

Analysis Effects of Emotional Nursing in the Patients with Cerebral Infarction Recovery by Syndrome Differentiation

Jing Feng*, Shuzhen Cao#

Shanghai Ninth People's Hospital Affiliated to Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai
Email: fengjing166@sina.com, #3146646502@QQ.com

Received: Apr. 21st, 2018; accepted: May 14th, 2018; published: May 21st, 2018

Abstract

Objective: To explore the effect of emotional nursing in relieving anxiety and depression, reducing inflammatory factors and improving the rehabilitation compliance of patients in Cerebral Infarction. **Methods:** During November 2015 to November 2016, 94 patients taken as the study subjects were randomly divided into observation group and control group, 47 cases in each group. The observation group adopted Dialectical mental group and the control group received routine nursing, the two groups were evaluated by the Hamilton depressive Scale (HAMD), Hamilton Anxiety Scale (HAMA), level of C-reactive protein (CRP), interleukin-6 (IL-6) and rehabilitation compliance. **Results:** The scores of HAMA, HAMD and level of CRP and IL-6 in the two groups were significantly different ($P < 0.05$) compared with those before treatment. The scores in Dialectical mental group after treatment was significantly different compared with those in control nursing group ($P < 0.05$). Compared with the HAMD, HAMA scores, level of CRP and IL-6, Dialectical mental group were significantly better than those in control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** For CI Patients, Dialectical mental nursing can improve the effect of rehabilitation.

Keywords

Emotional Nursing, Cerebral Infarction, Inflammatory Factors, Compliance

脑梗死恢复期患者应用辨证分型情志护理效果分析

冯 靖*, 曹抒真#

上海交通大学医学院附属第九人民医院, 上海
Email: fengjing166@sina.com, #3146646502@QQ.com

*第一作者。

#通讯作者。

摘要

目的: 探讨采用中医情志护理在改善恢复期脑梗死(Cerebral Infarction)患者心理状态、降低炎症因子、提高患者康复依从性中的作用。**方法:** 选取我院收治的94例恢复期脑梗死患者的资料作为研究对象, 由计算机产生随机数字随机分为观察组与对照组各47例, 在相同治疗方案基础上观察组采用辨证分型中医情志护理, 对照组实施常规护理; 6个月后比较两种护理方案效果汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分, 血管炎性因子C-反应蛋白(CRP)及白细胞介素-6 (IL-6)水平、康复依从性情况。**结果:** 两组患者干预后HAMA、HAMD评分, 血管炎性因子CRP及IL-6水平均低于干预前, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组干预后HAMA、HAMD评分、血管炎性因子CRP及IL-6水平均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 康复依从率显著高于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 行情志护理可有效提高CI患者康复效果。

关键词

情志护理, 脑梗死, 炎症因子, 依从性

Copyright © 2018 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

脑梗死(Cerebral Infarction)是因脑组织局部血供障碍导致的脑部病变, 具有较高的病死率, 恢复期脑梗死患者出现认知障碍、偏瘫、失语等病症, 严重降低患者的生活质量, 同时由于康复效果较差会出现高致残率[1]。患者极易出现情志失调, 导致阴阳平衡受破坏, 进而损伤脏腑精气, 进一步加重病情。而脑梗死患者恢复期负性情绪与多种因素相关, 其中血管炎性因子在负性情绪的发生过程中不仅加剧神经系统的损害, 还影响患者的预后[2] [3]。中医讲究辨证论治, 因人施护, 根据脑梗不同症状, 将其分为风痰瘀阻证、气虚血瘀证、痰热腑实证、风火上炎证、和阴虚风动证证型 5 型[4]。有研究显示早期的辨证情志护理可有效减轻脑梗死患者的负性情绪, 提高患者的康复依从性[5] [6]。本研究拟针对脑梗死恢复期患者实施中医辨证情志护理, 探讨情志护理在改善患者焦虑抑郁状况、降低血清炎症因子、提高患者康复依从性中作用, 为临床推广应用提供理论基础, 现报告如下。

2. 对象与方法

2.1. 研究对象

选取 2016 年 4 月~2017 年 8 月于我院收治的 94 例脑梗死患者为研究对象, 研究对象纳入标准: ① 经脑 CT、MRI 检查确诊为脑梗死者; ② 临床症状均符合脑梗死临床表现; ③ 处于疾病恢复期清醒患者 ④ 患者及家属签署知情同意书。排除标准: ① 严重神智障碍者; ② 存在严重慢性病者; ③ 合并心肝肾肾功能不全者。采用计算机产生随机数字法将研究对象随机分为观察组与对照组, 每组各 47 例。观察组男 29 例, 女 18 例; 年龄 45~81 岁, 平均(62.34 ± 5.23)岁; 对照组男 30 例, 女 17 例, 年龄 46~86 岁,

平均(63.15 ± 5.84)岁; 两组患者性别、年龄等一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。所有患者签署知情同意书, 获得医院伦理委员会同意。

2.2. 方法

2.2.1. 常规护理方法

对照组在常规治疗的基础上进行常规心理护理, 主要措施包括为患者提供安静舒适的康复环境, 密切监测生命体征及伴随症状的变化情况, 减少引起患者情绪波动的刺激, 为患者进行疾病相关知识讲解, 消除患者疑虑, 早期即进行心理干预, 保证患者处于疾病的稳定状态, 促使患者保持积极向上的心态, 提高患者康复的依从性。

2.2.2. 中医辨证情志护理方法

根据中医辨证思维, 脑梗死患者分为不同证型, 患者临床表现及疾病严重程度有所不同, 疾病对患者精神刺激不同, 情志活动性质的差异, 以及情志与内脏的联系不同, 情志特点也就有所不同, 因根据患者的具体表现在本院中医科指导下, 对于不同证型脑梗死患者进行针对性的辨证施护, 具体措施如下:

1) 风痰瘀阻证: 患者主要表现为头晕目眩, 主要的情志护理措施包括: ① 清静养神: 首先要患者创造清静养神的安静环境, 避免外物对心神的不良刺激, 其次提醒患者保持内心清静, 少思少虑, 摒除杂念, 做到精神内守, 心平气和; ② 劝说疏导: 详细了解患者发病的根本原因及演变过程, 发病后患者的思想情绪变化, 并向家属了解目前患者存在的困难, 实施有效的思想疏通工作, 消除患者的消极因素, 从而建立良好的情志状态; ③ 音乐借情疗法: 指导患者选取宁静、安逸、闲息、松弛身心音乐, 如班得瑞的《寂静山林》《仙境》; 10例患者归入本证。

2) 气虚血瘀证: 患者主要表现为半身不遂、口舌歪斜、言语蹇涩或不语, 偏身麻木、气短乏力手足肿胀, 主要的情志护理措施包括: ① 讲解释疑法: 此型患者病情较重, 缺乏自主活动能力, 易产生抑郁情绪, 通过讲解此型疾病的知识、发展及转归, 消除患者疑问, 有效解除思想包袱, 提高患者康复依从性; ② 顺情解郁: 即顺从意志和情绪, 满足其身心需要, 因而要积极鼓励、引导患者将郁闷的情绪诉说或发泄出来, 哭诉宣泄是化解悲郁的一种较好方式, 以化郁为畅, 疏泻情志; ③ 开导释法: 通过语言与非语言方式与患者交流, 了解患者的心理变化, 鼓励患者倾诉不良情绪, 调动患者积极情绪, 促使患者自我肯定; ④ 音乐借情疗法: 指导患者选取激荡人心, 让人振奋, 充满力量的音乐; 10例患者归入本证。

3) 痰热腑实证: 患者主要表现为偏瘫、头痛目眩等。主要的情志护理措施包括: ① 移情易性: 主要是转移患者思想焦点, 将患者精神注意力转移到疾病以外的其他方面, 同时纠正患者的错误认知、习惯, 使其恢复正常心态。② 培养兴趣法: 根据患者年龄、性别、文化层次, 建立适合患者的文体活动, 如画画、读书等, 可维持健侧肢体功能; ③ 顺情从欲: 由于患者偏瘫, 情绪多有反常, 对待此型患者, 要顺从其意志、情绪, 满足其心身的需要十分必要。在条件允许, 需求合理的基础上, 应尽力满足其所求或所恶, 对于胡思乱想, 淫欲邪念, 放纵无稽的需求, 应善意地、诚恳地进行说服教育从而促使患者建立积极的情绪; ④ 音乐借情疗法: 指导患者选取能带来光明希望、壮阔的音乐缓解抑郁, 9例患者归入本证。

4) 风火上炎证: 患者主要表现为眩晕头疼, 心烦易怒。主要的情志护理措施为: ① 说理开导: 向患者传递“喜怒不节”是“生乃不固”的重要因素, 开导患者解除恼怒, 调和情志, 通过帮助患者合理分析病情, 帮助患者自我分析解除心理压力, 调整情绪; ② 情志相胜: 又称情态相胜疗法, 情志之间可以相互抑制, “悲可以治怒, 以恻怛苦楚之言感之”, 告诫患者, 持续动怒会进一步加剧病情的恶化,

从而促使患者调整情绪;③ 向患者传递“喜怒有度”的思想,促使患者有意识的控制怒气,保持心态平和;10 例患者归入本证。

5) 阴虚风动证:引起情志失调的眩晕耳鸣,手足心热,咽干口燥。主要的情志护理措施包括:① 清净养神:通过气功疗法,指导患者进行气功锻炼,能调摄精神,加速疾病的康复。② 移情养性:《素问·移情变气论》指出:“古之治病,惟其移情变气,可祝由而已”,祝由就是通过言语、行动诉说发病原因的倾诉方式,调动患者积极性,促使其精神内守,移易精气,变利气血,调动患者自身祛除病邪的潜力;8 例患者归入本证。

2.3. 观察指标

2.3.1. 焦虑抑郁

采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评估患者焦虑状况,该量表分为 7 个维度,24 个条目,一致性信度达到了 0.835 [7],同时 5 个公因子解释总体方差的 74%,具有较好的结构效度,该量表为 5 级评分,赋值为 0 分:无症状;1 分:症状较轻;2 分:中等;3 分:重;4 分:极重,得分越低表示抑郁状态越轻。采用抑郁量表(HAMD)评估患者抑郁状况,该量表的分为维度,共计 17 个条目,Cronbach' α 系数大于 0.7,重测信度为 0.95,具有良好的信效度[8],该量表为 5 级评分,赋值为 0 分:无症状;1 分:症状较轻;2 分:中等;3 分:重;4 分:极重,得分越低表示抑郁状态越轻。

2.3.2. 血管炎性因子

干预前后静脉抽取两组患者 2 ml 血液,使用 ELISA 法测定患者血清 C 反应蛋白(CRP)与白介素-6(IL-6)炎症因子水平。测定步骤严格按照人 CRP、IL-6 的 ELISA 试剂盒(均购自深圳市宝安康生物技术有限公司)操作。

2.3.3. 康复依从性

采用四级评级,完全依从完全接受医生制定的治疗康复方案、疗程,对措施完全配合;基本依从:基本遵从医嘱及配合;依从:未出现自行中断康复行为或 3 次以下不遵医嘱行;不依从:自行中断康复方案或康复过程中出现 3 次或以上不遵医嘱行为,共分为完全依从、基本依从、依从及不依从,依从率 = (完全依从数 + 基本依从数+依从)/总例数*100% [9]。

2.4. 统计学处理

所有数据采用 SPSS 20.0 统计软件进行处理分析,计量资料采用“ $\bar{x} \pm s$ ”进行统计描述,采用 t 检验进行统计推断;计数资料采用率、百分比进行统计描述,采用 χ^2 检验进行统计推断,检验水准取 0.05 若 $P < 0.05$ 则表明差异具统计意义。

3. 结果

- 1) 6 个月后两组护理前后汉密尔顿焦虑(HAMA)、汉密尔顿抑郁(HAMD)评分变化情况比较见表 1。
- 2) 6 个月后两组患者 C 反应蛋白(CRP)及白介素-6(IL-6)水平比较见表 2。
- 3) 6 个月后两组康复护理依从性比较见表 3。

4. 讨论

4.1. 情志护理改善了患者焦虑抑郁的精神状态

脑梗死患者主要表现为全身气血不畅,抑郁不通,神失清明,情绪低落[10][11]。中医辨证情志护理

Table 1. HAMA scores and HAMD scores before and after intervention ($\bar{x} \pm s$)**表 1.** 干预前后汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、抑郁量表(HAMD)评分情况($\bar{x} \pm s$)

组别(例数)	HAMA		HAMD	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n=47)	62.11 ± 4.98	32.20 ± 2.56 [#]	41.08 ± 4.27	33.65 ± 5.76 [#]
对照组(n=47)	66.16 ± 9.42	36.23 ± 2.69 [#]	43.02 ± 2.11	41.33 ± 2.64 [#]

注：[#]观察组与对照组比较，差异有统计学意义， $P < 0.05$ ，*干预前与干预后比较，差异具有统计学意义， $P < 0.05$ 。

Table 2. Comparison of CRP and IL-6 levels between control group and observation group**表 2.** 两组患者 CRP 及 IL-6 水平比较

组别(例数)	C 反应蛋白(mg/L)		白介素-6 (ug/L)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n=47)	97.74 ± 9.82	45.75 ± 4.54 [#] *	128.73 ± 8.44*	63.65 ± 5.76 [#] *
对照组(n=47)	97.16 ± 9.42	57.82 ± 4.67 [#]	128.36 ± 8.03	74.22 ± 6.05 [#] *

注：[#]观察组与对照组比较，差异有统计学意义， $P < 0.05$ ，*干预前与干预后比较，差异具有统计学意义， $P < 0.05$ 。

Table 3. Comparison of rehabilitation compliance between control group and observation group after intervention**表 3.** 干预后两组患者康复依从性比较 [n(%)]

组别(n=例数)	依从	不依从	χ^2	P
观察组(n=47)	45 (95.74)	2 (4.26)	6.114	0.027
对照组(n=47)	21 (78.72)	10 (21.28)		

注：与对照组相比，依从性构成比差异具有统计学意义， $P < 0.05$ 。

是根据不同证型患者的情志特征，给予针对性的情志护理，通过清净养神、劝说疏导、顺情解郁、顺情从欲、情志相胜、清净养等中医的情志护理结合音乐辅助疗法有效改善了患者焦虑抑郁的精神状态，提高了患者生活质量[12] [13]。本次研究在与患者建立良好的护患关系的基础上，实施辨证的情志护理方案，用于缓解患者的焦虑、抑郁等不良心理。干预后，观察组汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、抑郁量表(HAMD)评分均显著低于对照组，与干预前相比两组患者两评分也呈显著下降趋势($P < 0.05$)。陈鸿梅等[14]对脑梗死患者采用情志护理干预，也有效证明了其能够有效缓解患者的负性情绪。通过情志护理的方法，促使患者了解自身病情，纠正患者错误认知，使患者产生信赖和安全感，并促使转移患者注意焦点，宣泄不良情绪，辅助音乐疗法促使患者精神愉悦，有效缓解了焦虑抑郁情绪。

4.2. 情志护理体现了中医整体 - 动态 - 平衡观和共性 - 个性关系的辩证思维

人体的功能活动构成了一个整体，各个功能之间会相互影响，其中负性情志会促使炎症因子的分泌，加重对脑梗神经系统的损害，影响患者的康复和预后。但人体的内部功能又是动态平衡的，情志护理通过调动患者的自我调节的积极性，从而达到内部动态平衡。共性和个性的关系则是通过对不同“证”的区别，指导我们用更加科学的认识疾病，针对同一疾病的患者而采用不同的措施，体现“同病异护”的原则[15]。

血清 C 反应蛋白(CRP)与白介素-6(IL-6)是与脑梗死发生、发展密切相关的炎症因子[16]，能够反映出脑梗后局部炎症损伤范围和程度[17] [18]，过度的炎症反应会加重患者神经功能的恶化程度[19]，因此减

轻炎症反应可有效改善患者的预后情况[20]。本研究结果显示, 实施干预后, 中医情志护理组血清 C 反应蛋白(CRP)与白介素-6 (IL-6)水平显著低于对照组, 与干预前相比两组患者两个指标也呈显著下降趋势 ($P < 0.05$)。这一结果与陈晶[21]等对急性脑梗死患者行早期心理干预, 有效降低炎症因子的效果一致, 提出负性情绪的缓解有利于炎症因子水平的下降[22]。提示辩证情志护理能够有效调节炎症因子水平, 缓解炎症反应, 减轻神经系统的损伤程度, 可能提高患者的预后效果。

4.3. 情志护理提高脑梗死患者功能康复锻炼的依从性

脑梗死患者及早进行康复训练可以有效降低残疾率, 改善损伤神经, 加速康复进程, 提高患者生活质量[23], 而高依从性则是康复护理有效性的前提和保障。在患者康复依从性方面, 相较于常规心理护理, 情志护理有效保证了患者康复依从性, 为患者个性化的康复计划的制定和有效实施奠定了基础, 通过情胜相志, 顺情解郁等方法, 排解患者焦虑、抑郁等不良情绪, 并进行疾病发展规律的讲解释疑, 促使患者接受患者角色并建立起对疾病康复的信心, 从而提高了患者的依从性。不仅如此, 李敏香等[24] [25]还发现情志护理可有效提高乳腺癌患者术后康复依从性, 说明情志护理具有普适性, 可在临床护理工作中进行推广应用。

5. 小结

中医辨证分型情志护理在急性脑梗死患者康复期中的应用, 实现在西医护理过程与中医的有机结合, 体现了中医的辩证思维, 通过实施规范化的辨证分型情志护理干预方案, 不仅提高了脑梗死患者康复依从性, 有效缓解了患者焦虑、抑郁的负性心理状态, 还降低了血管炎症因子的水平。因此, 中医辨证分型情志护理在脑梗死康复期患者人群中的应用可行、有效, 体现了具体问题、具体分析、具体解决的思想。

6. 研究不足

本研究中的不足主要有情志护理需要护理人员掌握扎实的中医基础理论, 辩证施护能力, 且其尚未建立标准化的实施流程, 在诸多疾病的护理中也未得到验证, 因此其应用推广性尚需更多探索和挖掘; 其次, 本研究中因为医院规模的问题, 没有纳入更多的患者加以研究, 样本量不是足够大。第三, 在研究指标的选择上因为中医的指标大多是定性指标, 量化分析存在诸多困难, 只能以生化指标来进行定量分析。

参考文献

- [1] 倪忠梅. 循证护理在脑梗死护理中的应用效果[J]. 中国卫生产业, 2014, 12(15): 33-34.
- [2] Ahmad, M. and Graham, S.H. (2010) Inflammation after Stroke: Mechanisms and Therapeutic Approches. *Translational Stroke Research*, 1, 74-84. <https://doi.org/10.1007/s12975-010-0023-7>
- [3] 赵焕, 操礼琼, 石瑜瑜, 等. 急性脑梗死与血清炎症因子及颈动脉粥样硬化关系的研究[J]. 中华疾病控制杂志, 2013, 17(6): 499-501.
- [4] 中国中西医结合学会神经专业委员会. 脑梗死和脑出血中西医结合诊断标准[J]. 中国中西医结合杂志, 2006, 26(10): 948.
- [5] 陈旭英, 胡萍华, 何园芳. 早期情志护理对老年脑梗死患者负性情绪和康复护理依从性的影响[J]. 医学信息, 2016, 29(12): 167.
- [6] 杨小红. 情志护理对糖尿病疗效的影响[J]. 中国实用医药, 2016, 11(22): 213-214.
- [7] 王纯, 楚艳民, 张亚林. 汉密尔顿焦虑量表的因素结构研究[J]. 临床精神医学杂志, 2011, 21(5): 299-301.
- [8] 李文波, 许明智, 高亚丽, 等. 汉密顿抑郁量表 6 项版本(HAMD-6)的信度及效度研究[J]. 中国神经精神疾病杂志

- 志, 2006, 32(2): 117-120.
- [9] 朱小玲. 影响恶性肿瘤患者化疗依从性相关因素及预防措施[J]. 中外医学研究, 2016, 14(20): 133-135.
- [10] 张爱兰. 手法按摩结合情志护理对卒中恢复期患者神经功能的影响研究[J]. 中国实用内科杂志, 2015, 1(3): 131-133.
- [11] 王爱萍, 王全理, 张栋. 中医情志护理对急性脑梗死患者心理状态的影响[J]. 中国医药指南, 2014, 12(19): 336-337.
- [12] 高云茹, 赵志华. 中医辨证分型情志护理对高血压病人生活质量影响的研究[J]. 护理研究, 2013, 27(10): 3419-3420.
- [13] 陈桂华, 刘惠茹, 付小芹, 等. 早期情志护理对老年脑梗死患者负性情绪和康复护理依从性的影响[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(2): 191-193.
- [14] 陈鸿梅, 兰鸿, 唐莉, 等. 中医情志护理措施对脑梗死后抑郁患者的临床观察[J]. 四川中医, 2015, 33(2): 176-177.
- [15] 李军. 试论中医辩证思维的几个基本观点[D]. [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医学院, 2005: 1-51.
- [16] 岳新胜. 急性脑梗死患者血清炎症因子水平变化及相关性分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(24): 100-101.
- [17] 赵锋, 刘春华. 奥扎格雷钠对急性脑梗死患者血清白细胞介素-6 和可溶性细胞间黏附分子的影响[J]. 国际神经病学神经外科学杂志, 2011, 38(3): 239-240.
- [18] 郑涛. 阿托伐他汀对急性脑梗死患者血清超敏 C 反应蛋白及白细胞介素-6 的影响[J]. 内科, 2013, 8(1): 18-20.
- [19] 吴莹, 习斌. 高压氧治疗对急性脑梗死患者血清 C 反应蛋白及 D-二聚体水平的影响研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2015, 23(4): 129-130.
- [20] 王彩虹, 史春和, 马闵凯, 等. 通腑化痰活血法对脑梗死急性期患者白介素-6、C 反应蛋白、肿瘤坏死因子的影响[J]. 中国中医药科技, 2017, 24(3): 268-271.
- [21] 陈晶, 王萍, 许波, 等. 早期心理干预对急性脑梗死抑郁状态及炎症因子水平影响[J]. 青岛大学医学院学报, 2014, 50(6): 519-520.
- [22] 张晓玲, 阿依吐尔汗·马合木提, 古丽扎尔·买买提, 等. 血清 C-反应蛋白、白细胞介素-6 水平与老年冠心病患者焦虑情绪的关系[J]. 临床精神医学杂志, 2012, 22(2): 113-114.
- [23] 李季, 于忠慧, 蔡彦秋, 等. 一级康复对老年脑梗死患者预后的影响[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(23): 6791-6793.
- [24] 李敏香, 苏爱建, 彭玉兰, 等. 情志护理联合太极云手练习对乳腺癌患者术后康复的影响[J]. 医学理论与实践, 2016, 29(12): 1668-1689.
- [25] Si, H.W. (2018) Indoor Air Pollution, Lung Cancer and Solutions. *Cancer Cell Research*, 5, 464-470.

知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2161-8712, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: acm@hanspub.org