

心 血 瘀 阻 型 胸 痹 的 辨 证 施 护

辽宁中医学院附属医院(沈阳 110032) 鲁 民

主题词 胸痹/护理

胸痹是指胸部闷痛甚则胸痛彻背、短气、喘息、不得卧为主证的一种病证。心血瘀阻型胸痹为胸痹的辨证分型中常见的临床多发证型。本型多因情志失调、气郁日久、年迈体虚或久病,引起气滞血瘀、络脉不通、瘀血阻塞所致。其主要症状为胸部刺痛固定不移、入夜尤甚、时或心悸不宁、舌质紫黯、脉象沉涩。

1 临床资料

我院自 1994 年以来收治胸痹患者 254 例,其中心血瘀阻型胸痹 153 例。其中,男 94 例,女 59 例;年龄 40—68 岁,平均 57 岁。经临床各项检查证实,治愈 76 例,好转 75 例,死亡 2 例。

2 辨证施护

2.1 日常护理:保持床

单干净、整齐。病室内应保持空气新鲜,以增加吸入清气,推动气血运行,减少气血瘀滞,达到活血化瘀之目的。病

区的室温与湿度应适宜,保持冬季室温 18~22℃、湿度 40~60%。环境要整洁、安静,做到心情愉快、怡情悦志,以利气血条达。此外,应指导患者春防风、夏防暑、长夏防湿、秋防燥、冬防寒,以免六淫之邪侵袭机体而加重病情。

2.2 休息:胸痹之患心脾已伤,若劳倦复伤心脾,则加重病情。应嘱患者避免过劳,以顾护心脾。本型病情较重,疾病发作期应绝对卧床休息。发病后一般 3~4 日应绝对卧床休息,第二周可在床上活动,第三周可下床室内活动,第四周活动可逐渐增多。一般应休息 3~6 个月。应减少或谢绝探视,以利气机条达,减少气血的耗伤。

2.3 饮食护理:《备急千金方》云:“安生之本,必资于食,不知食宜者,不足以存身也。”本型胸痹多

与气郁、脾胃有关,应嘱患者注意饮食调护。发病 2~3 日,饮食宜易消化、富含维生素 B、C 的素食,佐以醒脾开胃,如稠米汤、面条或赤小豆汤,辅以藕粉、葛粉等,以健脾胃。饮食一般以清淡、易于消化、低盐低脂、营养丰富之品为原则,忌食膏粱厚味、烟、醇酒、辛辣、坚硬等有刺激性之品,如肥肉、油炸菜肴、奶油等含脂肪多及猪脂食品,以免损伤脾胃、聚湿生痰而加重病情。宜多食新鲜蔬菜、水果及含维生素较多的食物,并少食多餐,不宜过饱、过饥、过甜,以免加重心脏负担。

2.4 心理护理:本型胸痹多因情志不调所致,故情志护理尤为重要。应鼓励患者消除思想负担,避免精神紧张、激动及恐惧,以及突然精神刺激,以防复伤五脏之气。

2.4.1 因病程长,加之频发或偶发心前区疼痛,常给患者带来濒死感,产生焦虑、恐惧心理,以致情志抑郁。在根据患者的年龄、性格、知识层次及其所处的社会环境,介绍必要的病情,讲解情绪与疾病的内在联系,给予精神安慰,以建立患者对护士的信任感,使患者增强战胜疾病的信心,保持乐观情绪,使之肝气条达、心脉运行无阻,以利于治疗。

2.4.2 本型胸痹中老年患者较多,应关心和尊重他们,注意礼貌与态度。因老年患者的反应一般比较缓慢,思维及语言表达能力也不象年青人连贯流畅,所以在护理中除认真、细致外,说话时态度应和蔼,言语要清晰、准确而缓慢,并且反复解释、不急不燥,直至患者能听懂为止。应主动了解患者的近忧远虑,对长期卧床的患者按摩翻身、协助排便、洗漱擦身,协助家属排忧解难,使患者感到生活的温暖,精神松弛,以避免不良情绪及心理状态对身体的影响。

2.5 病情观察:因本型胸痹病情复杂、变化突然,故应严格、细致地观察病情变化。

2.5.1 若患者出现胸痛剧烈、冷汗出、气短、唇紫、肢凉等症状,应立即报告医生,并做好抢救准备。给患者用药时应做好药疗的病情观察,对静脉滴注患者应在每 15~30 分钟巡视病房 1 次,以掌握药物的毒副作用、有无输液反应及药物对机体体征的改变,如将体温、脉搏、心率、呼吸、血压、疼痛程度、神志等做好记录,避免发生意外,做到早期预防、早期发现。要详细记录 24 小时出入水量的数值,以供医生在临床治疗时参考。

2.5.2 夜间应观察好患者,以防患于未然。人

六味地黄丸抗衰老作用探微

辽宁中医学院(沈阳 110032) 胡广利

辽宁省辽阳市中医院(111000) 王姝华

主题词 六味地黄丸/治疗应用 衰老/中医药疗法

祖国医学关于衰老的论述,主要有肾精亏耗、气血阳气衰惫、心力减退、脾胃虚弱、气滞而痿、元气不足、阴虚生火、津亏生燥等之说,其中以肾虚致衰为最,历代医家多以补肾来调补。长期的医疗实践证明,补肾是延缓衰老的重要治则之一,而六味地黄丸是具有抗衰老显著效果的中成药之一。六味地黄丸为滋阴补肾的代表方剂,自创方以来经历代医家临床应用疗效显著,至今仍为治疗肾虚之要方,广泛运用于治疗肝肾阴虚、腰膝酸软、头晕眼花、耳聋、盗汗遗精、消渴、虚火牙痛等疾病。近年来,六味地黄丸还运用于治疗属阴虚证的慢性肾炎、高血压、神经衰弱、糖尿病、动脉硬化、恶性肿瘤等,并取得了明显疗效。现代药理研究认为,本方有很多生理活性,具有免疫、抗肿瘤、诱生干扰素、降压、调节物质代谢、强壮、消除自由基的作用,并可影响内分泌功能、补充

微量元素,有保肝、改善肾功能、抗佝偻病及预防中毒性耳聋等作用。

六味地黄丸由熟地、山萸肉、山药、泽泻、茯苓、牡丹皮等六味中药组成。熟地,《本草纲目》言其有“填骨髓,长肌肉,生精血,补五脏,内伤不足,通血脉,利耳目,黑须发”的作用。现代药理研究证实,熟地含有对人体有益的多种氨基酸、糖与具有复杂作用的甾醇类,可补血、降血糖、保护肝肾,有调整和提高人体代谢功能与抗衰老的药理作用。山萸肉,《名医别录》言其有“养阴益精、安五脏、通窍、明目强力之功效”。现代药理研究证实,山萸肉含有多种甙及维生素A,具有滋补强壮、抗癌、降压、防衰老的作用。山药,《本草纲目》言其可“主伤中,体虚羸,补中,益气力,长肌肉,强阴”。现代药理研究证实,山药含有蛋白质、氨基酸、无机盐及维生素C,是生命活动不可缺少的重要物质,具诱生干扰素、增强机体免疫力、改善微循环等作用。泽泻,《日华子本草》载其有

体的生理节奏可影响患者夜间的病情变化。在夜间,人体的肾上腺皮质激素分泌减少,机体的各种应激能力普遍下降,患者常不能感觉出身体的不适,因此夜间护士的观察巡视极为重要。本型胸痹的疼痛往往入夜更甚,若未能及时发现并予以处置,病人易猝死而亡。因此,要求护士夜巡房要勤,观察要细致,以掌握抢救工作的主动权。

2.6 配合医生做好特殊治疗的护理

2.6.1 服药护理:必须做好服药的三查七对,并送药到口。汤剂宜温热服,以利活血化瘀、温阳补气。若胸痛甚者,除吸氧外,可酌加降香、郁金、延胡索,或三棱、莪术、沉香粉各1g口服,以活血理气止痛;血瘀轻者,可用丹参饮;病情重、口服有困难者,可采用鼻饲、肌肉注射、静脉输液、灌肠等用药途径。

2.6.2 患者卧床过久可使肠胃蠕动减慢,加之进食减少、药物作用等使水谷运化失常,故易出现便秘。每日予温热毛巾热敷腹部,并辅以腹部按摩,以

加快肠蠕动。也可耳穴压籽,主穴取大肠、直肠下段,配穴取三焦。或可施针刺疗法,取天枢、支沟等穴。

2.6.3 本型胸痹夜间胸痛尤甚,恢复期常感全身乏力、失眠健忘,闭目却不能安静入睡。可以针刺四神聪、百会、神门、三阴交等穴,以安神镇静;耳穴压籽,主穴取心、肝,配穴取神门、三焦。

2.6.4 吸氧:气为血之帅,血为气之母,气行则血行,气滞则血瘀。本型胸痹气血运行不畅,吸氧则可增强心气功能,以推动气血运行、减少脉络瘀滞。故应给予高流量持续吸氧,增加氧浓度,增加心肌供氧,以每分钟4~6升为准。

2.7 做好出院指导,预防病情复发:给患者说明本型胸痹的常见症状及预防复发的保健方法。要求患者出院后坚持长期服药,适当活动,必要时可做肢体按摩、气功、太极拳等,以利气血流畅、防止脉络瘀滞而血栓形成。嘱患者在恢复期仍不能麻痹大意,避免七情、六淫之邪的再侵,以防反复发作。