0 分、2 分、4 分、6 分；兼症包括心悸、头晕目眩等 9 项，各项按程度分成 0 分、1 分、2 分、3 分。使用焦虑量表(SAS)和抑郁量表(SDS)了解患者心态。发放自拟护理满意度问卷调查护理满意率，满分 100 分，≥85 分为满意。

**1.5 统计学处理** 应用 SPSS19.0 统计学软件分析数据。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，组间比较采用 *t* 检验；计数资料以百分率或例数表示，组间比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结 果**

**2.1 两组患者护理前后 SAQ 各维度分值对比** 护理前，两组患者 SAQ 各维度得分差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )；护理后，观察组 SAQ 各维度分值明显提高且均高于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

**2.2 两组患者护理前后中医症状积分及心理量表对比** 护理后观察组中医症状积分、SDS 分值、SAS 分值较对照组低，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 1 两组患者护理前后 SAQ 各维度分值对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	<i>n</i>	时间	疾病认识程度	治疗满意度	心绞痛发作情况	心绞痛稳定情况	躯体活动受限程度	总分
对照组	35	护理前	45.44 ± 7.96	69.87 ± 9.38	60.57 ± 7.95	46.66 ± 8.78	60.75 ± 9.06	67.02 ± 9.02
		护理后	47.20 ± 4.87	73.00 ± 6.23	65.94 ± 5.34	50.42 ± 5.23	63.56 ± 7.32	72.05 ± 6.32
观察组	35	护理前	45.32 ± 8.23*	70.21 ± 8.20*	63.02 ± 9.23*	48.45 ± 9.32*	59.56 ± 9.52*	65.85 ± 8.25*
		护理后	60.43 ± 5.23#	82.44 ± 7.20#	76.11 ± 4.42#	61.65 ± 10.52#	72.55 ± 10.25#	78.40 ± 5.26#

注：与组内护理前相比，\*  $P < 0.05$ ；与对照组护理后相比，#  $P < 0.05$

表 2 两组患者护理前后中医症状积分、SDS、SAS 分值对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	<i>n</i>	中医症状积分		SDS		SAS	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	35	31.04 ± 6.49	26.35 ± 7.00	64.32 ± 7.43	49.24 ± 3.55	59.52 ± 7.38	50.21 ± 6.20
观察组	35	31.41 ± 6.68*	21.53 ± 6.56#	65.04 ± 8.12*	42.04 ± 2.01#	59.41 ± 7.36*	40.52 ± 5.23#

**2.3 两组护理满意调查结果** 观察组共 32 例 (91.43%) 患者对护理表示满意，对照组共 27 例 (77.14%) 患者对护理表示满意，两组护理满意率比较，差异有统计学意义 ( $\chi^2 = 7.26, P < 0.01$ )。

**3 讨 论**

随着祖国医学的不断发展，中医护理在临床及社

区护理中广泛应用，中西医结合护理成为研究热点，解决了社区患者护理方法单一的状况。本次研究中观察组护理满意率 (91.43%) 高于对照组 (77.14%)，提示健康教育与辨证膳食、经络推按联合应用于社区冠心病心绞痛患者中，效果优于西医常规护理。

李艳<sup>[6]</sup>研究发现中医经络推按经过多方向揉按、

循经推按、延伸拍打能激发经气,使循经传感提高,加强腧穴,是效果显著的护理方式。本次研究发现采用经络推按的观察组护理后中医症状积分为(21.53±6.56)分,明显低于对照组的(26.35±7.00)分,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。中医经络推按建立在中医经络理论之上,是通过经络及腧穴发挥功效,以按摩、推拿方式起到交通阴阳、舒经理络,最终达到祛邪、缓解病情、恢复机体阴平阳秘的目的。手法拍打可激活经络经穴 ATP 复合酶,经穴能量提升后可将组织细胞间通道打通,经穴能量通过经络的速度明显提升,因此能修复神经<sup>[7]</sup>。本研究观察组护理后 SAQ 评分中的心绞痛发作情况、心绞痛稳定情况分值均明显提高,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。提示患者心绞痛更稳定,发作时心绞痛程度有缓解。这是因为根据证型不同选取不同配穴按压能舒通心脉,例如按压内关穴等可减缓心率,使心肌耗氧量降低,左心功能得到改善,减轻冠状动脉痉挛,改善微循环。此外辨证药膳在提高机体抵抗力、缓解中医症状上有明显效果。根据不同证型针对给予药膳护理能调理气血,疏通经络,活血化瘀。萝卜紫菜汤具有和血养心、化痰泄浊功效,适合血瘀、痰瘀所致的冠心病<sup>[8]</sup>。山药、白术、黄芪、党参、人参炖大豆可补心益气,若炖鸡则要去掉鸡皮,不食用鸡油。莲子红枣粥、枸杞红枣茶均有滋阴益肾功效,生姜、当归炖羊肉能温助肾阳、益气养阴。健康教育配合中医护理,能从西医、中医两个角度帮助患者了解心绞痛发病原因及危险因素,使其积极配合护理,避开危险因素,了解情绪调节和膳食调节的重要性,学会自我控制情绪。本研究观察组护理

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.01.037

后 SDS、SAS 评分低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

综上所述,健康教育结合中医辨证护理能改善社区冠心病心绞痛患者心态、病情,缓解心绞痛,提高患者生活质量,值得推广。

### 参考文献

- [1] 张积英,栾照敏.延续护理对冠心病患者疾病相关知识掌握情况及自我护理能力的影响[J].国际医药卫生导报,2015,21(15):2260-2261.
- [2] 李小红.心绞痛中医护理干预 52 例临床观察[J].内蒙古中医药,2015,34(2):164.
- [3] 刘志华,黄冬梅,张骞,等.护理干预加穴位按摩预防冠心病患者心绞痛 30 例观察[J].中国民族民间医药,2013,22(10):83.
- [4] 张秀芳,廖光荣,兰洁,等.午酉时穴位贴敷配合行为干预对冠心病心绞痛患者生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2013,32(8):1893-1894.
- [5] 闫现华.健康教育在冠心病心绞痛患者护理中的应用[J].河北医药,2015,37(11):1741-1743.
- [6] 李艳.老年冠心病心绞痛的中医临床观察及护理体会[J].中国实用医药,2015,10(25):209-210.
- [7] 王静.心理护理与健康教育对冠心病心绞痛患者的影响研究[J].中国伤残医学,2015,23(4):181-182.
- [8] 胡晔,邹彩琼,刘凤霞,等.前瞻性护理联合穴位和腹部按摩预防老年冠心病患者便秘效果分析[J].国际医药卫生导报,2013,19(23):3631-3634.

(收稿日期:2017-07-04 修回日期:2017-10-25)

## 血清 miR-101 与 miR-25 在胃癌手术患者中的检测价值

冯玉梅<sup>1</sup>,李思颖<sup>2</sup>

(1.江苏省连云港市赣榆区人民医院检验科 222100;2.江苏省连云港市赣榆区中医院检验科 222100)

**摘要:**目的 研究血清 miR-101 与 miR-25 在胃癌手术患者中的检测价值。方法 选取 2014 年 1 月至 2016 年 12 月于连云港市赣榆区人民医院接受手术治疗的 82 例胃癌患者(胃癌组)为研究对象,运用实时荧光定量聚合酶链反应技术检测 82 例患者术前及术后静脉血标本中 miR-101 与 miR-25 的表达水平,将术前、术后 miR-101 及 miR-25 表达水平进行分析比较。另选 40 例健康人作为对照组。结果 胃癌组患者术前 miR-101 的相对表达水平为  $0.732\pm 0.147$ ,术后为  $1.543\pm 0.262$ ;对照组 miR-101 的相对表达水平为  $2.394\pm 0.476$ ;胃癌组患者术前、术后的血清 miR-101 表达水平均明显低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );胃癌组患者术后 miR-101 的相对表达水平高于术前,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。胃癌组患者术前 miR-25 的相对表达水平为  $2.648\pm 0.262$ ,术后为  $1.271\pm 0.270$ ;对照组 miR-25 的相对表达水平为  $-0.087\pm 0.019$ ;胃癌组患者术前、术后的血清 miR-25 表达水平均明显高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );术后 miR-25 的相对表达水平低于术前,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 miR-101 与 miR-25 的表达水平可以作为胃癌诊断的标志物。

**关键词:**胃癌; miR-101; miR-25

**中图分类号:**R446.1

**文献标志码:**A

**文章编号:**1672-9455(2018)01-0119-03

近年来,胃癌的发病率及病死率不断攀升。据统计,

胃癌的病死率已升至恶性肿瘤病死率第 1 位,是