

【护理论坛】

中和医派指导下少林八段锦对慢性心衰的影响^{*}杨小春¹ 刘 倩¹ 洪 燕¹ 乔建峰² 金一顺^{1,3,△}

摘要:目的 探究中和医派指导下的少林八段锦技法应用于慢性心力衰竭患者的临床疗效。方法 选取 2021 年 1 月—2023 年 1 月福建省立医院收治的 90 例患者,随机分配到对照组或观察组,每组 45 例。对照组接受常规护理,观察组在对照组基础上接受中和医派指导下少林八段锦训练。比较 2 组 LVEF、NT-proBNP、6 min 步行测试、护理满意度、生活质量等指标。结果 护理中加入中和医派指导下的少林八段锦,能够改善 LVEF、NT-proBNP、6 min 步行试验、护理满意度、护理指数、生活质量综合评定、焦虑指数、抑郁指数指标,观察组优于对照组($P < 0.05$)。结论 在中和医派指导下练习少林八段锦,能够改善慢性心力衰竭患者的心功能,同时还能提高护理满意度和患者整体生活质量。

关键词:慢性心力衰竭;少林八段锦;中和医派

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.13.049

文章编号:1003-8914(2024)-13-2703-04

慢性心力衰竭(Chronic heart failure, CHF)是心脏病的一种严重表现,晚期患者预后差,严重影响患者的生活质量,给患者家庭带来了沉重负担。近年来,随着生活水平的提高、饮食模式的改变,心力衰竭的发病率越来越高^[1]。合理的心脏康复可降低新生血管风险并增强心脏功能^[2,3]。在中和医派的长期医疗实践中,确定实现阴阳平衡是有助于恢复人体正常功能的治疗原则。实践证明,少林八段锦有助于恢复阴阳平衡,具有显著的临床疗效。因此,八段锦既可用于预防措施,也可用于治疗冠心病、高血压病、糖尿病、中风等临床常见疾病,且作为传统文化的一部分,更容易被国人接受。少林八段锦是中医导引功法的代表之一,不仅能调节呼吸,还能改善情绪^[4]。研究表明,坚持进行这项运动可以减轻心脏负荷,促进心肺循环^[5]。本研究旨在探讨中和医派指导下利用少林八段锦护理患者对改善心功能的影响,同时评估与疾病相关的整体状况的改善情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取福建省立医院 2021 年 1 月—2023 年 1 月收治的 90 例心内科 CHF 患者,随机分配到对照组或观察组,各 45 例。对照组中女性 21 例,男性 24 例;病程 2~6 年,平均(4.25±1.02)年;年龄 44~77 岁,平均(62.18±7.23)岁。试验组中男性 23

例,女性 22 例;病程 3~6 年,平均(4.63±0.98)年;年龄 42~77 岁,平均(61.13±7.93)岁。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。参与前 2 组患者均知情同意,研究方案经医院伦理委员会审查同意。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018》^[6]中 CHF 诊断标准;患者对本次研究均知情同意;心功能分为 I-II 级,且处于病情稳定期。

1.2.2 排除标准 合并患有其他严重器质性疾病者;卧床患者或病情不稳定者;无法自主沟通存在精神障碍者。

1.3 护理方法 对照组接受心病科常规护理。①用药指导:根据患者个体情况遵医嘱进行用药指导,及时了解患者用药期间病情变化及安全情况,嘱患者配合医生治疗并告知其必要性;②健康教育:普及 CHF 疾病知识,帮助患者了解疾病及日常生活行为注意事项;③情绪疏导:观察患者情绪变化,针对性进行情绪疏导;④饮食指导:了解患者日常饮食习惯,纠正不良饮食习惯;⑤出院嘱咐:嘱咐患者出院后遵医嘱定期复查。

观察组在对照组基础上给予运动指导,在中和医派指导下教授少林八段锦训练方法,告知注意事项,要求每次训练活动进行 3~6 个循环,循序渐进,强度由低到高,若患者感觉疲惫不适,可适当休息,每日累计运动时间 30 min,可分次完成。观察周期 3 个月,每周进行 1 次电话随访。每月定时收集病例资料。

第一步给患者科普中和医派的思想中心即精神内守,树立健康的人生观念,面对人生中的顺境和逆境都

^{*} 基金项目:国家中医药管理局全国名老中医药专家传承严晓华工作室;福建省自然科学基金项目(No.面上2020J011050);中国中医药研究促进会专项课题(No.2022053)

作者单位:1.福建省立医院中医科(福建 福州 350003);2.福建中医药大学附属人民医院中医科(福建 福州 350004);3.福建中医药大学中医学院(福建 福州 350122)

△通信作者: E-mail: 18815502@qq.com

要用平常心态对待。第二步教授少林八段锦动作要领:意念守护丹田,宁心安神,调整呼吸,使气息缓和通畅,保持身体形态端正自然;想象三焦通畅,两手掌缓慢上抬,引导气息从关元提升到天突,两手掌缓慢下落,引导气息从天突下沉至关元;左右开弓,双臂及肩胛部肌肉收缩用力,使力气达到脊背,使意念到达食指商阳;集中意念到丹田,拉伸两肋肋部,吸清呼浊;旋转手臂,刺激手腕原穴,后望刺激大椎,最大限度展开肩背部使力气到达脊背,气沉丹田;左右摇头,放松肩颈部,摇动腰臀部好似动物转动尾巴,将意念聚集在涌泉;身体侧转,睁大眼睛,脚趾用力抓地板,头部用力,使百会的气息向上升发,同时肢体放松向下颤动,深呼吸,意念和气息沉至丹田,稍微调整身体以使静养,最后复原到起始状态。

1.4 观察标准

1.4.1 心脏功能评测指标 心动超声检查左心室射血分数(LVEF),N末端B型利钠肽原(NT-proBNP)。

1.4.2 运动耐力指标 6 min 步行试验(6MWT)^[7],测量患者在6 min内能以自己的速度在平坦、坚硬的地面上行走的距离。根据6MWT测量协议,该测试是

表1 2组患者心功能评测指标比较

(例, $\bar{x} \pm s$)

指标	时间	对照组(45例)	观察组(45例)	t值	P值
LVEF/%	干预前	47.67 ± 2.79	48.12 ± 2.13	-0.860	0.392
	干预后	52.45 ± 2.31 ¹⁾	59.74 ± 2.66 ¹⁾	-13.881	0.000
NT-proBNP/(ng/L)	干预前	409.76 ± 19.25	411.54 ± 18.55	-0.447	0.656
	干预后	312.53 ± 13.21 ¹⁾	281.23 ± 13.89 ¹⁾	10.954	0.000

注:与干预前比较,¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 运动耐力指标 干预前,2组患者6 min步行距离比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,2组患者6 min步行距离明显长于治疗前($P < 0.05$),且观察组较对照组效果更为明显($P < 0.05$)。见表2。因此中和医派指导下的少林八段锦运用于CHF患者临床护理可以极大提高患者运动耐力。

表2 2组患者运动耐力指标比较 (m, $\bar{x} \pm s$)

时间	对照组(45例)	观察组(45例)	t值	P值
干预前	348.76 ± 13.35	351.65 ± 13.42	-1.024	0.309
干预后	459.43 ± 12.15 ¹⁾	552.62 ± 12.36 ¹⁾	36.069	0.000

注:与干预前比较,¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.3 护理满意度评估 对所有患者进行护理满意度调查,观察组对住院期间的护理满意程度显著高于对照组($P < 0.05$)。见表3。由此证明将中和医派指导下的少林八段锦运用于CHF患者临床护理可以被更多人接纳,并可改善患者对临床护理的满意程度。

在一个30 m长的有顶走廊中进行的,鼓励CHF患者在没有任何辅助的情况下尽可能步行6 min,记录总距离。

1.4.3 护理满意度问卷 该问卷为院内自制,分为非常满意、满意和不满意3种。

1.4.4 生活质量评估 评定患者生活质量根据简明健康状况量表(SF-36)^[8],评价生理、躯体、心理、总体健康4个维度。分数越高则提示生活质量越好,各维度满分均为100分。

1.5 统计学方法 本研究采用SPSS 22.0软件分析数据。计量资料采用t检验,用($\bar{x} \pm s$)表示;计数资料采用卡方检验,用率(%)表示。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 心功能评测指标 干预前,2组患者LVEF和NT-proBNP水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,2组患者LVEF和NT-proBNP均有明显改善($P < 0.05$),且观察组效果比对照组更明显($P < 0.05$)。见表1。故中和医派指导下的少林八段锦运用于CHF患者的临床护理可以极大改善患者心功能。

表3 2组患者护理满意度比较 (例,%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	χ^2 值	P值
对照组	45	20	21	4	9.333	0.009
观察组	45	34	10	1		

2.4 生活质量 干预前,2组患者自我护理能力(SCHFI)、生活质量综合评分(GQOLI-74)、焦虑(SAS)、抑郁指数(SDS)比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);干预后,2组患者4项数据均较前有所改善,且观察组的改善程度均显著高于对照组($P < 0.05$)。见表4。

3 讨论

CHF的发病率呈逐年上升趋势,且该病具有反复发作、多次治疗的特点^[9]。为解决这一问题,制定一套科学有效、患者接受度和采纳率高的护理方案对于提高CHF患者的整体康复效果至关重要。以运动为基础的心脏康复,包括有氧运动和阻力训练,被认为是一种有效的CHF二级预防非药物干预措施。欧洲预防

表 4 2 组患者生活质量比较 (分 $\bar{x} \pm s$)

指标	时间	对照组(45 例)	观察组(45 例)	t 值	P 值
SCHFI	干预前	167.4 ± 9.8	170.0 ± 10.5	-1.233	0.221
	干预后	200.1 ± 11.2 ¹⁾	221.3 ± 10.3 ¹⁾	9.368	0.000
GQOLI-74	干预前	55.2 ± 7.6	57.4 ± 8.3	-1.311	0.193
	干预后	67.4 ± 8.8 ¹⁾	75.2 ± 6.9 ¹⁾	-5.099	0.000
SAS	干预前	55.4 ± 5.6	54.2 ± 4.9	1.082	0.282
	干预后	35.5 ± 6.6 ¹⁾	30.2 ± 4.6 ¹⁾	4.419	0.000
SDS	干预前	58.9 ± 6.4	57.2 ± 5.6	1.341	0.183
	干预后	45.2 ± 5.3 ¹⁾	38.1 ± 4.8 ¹⁾	6.661	0.000

注:与干预前比较,¹⁾ $P < 0.05$ 。

心脏病学会和美国心血管和肺康复协会推荐 CHF 患者进行有氧运动和阻力训练,实施这些类型的运动可以显著减少 CHF 症状和再入院率。少林八段锦是一种气功疗法和有氧运动,长期坚持可有效减轻心脏压力,改善心肺功能^[9-11]。临床发现,CHF 患者患病周期长,长期缺乏运动锻炼,致使四肢肌纤维退化,少林八段锦可有效提升肌纤维运动能力,预防肢体运动障碍^[12]。中和医派认为,八段锦有助于精神内守,《黄帝内经》有言:“夫上古圣人之教下也,恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来”。做到精神内守有助于患者安稳少欲,心神安定,使阴阳之气调和从而有利于疾病向愈发展。研究发现,八段锦训练能使患者放松,改善情绪,缓解与慢性疾病和频繁住院相关的紧张心理,既可以控制 CHF 病程发展又能改善患者生活质量以及预后^[13,14]。研究发现,少林八段锦对高血压病、CHF 和乳腺癌等各种慢性病患者的身体功能、有氧运动能力和生活质量都有积极影响^[15-18]。临床随机对照试验使用八段锦治疗 CHF 患者和冠心病患者,观察其出院后的疗效,结果显示与对照组相比,运动组在 6 min 步行距离、无氧阈下摄氧量和与健康相关的生活质量等几个方面都有优势,这一研究结果也与本研究相吻合^[19]。

中和医派认为,八段锦运动通过呼吸技巧和肢体动作,促进身心平衡,增强内外安康。它被认为对“未病先防”和“既病防变”都有显著效果。这表明,练习八段锦有助于积极养生和预防疾病,也有助于恢复和管理现有的健康状况。尤其是八段锦采用调身、调息、调神的方法,以及进行炼精、炼气、炼神的修炼,达到祛病、强身、益寿的目的,与中和医派所倡导的精神内守不谋而合^[21-25]。本研究护理满意度的调查显示,相比对照组,观察组中更多患者给予了肯定,这证明将少林八段锦融入护理临床工作能使患者更好地接受 CHF 的护理工作。在对患者生活质量评价中,将重点集中于患者自我护理指数、生活质量综合评定、焦虑指数、抑郁指数 4 个方面。研究结果显示,干预后,观察组自

我护理指数更高,综合生活质量评分更高,焦虑指数更低,抑郁指数更低,且均与对照组相比,差异具有统计学意义。根据上述研究结果,少林八段锦在 CHF 的临床治疗中具有提高患者各项生活质量指标的能力。

参考文献

- [1] 王晓明. 重视老年人慢性心力衰竭的临床诊治特点 [J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2021, 23(10): 1009-1011.
- [2] BOZKURT B, FONAROW GC, GOLDBERG LR, et al. Cardiac rehabilitation for patients with heart failure: JACC expert panel [J]. J Am Coll Cardiol, 2021, 77(11): 1454-1469.
- [3] 沈玉芹, 王乐民. 慢性心力衰竭与运动康复 [J]. 中华内科杂志, 2012, 51(9): 731-733.
- [4] 董良杰, 刘豹, 张睿昕, 等. 少林八段锦在稳定期慢性阻塞性肺疾病康复中的作用 [J]. 中医学报, 2018, 33(1): 47-49.
- [5] 王玉, 潘婉. 八段锦在老年慢性心力衰竭患者心脏康复中的作用 [J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(19): 4260-4263.
- [6] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组, 中国医师协会心力衰竭专业委员会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018 [J]. 中华心血管病杂志, 2018, 46(10): 760-789.
- [7] 黄若文, 任延平, 李怀琳. 6 min 步行试验: 一种值得在社区推广的老年心脏病患者心功能评价方法 [J]. 中国全科医学, 2008, 11(10): 917-918.
- [8] 周非非, 张一龙, 李舒扬, 等. SF-36 量表用于国人脊髓型颈椎病的信度分析及其与神经功能的相关性研究 [J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2020, 30(3): 256-262.
- [9] 李明楠. 基于 Orem 自理模式的运动康复护理在慢性心力衰竭患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2022, 34(2): 86-88, 92.
- [10] 李锦秀. 运动康复治疗对慢性稳定性心力衰竭患者运动耐力、心肺功能及生活质量的影响 [J]. 内科, 2019, 14(5): 557-559, 566.
- [11] 张丽秀, 王檀, 仕丽, 等. 八段锦“调宗气”对慢性阻塞性肺疾病患者营养状况及心肺康复评定的影响 [J]. 长春中医药大学学报, 2017, 33(6): 954-956.
- [12] LI XX, FAN ZJ, CUI J, et al. Cardiac rehabilitation of Baduanjin exercise in coronary heart disease after PCI: A protocol for systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials [J]. Medicine (Baltimore), 2021, 100(15): e25501.
- [13] 王素素, 李丽凤, 张一民. 运动干预老年人肌少症近 10 年研究进展及国际热点可视化分析 [J]. 中国组织工程研究, 2022, 26(14): 2223-2230.
- [14] 王嵘, 关风光, 鄢行辉. 健身气功八段锦对老年冠心病患者的康复疗效 [J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(4): 752-754.
- [15] 张捷, 章文雯, 沈慧. 习练八段锦对广泛性焦虑症临床疗效的影响 [J]. 中国运动医学杂志, 2016, 35(3): 231-233.
- [16] CHEN XK, JIANG W, LIN XL, et al. Effect of an exercise-based cardiac rehabilitation program “Baduanjin Eight-Silken-Movements with self-efficacy building” for heart failure (BESMILE-HF study): study protocol for a randomized controlled trial [J]. Trials, 2018, 19(1): 150.
- [17] YING W, MIN QW, LEI T, et al. The health effects of Baduanjin exercise (a type of Qigong exercise) in breast cancer survivors: A randomized, controlled, single-blinded trial [J]. Eur J Oncol Nurs, 2019, 39: 90-97.

- [18] 柯俊华,王芳,张学曦,等. 八段锦联合有氧踏车训练对慢性心力衰竭患者心肺功能的影响[J]. 福建中医药,2022,53(9):18-20.
- [19] XIONG XJ, WANG PQ, LI SJ, et al. Effect of Baduanjin exercise for hypertension: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials [J]. Maturitas, 2015, 80(4): 370-378.
- [20] 王敏,雷烨,张苗,等. 八段锦对慢性心力衰竭患者心功能康复临床研究[J]. 现代中医药,2023,43(2): 81-85.
- [21] 方秀秀,王伟,王广伟等. 八段锦在治未病中的研究进展[J]. 中国疗养医学 2023,32(10):1082-1085.
- [22] 穆俊平,杨建宇,朱庆文. 中和医派中和思想在糖尿病诊疗中的应用[J]. 光明中医 2017,32(12):1682-1684.
- [23] 崔昌日,王居新,杨建宇. 基于中和医派之瓜蒌薤白半夏中和汤联合血脂康治疗颈动脉粥样硬化临床观察[J]. 光明中医 2022,37(11):1965-1967.
- [24] 陈燕溪,杨建宇. 国医大师孙光荣教授中和医派临床经验集[J]. 中国中医药现代远程教育 2018,16(23):18.
- [25] 李彦珍. 中和医派孙光荣教授典型验案赏析[J]. 中国中医药现代远程教育 2012,10(10):99-100.

(编辑:谭雯 收稿日期:2023-12-05)

针灸过敏 2 则分析与护理体会*

陈丹凤¹ 范玲玲² 徐敏² 郝峻^{2△}

摘要:笔者通过临床工作观察到,部分患者在针灸治疗过程中,会产生类似皮肤过敏症状的不良反应。经查,针刺与艾灸过敏反应的发生可能与针具材质、艾灸烟雾成分、针刺效应与火光热效应、患者体质与精神心理因素等方面相关。针刺或艾灸造成过敏反应的验案记载数量较少,其原因机制较为复杂,过敏反应的产生可源于单个或者多个因素。此文通过分析 2 例针灸过敏反应验案的原因,阐述相关护理体会。以期在临床护理过程中有针对性地预防和处理相关不良反应,提高针灸治疗的安全性,提升患者体验。

关键词:针刺疗法;艾灸疗法;中医护理学;不良反应;验案

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.13.050 文章编号:1003-8914(2024)-13-2706-04

灸法是中医预防保健技术的重要部分,早在春秋战国时期已广泛流传,具有治疗范围广、操作方便、毒副作用小等特点。灸法通过点燃各种艾叶制品后直接或间接熏灼体表穴位进行治疗。艾制品燃烧过程中所产生的物理和化学因子,通过热刺激、光辐射、艾灸生成物(气味、烟雾)等起效^[1],对机体神经-内分泌-免疫网络和循环系统实施调控,达到防治疾病的目的。针刺疗法主要利用各种针具来刺激人体穴位、经脉、肌肉等组织产生治疗效应。作为中医外治技术最重要的代表,同样拥有悠久的历史,已被列入世界非物质文化遗产范围。虽然临床上针灸过敏反应的相关文献较少,与之有关的过敏反应也多见于体表组织,严重全身性反应较罕见。但笔者认为,针灸过敏反应的原因分析与后期护理方法的探讨,是临床中医护理工作不可或缺的部分,也是针灸不良反应研究的重要组成。

1 过敏案例 2 则

案 1: 艾某,女,43 岁。2021 年 9 月初诊。患者因右膝关节疼痛前来就诊。既往有过敏性结膜炎病史,

无药物过敏史。查体:右膝关节有轻微肿胀,膝关节外侧面按压疼痛,浮髌试验(+),膝关节屈曲时有弹响,影像检查显示右膝关节退行性病变,关节腔存在少量积液,诊断为膝关节炎(筋骨劳伤型)。因患者有晕针史,故采用手法轻柔、刺激感较小的经筋刺法。患者左侧卧位,沿足少阳、足阳明经筋在右膝关节外侧的循行部位找寻阳性反应点针刺治疗。针毕后,配合 TDP 照射、未使用电针。前 3 次治疗未出现不良反应;第 4 次治疗时,留针约 10 min 后,护士巡视时发现患者右膝多个进针点出现类似荨麻疹的水肿性团块,呈淡红色,伴瘙痒感、刺痛感。通知医生后,立刻取针暂停治疗。让患者静卧休息,护理人员采用生理盐水清洗针刺区域。10 min 后,患者自诉不适感减弱,但红肿团块无明显消退。15 min 后观察,过敏部位皮色已恢复正常,团块肿起范围缩小,无其他不适症状。嘱患者回家后,着宽松衣物、保持皮肤干爽、勿食辛辣刺激,不适随诊。患者 3 d 后复查,团状肿块全部消退,过敏症状已完全消除。

按语:该患者之前治疗均无异常,在第 4 次针刺治疗时发生皮肤过敏反应,回忆当日气温较高,护理人员发现患者团块肿物时皮肤有汗液,高度怀疑是汗液与金属物产生反应而引起的皮肤过敏。由于针具在平刺使用时,针柄贴近皮肤,患者体表分泌出的汗液可能会与针柄金属离子产生化学反应,形成毒性化合物,刺激

* 基金项目:国家卫生健康委“十四五”规划全国重点课题项目(No. YYWS5067)

作者单位:1. 长江水利委员会长江医院外科(湖北 武汉 430015);2.

长江水利委员会长江医院康复科(湖北 武汉 430015)

△通信作者: E-mail: 81734996@qq.com