

- 临床及基因分析[J]. 临床儿科杂志, 2019, 37(12): 902-904.
- [2] DEMIRKAN A, HENNEMAN P, VERHOEVEN A, et al. Insight in genome-wide association of metabolite quantitative traits by exome sequence analyses[J]. PLoS Genet, 2015, 11(1): e1004835.
- [3] HÄBERLE J, SHCHELOCHKOV O A, WANG J, et al. Molecular defects in human carbamoyl phosphate synthetase I: mutational spectrum, diagnostic and protein structure considerations[J]. Hum Mutat, 2011, 32(6): 579-589.
- [4] CHEN X, YUAN L, SUN M, et al. Two novel CPS I mutations in a case of carbamoyl phosphate synthetase I deficiency causing hyperammonemia and leukodystrophy[J]. J Clin Lab Anal, 2018, 32(5): e22375.
- [5] 北京医学会罕见病分会, 中国妇幼保健协会儿童疾病和保健分会遗传代谢学组, 中国医师协会青春期医学专业委员会临床遗传学组及生化学组, 等. 尿素循环障碍的三级防控专共识[J]. 中国实用儿科杂志, 2021, 36(10): 725-730.
- [6] 顾学范, 韩连书, 余永国. 中国新生儿遗传代谢病筛查现状及展望[J]. 罕见病研究, 2022, 1(1): 13-19.
- [7] 董慧, 杨艳玲. 氨甲酰磷酸合成酶 1 缺乏症的诊断与治疗研究进展[J]. 中国实用儿科杂志, 2022, 37(10): 766-770.
- [8] KATTAMIS A, KWIATKOWSKI J L, AYDINOK Y. Thalassaemia[J]. Lancet, 2022, 399(10343): 2310-2324.
- [9] TAHER A T, WEATHERALL D J, CAPPELLINI M D. Thalassaemia[J]. Lancet, 2018, 391(10116): 155-167.
- [10] 龙尧水, 白文学. 基于神经网络模型和血常规指标的孕妇地中海贫血预测研究[J]. 国际检验医学杂志, 2023, 44(20): 2447-2452.
- [11] 黄桂珍, 黄华锋. 缺铁性贫血及地中海贫血血液检验鉴别诊断的观察[J]. 中国医药指南, 2023, 21(34): 45-47.
- [12] HÄBERLE J, BODDAERT N, BURLINA A, et al. Suggested guidelines for the diagnosis and management of urea cycle disorders[J]. Orphanet J Rare Dis, 2012, 7: 32.
- [13] DÍEZ-FERNÁNDEZ C, GALLEGÓ J, HÄBERLE J, et al. The study of carbamoylphosphate synthetase 1 deficiency sheds light on the mechanism for switching on/off the urea cycle[J]. J Genet Genomics, 2015, 42(5): 249-260.
- [14] SUMMAR M L, KOELKER S, FREEDENBERG D, et al. The incidence of urea cycle disorders[J]. Mol Genet Metab, 2013, 110(1/2): 179-180.
- [15] 叶文虎, 赵寿元, 李璞. 现代临床遗传学[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 1996: 114-120.
- [16] 王秋菊, 沈亦平, 邬玲仟, 等. 遗传变异分类标准与指南[J]. 中国科学: 生命科学, 2017, 47(06): 668-688.
- [17] 雷海虹, 杨晓燕, 石晶, 等. 新生儿型氨甲酰磷酸合成酶 I 缺乏症 1 例报告及文献回顾[J]. 临床儿科杂志, 2016, 34(12): 903-906.

(收稿日期: 2023-06-22 修回日期: 2023-10-22)

• 临床研究 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2024.03.031

耳穴压豆联合中药足浴对 CHF 患者睡眠质量及心功能的影响*

刘英华, 邓露双[△], 邓 莉

江西中医药大学附属医院护理部, 江西南昌 330006

摘要:目的 探讨耳穴压豆联合中药足浴对慢性心力衰竭(CHF)患者睡眠质量及心功能的影响。方法 选取 2021 年 3 月至 2022 年 11 月该院收治的 80 例 CHF 患者作为研究对象, 并按照随机数字表法将其分为对照组和观察组, 每组 40 例。对照组采取常规护理, 观察组在常规护理的基础上采取耳穴压豆联合中药足浴进行干预。比较两组心功能[采用 6 分钟步行试验(6MWT)进行评估]水平、心理状况[采用抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS)评估抑郁、焦虑状态]和睡眠质量[采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)进行评估]。结果 两组护理 2 个月后 6MWT 水平均高于护理前, 且观察组高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。两组护理 2 个月后 SAS、SDS、PSQI 评分均低于护理前, 且观察组低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 耳穴压豆联合中药足浴可改善 CHF 患者的心功能及心理状况, 提高其睡眠质量。

关键词:慢性心力衰竭; 耳穴压豆; 中药足浴; 心功能; 睡眠质量**中图分类号:**R541.6+1**文献标志码:**A**文章编号:**1672-9455(2024)03-0416-04

慢性心力衰竭(CHF)的发生与压力负荷过重、心肌细胞损伤、严重心律失常等因素有关, 是多种心血管疾病的终末期表现^[1]。CHF 病程较长, 疾病进展缓慢, 患者常会出现乏力、咳嗽、呼吸困难等症状, 如

不尽早治疗会导致患者并发多器官功能障碍, 威胁患者生命安全^[2]。但 CHF 患者在长期药物治疗过程中极易出现悲观、焦虑情绪, 这些负面情绪会使患者消

* 基金项目:江西省卫生健康委员会科技计划项目(202210739)。

[△] 通信作者, E-mail: denglushuang150@163.com。

极应对各项治疗措施,导致其病情加重,睡眠质量衰退^[3]。常规护理虽能为 CHF 患者提供疾病宣教、心理疏导、药物指导等干预,但措施较简单,护理效果不理想。中医认为,CHF 属“心痹”“心水”范畴,认为患者多因过度劳累、外邪侵袭、情志失调所致,心血瘀阻为发病关键,需以活血化瘀法缓解病症^[4]。目前,耳穴压豆、中药足浴已被广泛用于慢性病临床护理中,效果显著,但有关上述 2 种疗法联合用于 CHF 患者的报道较为少见。故本文探讨了耳穴压豆联合中药足浴对 CHF 患者睡眠质量及心功能的影响,以期对 CHF 患者的护理提供指导。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 3 月至 2022 年 11 月本院收治的 80 例 CHF 患者作为研究对象,并按照随机数字表法将其分为观察组和对照组,每组 40 例。观察组男 16 例,女 24 例;年龄 40~72 岁,平均(53.29±3.15)岁;病程 1~5 年,平均(2.64±0.22)年。对照组男 18 例,女 22 例;年龄 41~74 岁,平均(53.19±3.14)岁;病程 1~5 年,平均(2.59±0.22)年。两组性别、年龄、病程比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:(1)西医诊断符合《慢性心力衰竭基层诊疗指南(2019 年)》^[5]中的相关标准;(2)中医诊断符合心血瘀阻证相关标准,主要表现为心胸阵痛,固定不移,入夜为甚,次要表现为心悸、胸闷,面色晦暗,舌有瘀斑,脉沉涩^[6];(3)心功能 II~III 级;(4)首次接受相关中医干预。排除标准:(1)智力障碍或精神疾病者;(2)急性心功能不全者;(3)合并心源性休克者;(4)合并恶性肿瘤者。所有患者均签署知情同意书。本研究通过本院医学伦理委员会审核。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采取常规护理。(1)护士主动告知 CHF 患者疾病治疗及用药、自我护理知识,对有焦虑、抑郁情绪的患者予以语言安慰,鼓励患者严格遵医嘱用药,不可私自停药。(2)指导患者进行康复运动,心功能 II 级患者可每天步行 1 000 m,并进行上下两层台阶锻炼,每天早晚各练习 1 遍太极拳;心功能 III 级患者可多卧床休息,每天进行床边站立、步行锻炼,每天步行 2 次,每次步行 250 m 左右。(3)护士依据患者的身体恢复状况指导患者逐渐进行太极拳、散步等有氧运动。(4)患者出院后,护士通过微信督促患者遵医嘱进行饮食、用药、训练等,定期提醒其回院复查。

1.2.2 观察组 在常规护理的基础上采取耳穴压豆联合中药足浴进行干预。(1)耳穴压豆:取心、肾、脾俞穴,用压痛法寻找穴位,以压迫后产生酸麻胀痛感为宜;标记穴位后用酒精擦拭耳郭,将王不留行籽用医用胶布(0.6 cm×0.6 cm)贴于对应穴位处,垂直按压王不留行籽,以患者有酸胀痛感为宜,按揉 20 s 后

休息 10 s 再继续按揉,每个穴位反复按揉 3 次,每天按压 3 组,每 3 天更换一次王不留行籽,双耳交替进行耳穴压豆;护士于操作前需注意观察患者耳部皮肤有无破溃,如有破溃则不能进行耳穴压豆,并提醒患者发生过敏反应需立即上报,如有胶布脱落需立即补贴。(2)中药足浴:药方组成为红花 20 g,黄芪 30 g,党参 30 g,赤芍 10 g,白术 15 g,当归 15 g,独一味 6 g,肉桂 6 g;每天 1 剂,加 2 000 mL 水浸泡 30 min 后武火煮沸后转文火煮 20 min,用纱布过滤药渣后,待水温降至 40 ℃,患者将双足浸入其中浸泡 25 min 左右,每周足浴 3 次,持续 2 个月;护士需注意观察患者进行中药足浴期间有无面色苍白、头晕等症状发生,一旦发生需立即停止足浴,并告知医生处理。(3)患者出院前,护士指导患者自行进行耳穴压豆及中药足浴,直至其完全掌握相关技能为止。(4)患者出院后,护士通过微信指导患者进行耳穴压豆及中药足浴,定期提醒其回院复查。

1.3 观察指标 (1)心功能:护理前及护理 2 个月,采用 6 分钟步行试验(6MWT)^[7]评估两组的心功能水平,记录患者在 30 m 医院直廊内往返快走 6 min 的距离,距离越远,说明患者心功能越好。(2)心理状况:护理前及护理 2 个月,采取焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)^[8]评估两组的心理状况,每个量表各含 20 项条目,每项 1~4 分,总分 20~80 分,SAS 总分>50 分表示存在焦虑情绪,SDS 总分>53 分表示存在抑郁情绪,得分越高表明心理状况越差。(3)睡眠质量:采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)^[9]评估护理前及护理 2 个月,两组患者的睡眠质量情况,该量表共 7 个条目,每条 0~3 分,总分 0~21 分,得分越高表明睡眠质量越差。

1.4 统计学处理 采用 SPSS23.0 统计软件进行数据处理。计数资料以例数或百分率表示,两组间比较采用 χ^2 检验;符合正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,两组间比较采用独立样本 t 检验,同组治疗前后比较采用配对样本 t 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理前后两组 6MWT 水平比较 两组护理前 6MWT 水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);两组护理 2 个月后 6MWT 水平均高于护理前,且观察组高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 护理前后两组 6MWT 水平比较($\bar{x}\pm s, m$)

组别	<i>n</i>	护理前	护理 2 个月后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	40	295.71±29.55	402.14±40.22	63.086	<0.001
对照组	40	298.06±29.80	359.36±35.98	62.734	<0.001
<i>t</i>		-0.354	5.014		
<i>P</i>		0.724	<0.001		

2.2 护理前后两组 SAS、SDS 评分比较 两组护理前 SAS、SDS 评分比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 两组护理 2 个月后 SAS、SDS 评分均低于护理前, 且观察组均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 护理前后两组 SAS、SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理 2 个月后	护理前	护理 2 个月后
观察组	40	70.35±7.04	40.22±4.03 ^a	72.63±7.27	45.51±4.63 ^a
对照组	40	70.54±7.06	49.53±4.21 ^a	72.38±7.28	50.13±5.02 ^a
t		-0.121	-10.103	0.154	-4.279
P		0.904	<0.001	0.878	<0.001

注: 与同组护理前比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.3 护理前后两组 PSQI 评分比较 两组护理前 PSQI 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 两组护理 2 个月后 PSQI 评分均低于护理前, 且观察组低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 护理前后两组 PSQI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	护理前	护理 2 个月后	t	P
观察组	40	14.72±1.47	8.35±0.84	63.948	<0.001
对照组	40	14.39±1.44	10.19±0.94	53.126	<0.001
t		1.014	-9.231		
P		0.314	<0.001		

3 讨论

CHF 患者病程较长, 治疗后易反复发作, 长期如此患者会产生焦虑、抑郁等负面情绪, 而这些负面情绪会对患者的交感神经产生刺激, 诱发内分泌紊乱, 降低睡眠质量, 加重病情, 而病情加重会进一步影响患者的心理状况, 形成恶性循环^[10]。故采取有效措施来缓解 CHF 患者的负面情绪、提高睡眠质量对于改善患者心功能具有重要意义。常规护理多注重 CHF 患者疾病的进展及疗效的观察, 对于患者的心理状况及睡眠质量的改善效果不理想, 需应寻求更有效的护理方案^[11]。

中医认为, CHF 病位在心, 且与脾、肾、肺等脏器相关。过劳、外邪侵袭、情志不畅等多种因素会导致心脉受损、心气虚衰, 无力运行血液, 致使血液瘀阻脉络、气阴两虚, 需以活血化瘀为主要干预原则^[12-13]。耳穴压豆是在相应穴位上贴敷、按压王不留行籽来达到相应目的的中医护理方法。中药足浴是将用中药液浸泡双足、刺激足部穴位经络, 达到调节气血阴阳、通调上下的中医疗法^[14]。

本研究结果显示, 观察组护理 2 个月后的 6MWT 水平高于对照组 ($P < 0.05$), SAS、SDS、PSQI 评分均低于对照组 ($P < 0.05$), 说明耳穴压豆联合中药足浴

可改善 CHF 患者的心功能及心理状况, 提高其睡眠质量。分析原因可能为王不留行籽可活血通经, 用其按压心俞穴可调气血、通心脉; 按压肾俞穴可调补肾气, 调节水液代谢; 按压脾俞穴可健脾和胃、化湿。用王不留行籽刺激上述诸穴可发挥活血通经、宁心安神的作用^[15]。现代医学研究表明, 耳穴压豆可以改善机体血液循环, 提高机体免疫力, 并能刺激患者的中枢神经系统、内分泌系统, 增加复合胺的释放, 进而缓解患者的精神压力, 改善其心理状况及睡眠质量^[16]。唐荣欣等^[17]研究表明耳穴压豆可改善 CHF 患者的睡眠质量、心理状态, 与本研究结果相似。

中医认为, 足为人体精气之根, 也是经气循行的主要部位, 与全身脏腑经络、阴阳气血密切相关。中药足浴时, 所用红花、赤芍、独一味均能活血化瘀; 党参可健脾、益肺、补气; 黄芪可利水消肿、益气固表; 白术可健脾、燥湿、益气; 肉桂可补火助阳; 当归可补血活血; 诸药合用, 可活血通络、益气助阳, 使脏腑脉络得以濡养^[18]。将上述中药煮沸后浸泡双足可使药液中有有效成分经 CHF 患者足部皮肤、经络传递至血液循环中, 进而传输至各个脏器, 发挥干预效果; 且中药的温阳活血效果与温水的温热作用可刺激患者的足部反射区域, 扩张其毛细血管, 改善局部血循环, 进而缓解 CHF 患者的临床症状^[19-20]。此外, 中药足浴时用温热的药液浸泡双足可以缓解 CHF 患者的焦虑、抑郁情绪, 改善其睡眠质量。但本研究因受研究选取样本量少、研究时间短等因素影响, 未对患者远期干预效果进行观察, 致使研究结果存在一定局限性, 今后临床可通过增加研究样本量, 延长随访时间, 进一步证实研究结果真实性, 为 CHF 患者制订有效干预措施。

综上所述, 耳穴压豆联合中药足浴可改善 CHF 患者的心功能及心理状况, 提高其睡眠质量, 值得临床应用。

参考文献

- [1] 崔玲玲, 胡慧秀, 孙超. 慢性心力衰竭管理临床实践指南的质量评价与内容分析[J]. 中国护理管理, 2021, 21(2): 243-248.
- [2] 王燕, 吴晖, 吴诗青, 等. 中药穴位贴敷联合缩唇-腹式呼吸训练干预慢性顽固性心力衰竭伴睡眠障碍的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(8): 1315-1317.
- [3] 张巧云, 李翠玲. 以患者为中心的心理护理对慢性心力衰竭患者心理状态和睡眠质量的影响[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(20): 2866-2869.
- [4] 赵希曦, 杨洁红, 曹雪滨, 等. 论心血瘀阻是冠心病慢性心力衰竭的基本病机与证型[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(2): 827-830.
- [5] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 慢性心力衰竭基层诊疗指南(2019 年)[J]. 中华全

- 科医师杂志, 2019, 18(10): 936-947.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019: 29-30.
- [7] 黄亚莉, 程心培. 慢性心力衰竭患者 6 分钟步行试验的临床研究[J]. 国际心血管病杂志, 2006, 33(1): 21-24.
- [8] 段泉泉, 胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(9): 676-679.
- [9] 路桃影, 李艳, 夏萍, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析[J]. 重庆医学, 2014, 43(3): 260-263.
- [10] 于晓燕, 朱文君, 王天慈. Orem 自护护理联合耳穴压豆对慢性心力衰竭患者自我效能, 心理状态及睡眠质量的影响[J]. 武警后勤学院学报(医学版), 2021, 30(6): 138-140.
- [11] 祖东亮, 张双, 王楠. 协同康复护理干预对慢性心力衰竭患者自护能力和生活质量的影响[J]. 中华全科医学, 2022, 20(1): 169-171.
- [12] 郭元, 余艳兰, 奉水华, 等. 中医特色延续护理对老年慢性心力衰竭患者生活质量及心功能的影响[J]. 中医药导报, 2022, 28(5): 96-100.
- [13] 林祉均, 陈梓欣, 董鑫, 等. 慢性心力衰竭伴焦虑抑郁机理及中医药诊治特色与思考[J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44(12): 1133-1140.
- [14] 甘敏勇, 许海芹, 柯于鹤. 中药足浴和耳穴压豆辅助治疗
• 临床研究 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2024. 03. 032
- 气虚血瘀型充血性心力衰竭 53 例[J]. 中医外治杂志, 2018, 27(2): 10-11.
- [15] 李姣, 黄旋, 梁飞霞. 耳穴压豆联合穴位贴敷治疗心衰患者恶心呕吐的效果观察[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(9): 1483-1484.
- [16] 吉岳萍, 刘娟. 中药足浴联合耳穴压豆对慢性充血性心力衰竭心功能及血液流变学的影响[J]. 湖北中医杂志, 2020, 42(6): 12-14.
- [17] 唐荣欣, 李明, 刘新灿, 等. 耳穴压豆联合体外反搏对慢性心力衰竭病人睡眠质量、生活质量及心理状态的影响[J]. 护理研究, 2021, 35(5): 901-904.
- [18] 陈慧, 吴利云, 苏丽丽. 康复运动联合中药足浴治疗气虚血瘀证慢性心力衰竭临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(16): 58-62.
- [19] 余萍, 杨梁, 文娟, 等. 艾灸联合中药足浴对阳虚血瘀型心衰患者心功能及生活质量的影响[J]. 当代护士(中旬刊), 2021, 28(7): 79-82.
- [20] 杨锦涓, 李勤, 陈美玲, 等. 灸法联合耳穴压豆治疗慢性心力衰竭后抑郁的疗效观察及护理体会[J]. 中医外治杂志, 2019, 28(1): 55-57.

(收稿日期: 2023-07-13 修回日期: 2023-10-26)

尿毒症透析患者孤独感现状及其相关影响因素分析

文江¹, 刘芳¹, 张琼²

江西省萍乡市第二人民医院: 1. 血透室; 2. 眼耳鼻喉科, 江西萍乡 337000

摘要:目的 分析尿毒症透析患者孤独感现状及其影响因素。方法 选取该院 2021 年 1 月至 2023 年 1 月收治的 118 例尿毒症透析患者作为研究对象。采用该院自制的调查表调查患者的一般资料; 分别采用 UCLA 孤独感量表简表-8(U LS-8)、医院焦虑抑郁量表(HADS)、家庭关怀度量表(APGAR)评估患者孤独感现状、焦虑抑郁状态及家庭功能情况。采用多元线性回归分析尿毒症透析患者孤独感的相关影响因素。结果 118 例尿毒症透析患者的平均 U LS-8 得分为(18.59±5.43)分, HADS 得分为(16.25±3.17)分, APGAR 得分为(5.41±1.07)分。多元线性回归分析结果显示, 年龄、婚姻状况、工作状态、焦虑抑郁、家庭功能是尿毒症透析患者孤独感的影响因素($P < 0.05$)。结论 尿毒症透析患者孤独感水平处于中低水平, 受年龄、婚姻状况、工作状态、焦虑抑郁、家庭功能的影响。

关键词:尿毒症; 透析; 孤独感; 影响因素

中图法分类号: R47

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2024)03-0419-04

尿毒症作为肾衰竭终末阶段, 其多因各种肾脏疾病造成的肾单位不可逆破坏引起, 会导致代谢物质、毒素积聚, 使机体水电解质失衡, 从而引发中毒症状^[1]。有研究显示, 肾衰竭发生率达 1.7%, 且发病率正逐年升高^[2]。目前, 尿毒症的治疗主要以血液透析为主, 以清除机体代谢物质与毒素, 延缓疾病进展, 但长期透析会影响患者机体功能与社会功能, 使其产生多种负面情绪^[3]。孤独感作为封闭心理感受, 是指个体感觉自身遭受外界排斥而出现的孤独情感。有研究指出, 严重的孤独感会引起情绪障碍, 影响社交功

能, 增加心理疾病发生风险, 降低生存质量^[4]。鉴于此, 本研究分析了尿毒症透析患者孤独感现状及其相关影响因素, 以期为临床制订护理方案提供参考依据。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2021 年 1 月至 2023 年 1 月收治的 118 例尿毒症透析患者作为研究对象。纳入标准: 符合尿毒症相关诊断标准^[5]; 年龄 ≥ 18 岁; 在本院规律透析, 透析时间 ≥ 3 个月; 预计生存时间 ≥ 6 个月; 认知良好。排除标准: 合并其他严重躯体疾病; 合并肿瘤; 合并精神类疾病; 合并血液疾病; 合并严重