

· 最新医学论著 ·

# 冠心病 PCI 术后患者出院准备度及其影响因素分析

贾闯<sup>1</sup>, 任天广<sup>1\*</sup>, 陈其仙<sup>2</sup>, 付吉芬<sup>2</sup>, 董玉川<sup>2</sup>, 马纪娇<sup>3</sup>

(1.大理大学护理学院,云南 大理 671000; 2.大理大学第一附属医院,云南 大理 671000; 3.大理市第一人民医院,云南 大理 671000)

**摘要:**目的 了解冠心病经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术后患者出院准备度现状,分析其影响因素,为构建PCI术后患者出院准备服务提供理论依据。方法 采用便利抽样的方法选取145例PCI术后患者为研究对象,使用一般资料调查表、出院准备度量表(RHDS)、出院指导质量量表(QDTS)对其进行调查。结果 冠心病PCI术后患者出院准备度实际总得分为(93.87±8.34)分,标准化得分为(7.82±0.70);出院指导质量实际总得分为(194.26±11.18),标准化得分为(8.09±0.47);患者出院准备度总得分与出院指导质量总得分呈正相关( $r=0.627, P<0.01$ );单因素分析结果显示,不同年龄、婚姻状况、照顾者、人均月收入、出院原因、放入支架数量、合并其他疾病、服用药物种类以及出院指导质量与冠心病PCI术后患者出院准备度总得分比较差异有统计学意义( $P<0.05$ );多元线性回归分析结果显示,年龄、出院原因与出院指导质量两个维度(实际获得内容、指导技巧及效果)是冠心病PCI术后患者出院准备度的主要影响因素( $P<0.05$ )。结论 冠心病PCI术后患者出院准备度处于中等偏上水平,医护人员需结合专业判断及患者和家属的实际需求,加强健康宣教,为患者有针对性的出院准备服务,以提高患者出院准备度,降低再入院率。

**关键词:** 冠心病; PCI术; 出院准备度; 出院指导质量; 影响因素

中图分类号: R541.4

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.028.004

本文引用格式: 贾闯,任天广,陈其仙,等.冠心病PCI术后患者出院准备度及其影响因素分析[J].世界最新医学信息文摘,2022,22(028):19-24,37.

## Analysis of Discharge Readiness and its Influencing Factors in Patients with Coronary Heart Disease after PCI

JIA Chuang<sup>1</sup>, REN Tian-guang<sup>1\*</sup>, CHEN Qi-xian<sup>2</sup>, FU Ji-fen<sup>2</sup>, DONG Yu-chuan<sup>2</sup>, MA Ji-jiao<sup>3</sup>

(1. School of nursing, Dali University, Dali Yunnan 671000; 2. The First Affiliated Hospital of Dali University, Dali Yunnan 671000; 3. Dali first people's Hospital, Dali Yunnan 671000)

**ABSTRACT: Objective** To investigate the status of discharge readiness of patients with coronary heart disease after percutaneous coronary intervention (PCI), analyze its influencing factors, and provide theoretical basis for the construction of discharge readiness services for patients after PCI. **Methods** 145 patients after PCI were selected by convenience sampling, and investigated by general data questionnaire, Discharge Readiness Scale (RHDS) and Discharge Guidance Quality Scale (QDTS). **Results** The actual total score of discharge readiness of patients with coronary heart disease after PCI was (93.87±8.34), and the standardized score was (7.82±0.70). The actual total score of discharge guidance quality was (194.26±11.18), and the standardized score was (8.09±0.47). The total score of patients' discharge readiness was positively correlated with the total score of discharge guidance quality ( $R=0.627, P<0.01$ ); The results of univariate analysis showed that different age, marital status, caregivers, per capita monthly income, discharge reason, number of stents, other diseases, types of drugs taken, quality of discharge guidance and total score of discharge readiness of patients with coronary heart disease after PCI had statistical significance ( $P<0.05$ ); The results of multiple linear regression analysis showed that age, discharge reason and discharge guidance quality (actual acquired content, guidance skills and effect) were the main influencing factors for discharge readiness of patients with coronary heart disease after PCI ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Discharge readiness of patients with coronary heart disease after PCI is above medium level. Medical staff should combine professional judgment and actual needs of patients and their families to strengthen health education and provide targeted discharge preparation services for patients, so as to improve discharge readiness of patients and reduce readmission rate.

**KEY WORDS:** coronary heart disease; pci surgery; discharge readiness; discharge guidance quality; influencing factors

基金项目: 云南省教育厅科学研究基金项目(项目编号 2021Y376)。

作者简介: 贾闯,男,研究生在读,主要从事临床护理研究。

通信作者\*: 任天广。

## 0 引言

随着我国人口老龄化以及人民生活方式的改变,心血管疾病的发生率逐年上升,死亡率已超过肿瘤及其他疾病,成为我国成年人首要的死亡原因。目前我国心血管疾病患者已超过 3.3 亿例,其中冠心病有 1139 万人<sup>[1]</sup>。经皮冠状动脉介入治疗(PCI)是目前治疗冠心病的重要手段,具有创伤小、恢复快的特点。虽然 PCI 手术成熟应用于治疗冠心病,但再入院发生率较高<sup>[2]</sup>,术后支架内再狭窄、心肌梗死发生率高达 10.5%<sup>[3]</sup>。出院准备度的概念最早由英国学者 Fenwick<sup>[4]</sup>于 1979 年提出,是对患者及家属离开医院完成后续康复能力评估与判断。较好的出院准备可以帮助患者更快康复、降低再入院率<sup>[5-6]</sup>。本研究旨在明确冠心病 PCI 术后患者出院准备度的现状,并分析影响因素,以期为临床干预提供理论依据。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

采取便利抽样的方法,选取大理州某三甲医院 145 名冠心病 PCI 术后患者为研究对象。纳入标准:①满足 WHO 和国际心脏病学会制定的冠心病诊断标准;②行 PCI 治疗,且至少植入 1 枚支架;③患者知情同意且自愿参加本研究。排除标准:①理解沟通能力障碍者;②意识不清或精神障碍者;③合并其他重要脏器功能严重损害者。

### 1.2 研究方法

#### 1.2.1 样本量计算

根据多因素分析中样本量的要求:样本量为量表最大条目数的 5-10 倍,本研究出院指导质量量表条目数最多共 24 条,至少需 120 例。考虑到无效问卷,将样本量扩大 10%,应至少发放问卷 132 份,拟发放问卷 150 份。

#### 1.2.2 调查工具

##### 1.2.2.1 一般资料调查表

由研究者通过查阅相关文献并结合专家建议自行设计完成,主要分为人口社会学资料(包括年龄、家与医院的距离及医疗费用支付情况等,共 11 个条目)和疾病相关资料(包括住院天数、造影情况、放入支架数量等,共 9 个条目)两部分。

##### 1.2.2.2 出院准备度量表 (Readiness for Hospital Discharge Scale, RHDS)

由 Weiss<sup>[7]</sup>等于 2006 年研制。本研究采用林

佑桦<sup>[8]</sup>等于 2014 年翻译并修订的中文版出院准备度量表,包含 12 个条目 3 个维度:个人状态、适应能力和预期性支持,采用 0-10 分评分法。量表总 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.89,内容效度为 0.88。

##### 1.2.2.3 出院指导质量量表 (Quality of Discharge Teaching Scale, QDTS)

由 Weiss<sup>[9]</sup>等编制,包含 24 个条目 3 个维度:需要的内容、实际获得的内容和指导技巧及效果,前 2 个维度配对组成 6 组条目,通过比较实际获得的内容与需要内容的分差,了解出院指导内容是否满足了患者的需求,采用 0-10 分评分法。本研究使用王冰花<sup>[10]</sup>中文版出院指导质量量表,总量表的内容效度为 0.98, Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.924。

### 1.2.3 调查方法

在患者出院前一日,由经过培训的调查者向研究对象解释本次研究目的,知情同意后采取匿名方式进行填写。因文化程度低、年龄偏大、视力不好等原因导致无法自行填写问卷的患者,由调查者代笔填写。共发放 150 份问卷,回收有效问卷 145 份,问卷有效回收率为 96.7%。

### 1.2.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件进行统计分析,计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )描述,计数资料采用频数、构成比描述;统计推断用  $t$  检验、方差分析、Pearson 相关性分析以及多元线性回归分析( $P < 0.05$  为差异有统计学意义)。

## 2 结果

### 2.1 冠心病 PCI 术后患者出院准备度、出院指导质量现状

患者出院准备度实际总得分最低分 60 分、最高分 108 分,均分为( $93.87 \pm 8.34$ )分,标准化得分为( $7.82 \pm 0.70$ ),处于中等偏上水平;出院指导质量实际总得分最低分 140 分、最高分 214 分,均分为( $194.26 \pm 11.18$ )分,标准化得分为( $8.09 \pm 0.47$ ),处于中等偏上水平,并且实际获得内容标准化得分( $7.12 \pm 0.90$ )明显低于需要内容( $8.75 \pm 0.63$ )。见表 1、表 2。

表 1 冠心病 PCI 术后患者出院准备度得分情况 ( $n=145$ , 分,  $\bar{x} \pm s$ )

维度	条目	实际得分	标准化得分
个人状态	3	23.03 $\pm$ 3.28	7.68 $\pm$ 1.09
适应能力	5	38.24 $\pm$ 5.27	7.65 $\pm$ 1.05
预期性支持	4	32.59 $\pm$ 1.81	8.15 $\pm$ 0.45
总分	12	93.87 $\pm$ 8.34	7.82 $\pm$ 0.70

表 2 冠心病 PCI 术后患者出院指导质量得分情况 ( $n=145$ , 分,  $\bar{x} \pm s$ )

维度	条目	实际得分	标准化得分
需要内容	6	52.50 ± 3.80	8.75 ± 0.63
实际获得内容	6	42.72 ± 5.37	7.12 ± 0.90
指导技巧及效果	12	99.05 ± 6.32	8.25 ± 0.53
总分	24	194.26 ± 11.18	8.09 ± 0.47

## 2.2 冠心病 PCI 术后患者出院准备度与出院指导质量相关性分析

研究结果显示,患者出院准备度与出院指导质量呈正相关( $r=0.627$ ,  $P<0.01$ ),见表 3。

## 2.3 冠心病 PCI 术后患者出院准备度的影响因素分析

### 2.3.1 患者出院准备度单因素分析

#### 2.3.1.1 出院准备度得分在冠心病 PCI 术后患者人口社会学特征上的差异

不同年龄、婚姻状况、照顾者、人均月收入的冠心病 PCI 术后患者出院准备度总得分比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 4。

#### 2.3.1.2 出院准备度得分在冠心病 PCI 术后患者疾病相关资料上的差异

不同出院原因、放入支架数量、合并其他疾病、服用药物种类的冠心病 PCI 术后患者出院准备度总得分比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 5。

#### 2.3.1.3 患者出院准备度影响因素的多元线性回归分析

以出院准备度总得分为因变量,自变量为单因素分析中有统计学意义的 8 个因素和实际获得内容与指导技巧及效果 2 个维度进行多元线性回归分析。最终共有 4 个因子(年龄、出院原因、实际获得内容与指导技巧与效果)进入回归方程,可解释冠心病 PCI 术患者出院准备度总变异的 63.4%。见表 6、表 7。

## 3 讨论

### 3.1 冠心病 PCI 术后患者的出院准备度处于中等偏上水平

随着新医改的兴起及 ERAS 理念在各医疗机构的成熟运用,平均住院日成为衡量一家医院的医疗水平的重要指标之一<sup>[11]</sup>,各大医院采取各种措施来缩短患者平均住院时间,将其作为追求的目标。由于住院时间的缩短,致使大多数患者无论是心理还是生理均未做好出院准备,对院外疾病自我管理注意事项了解不充分,回归家庭、社区后需要通过长期服用抗凝药物、低强度有氧运动、低盐低脂饮食、不良生活方式改变、避免过度劳累等一系列的

心脏康复活动来防止冠状动脉再次狭窄和支架内血栓形成<sup>[12]</sup>,对患者健康素养提出更高的要求。因此,患者在出院时个人身体状况、适应能力、可获得院外预期性支持及所掌握的术后自我管理健康教育相关知识直接影响患者出院后自护能力,故评估冠心病 PCI 术后患者出院准备度尤为重要。

本研究患者出院准备度实际总得分为( $93.87 \pm 8.34$ )分,标准化得分为( $7.82 \pm 0.70$ ),处于中等偏上水平,其中预期性支持得分最高。表明大多数患者做好出院准备,同时获得较高的社会支持,与王冰花、欧阳一雪<sup>[13-14]</sup>等研究结果相一致。可能有以下几点原因:① PCI 治疗方式本身的特点。PCI 治疗方式具有创伤小、恢复快的特点。因此,患者能够承受术后带来的不适,在很快时间内就能够恢复日常活动。②良好的社会支持。住院期间患者有家属或朋友的陪伴,不仅能够缓解患者焦虑感,更能够为患者提供日常生活的帮助;出院后与家人同住并且有子女或者配偶的照顾,可以为患者提供有利的居家康复。③适应能力较强。大多数患者为初次发病且年龄较年轻,学习适应能力较强;而因该疾病再次入院患者,反复入院使其更有效地获得健康教育指导的相关知识。

### 3.2 冠心病 PCI 术后患者的出院准备度受多种因素影响

#### 3.2.1 冠心病 PCI 术后患者的出院准备度受年龄的影响

研究结果显示,高龄患者较低年龄段患者出院准备度水平较低,与其他研究学者调查结果一致<sup>[15-17]</sup>。分析其原因可能为:高龄患者各项身体机能下降且多合并其他疾病,术后恢复较慢;高龄患者对于疾病的认知少,获取、利用医疗信息的能力较弱,因而对健康教育内容无法透彻理解。因此,建议医护人员针对高龄患者应该加强教育,以更容易接受的教育方式进行宣教,可借助图片、视频等形式,更直观、形象的了解宣教内容。

#### 3.2.2 冠心病 PCI 术后患者的出院准备度受出院原因的影响

本次研究结果表明,主动出院患者是影响冠心病 PCI 术后患者出院准备度的独立危险因素,与其他研究学者调查结果一致<sup>[15,17,18]</sup>。本研究中 2 例主动出院患者出院原因均与经济能力有关,患者认为早出院可以缓解家里经济负担,且认为术后返家仅需吃药、勿过度劳累即可。故医护人员应该对患

表3 冠心病 PCI 术后患者出院准备度与出院指导质量相关性分析 (n=145, r 值)

项目	个人状态	适应能力	预期性支持	出院准备度总分
需要内容	0.011	0.041	-0.101	0.009
实际获得内容	0.537*	0.688*	-0.052	0.635*
指导技巧及效果	0.531*	0.549*	0.039	0.565*
出院指导质量总分	0.562*	0.655*	-0.037	0.627*

注: \*  $P < 0.01$ 

表4 不同人口学特征冠心病 PCI 术患者出院准备度得分比较 (n=145)

项目	因素	例数	百分比 (%)	得分 ( $\bar{x} \pm s / \bar{x}$ )	统计量值 (t/F/ $\chi^2$ )	P
性别	男	119	82.07	94.35 ± 8.39	1.501	0.136
	女	26	17.93	91.65 ± 7.88		
年龄	<50	17	11.72	98.12 ± 6.04	17.459	<0.001
	50-59	55	37.93	96.42 ± 7.68		
	60-70	53	36.55	93.68 ± 6.57		
	>70	20	13.80	83.75 ± 8.24		
民族	汉族	77	53.10	93.51 ± 8.64	0.588	0.624
	白族	48	33.10	93.54 ± 8.53		
	藏族	2	1.38	98.50 ± 4.95		
	其他少数民族	18	12.42	95.78 ± 6.76		
婚姻状况	未婚	1	0.69	100.00	5.081	0.007
	已婚	133	91.72	94.43 ± 8.18		
	离异或丧偶	11	7.59	86.55 ± 7.19		
文化程度	小学及以下	72	49.66	92.83 ± 8.23	0.931	0.428
	初中	52	35.86	94.44 ± 8.96		
	高中	9	6.21	96.56 ± 9.79		
	大专及以上	12	8.27	95.58 ± 3.75		
职业	工人 / 农民	105	72.41	92.98 ± 8.90	1.953	0.124
	行政 / 专业人员	12	8.27	98.00 ± 4.79		
	自由职业	6	4.14	97.83 ± 3.92		
	退 (离) 休	22	15.18	94.77 ± 7.06		
居住方式	独居	2	1.38	91.50 ± 7.78	0.163	0.687
	与家人同住	143	98.62	93.90 ± 8.37		
	其他	0	0	/		
照顾者	配偶	92	63.45	95.50 ± 7.27	5.756	0.004
	子女	52	35.86	90.87 ± 8.60		
	其他	1	0.69	100.00		
家与医院距离	<5	37	25.52	92.68 ± 9.64	0.654	0.581
	5-10	29	20.00	94.90 ± 6.46		
	10-20	36	24.83	93.17 ± 7.60		
	>20	43	29.65	94.79 ± 8.92		
人均月收入	<2000	23	15.86	89.48 ± 10.14	3.052	0.031
	2000-4000	84	57.93	94.65 ± 7.69		
	4000-6000	33	22.76	94.21 ± 8.29		
	>6000	5	3.45	98.60 ± 3.05		
医疗支付情况	自费	3	2.07	95.00 ± 3.46	0.365	0.778
	公费	1	0.69	98.00		
	医疗保险	58	40.00	94.57 ± 7.23		
	合作医疗	83	57.24	93.29 ± 9.20		

表 5 不同疾病相关资料冠心病 PCI 术患者出院准备度得分比较 (n=145)

项目	因素	例数	百分比 (%)	得分 ( $\bar{x} \pm s/\bar{x}$ )	统计量值 (t/F/ $\chi^2$ )	P 值
住院天数	<7	15	10.35	94.87 ± 7.88	1.011	0.367
	7-10	78	53.79	94.55 ± 7.52		
	>10	52	35.86	92.56 ± 9.55		
出院原因	医生建议	143	98.62	94.26 ± 7.68	5.164	<0.001
	主动出院	2	1.38	66.00 ± 8.49		
疾病发病情况	初发	114	78.62	94.10 ± 8.69	0.629	0.531
	复发	31	21.38	93.03 ± 7.00		
因疾病住院次数	首次	114	78.62	94.10 ± 8.69	0.212	0.809
	2-3	29	20.00	93.10 ± 7.19		
	>3	2	1.38	92.00 ± 4.24		
造影情况	单支病变	52	35.86	93.19 ± 10.04	2.542	0.082
	双支病变	51	35.17	95.90 ± 6.86		
	多支病变	42	28.97	92.24 ± 7.30		
放入支架数量	1	114	78.62	94.83 ± 7.54	3.933	0.022
	2	25	17.24	89.84 ± 10.66		
	3 个及以上	6	4.14	92.33 ± 8.29		
合并其他疾病	无	26	17.93	95.88 ± 5.13	7.471	0.001
	1-2	85	58.62	95.09 ± 7.23		
	>3	34	23.45	89.26 ± 11.04		
服用药物种类	<4	15	10.35	96.80 ± 4.25	3.533	0.032
	4-8	101	69.65	94.39 ± 8.04		
	>8	29	20.00	90.55 ± 10.06		
家族史	有	5	3.45	94.80 ± 4.55	0.253	0.801
	无	140	96.55	93.84 ± 8.45		

表 6 冠心病 PCI 术患者出院准备度影响因素的自变量赋值

自变量	赋值
年龄	<50=1; 50-59=2; 60-70=3; >70=4
婚姻状况	未婚 (Z1=1,Z2=0,Z3=0); 已婚 (Z1=0,Z2=1,Z3=0); 离异 / 丧偶 (Z1=0,Z2=0,Z3=1)
主要照顾者	配偶 (Z1=1,Z2=0,Z3=0); 子女 (Z1=0,Z2=1,Z3=0); 其他 (Z1=0,Z2=0,Z3=1)
家庭人均月收入	<2000=1;2000-4000=2;4000-6000=3;>6000=4
出院原因	医生建议 =1; 主动出院 =2
放入支架数量	1 个 =1; 2 个 =2; 3 个及以上 =3
合并其他疾病种类	无 =0; 1-2=1; >3=2
服用药物种类	<4=1;4-8=2;>8=3
实际获得内容	原值输入
指导技巧及效果	原值输入

者院外预期支持进行透彻了解,指导患者充分利用社会支持资源,并加强自我管理行为相关知识宣教,从而提高患者出院后自我管理水平,降低再入院率。

### 3.2.3 冠心病 PCI 术后患者的出院准备度受出院指导质量的影响

出院准备度与出院指导质量相关性分析发现:出院指导质量总得分与出院准备度总得分呈正相

关。这与 Nurhayati、李娟等研究结果一致<sup>[19-20]</sup>。出院指导能够给患者提供运动管理、饮食管理、不良生活方式改变、医疗处理及为家属提供院外护理等信息,而高质量指导技巧更有利于患者及其家属理解指导内容,并且能够显著提高患者的自我护理能力。本次研究结果显示,冠心病 PCI 术后患者所需要的内容标准化得分为(8.75 ± 0.63)分,在出院指导质量 3 个维度中排列第一,且与出院准备

表 7 冠心病 PCI 术患者出院准备度的多元线性回归分析 (n=145)

变量	未标准化回归系数		标准化回归系数	t	P
	B	标准误	$\beta$		
(常量)	61.891	10.464	-	5.915	<0.001
年龄	-2.36	0.63	-0.247	-3.745	<0.001
婚姻状况	-1.413	1.68	-0.047	-0.841	0.402
主要照顾者	-0.829	1.031	-0.05	-0.805	0.422
家庭人均月收入	-0.152	0.633	-0.013	-0.24	0.811
出院原因	-19.776	3.805	-0.277	-5.198	<0.001
放入支架数量	-1.553	0.838	-0.098	-1.854	0.066
合并其他疾病种类	-0.234	0.887	-0.018	-0.264	0.792
服用药物种类	0.979	1.015	0.064	0.965	0.336
实际获得内容	0.589	0.09	0.379	6.544	<0.001
指导技巧及效果	0.38	0.079	0.288	4.802	<0.001

注:  $R^2=0.659$ ; 调整  $R^2=0.634$ ;  $F=25.911$ ,  $P<0.001$

度无相关性。分析其原因可能为手术对患者身体及心理伤害性较只进行药物治疗患者伤害性大,且 78.62% 的患者为初次发病、首次入院,对疾病还不够了解,故需要获得疾病相关知识指导的需求就越高。

#### 4 小结

冠心病 PCI 术后患者出院准备度处于中等偏上水平,受年龄、出院原因、出院指导质量因素的影响。医护人员应该加强自身业务技术水平,在照护过程中重点关注高龄、主动出院的患者,为其提供个体化出院指导。本研究存在一定局限性,建议相关研究学者扩大样本量,开展多中心研究,构建适合冠心病 PCI 术后患者的干预方案,提高患者出院准备度、自我管理行为水平,降低再入院率。

#### 参考文献

- [1] 《中国心血管健康与疾病报告 2020》正式出版[J]. 中国心血管杂志,2021,26(03):276.
- [2] Joynt KE, Jha AK. A path forward on Medicare readmissions[J]. N Engl J Med, 2013,368(13):1175-7.
- [3] 范海霞,马梦迪,郑海为,等.首次经皮冠状动脉介入治疗术后患者健康素养现状及影响因素分析[J]. 护理学报,2020,27(16):35-39.
- [4] Fenwick A M. An interdisciplinary tool for assessing patients' readiness for discharge in the rehabilitation setting[J]. Journal of Advanced Nursing, 1979, 4(1):9-21.
- [5] Weiss Marianne E, Sawin Kathleen J, Gralton Karen, et al. Discharge Teaching, Readiness for Discharge, and Post-discharge Outcomes in Parents of Hospitalized Children[J]. Journal of Pediatric Nursing, 2017,

- 34:58-64.
- [6] Shenson JA, Craig JN, Rohde SL. Effect of Preoperative Counseling on Hospital Length of Stay and Readmissions after Total Laryngectomy[J]. Otolaryngology - Head and Neck Surgery, 2017, 156(2):289-298.
- [7] Weiss Marianne E, Piacentine Linda B. Psychometric properties of the Readiness for Hospital Discharge Scale[J]. Journal of Nursing Measurement, 2006, 14(3):163-80.
- [8] Lin YH, Kao CC, Huang AM, et al. Psychometric testing of the chinese version of the readiness for hospital discharge scale[J]. Hu Li Za Zhi, 2014, 61(4):56-65.
- [9] Weiss ME, Piacentine LB, Lokken L, et al. Perceived readiness for hospital discharge in adult medical-surgical patients[J]. Clin Nurse Spec, 2007, 21(1):31-42.
- [10] 王冰花,汪晖,杨纯子.中文版出院指导质量量表的信效度测评[J]. 中华护理杂志,2016,51(6):752-755.
- [11] 刘庆,王清亮,胡耀斌,等.新医改条件下缩短平均住院日的综合效益分析[J]. 中国卫生事业管理,2017,34(06):423-424+460.
- [12] 张淑娟,程海林.冠心病患者介入术后心脏康复延续性护理的研究进展[J]. 心理月刊,2020,15(08):239.
- [13] 王冰花,汪晖,杨纯子,等.冠心病患者出院准备度现状及其影响因素的研究[J]. 中华护理杂志,2017,52(02):138-143.
- [14] 欧阳一雷,赵红伟,蔡雪,等.腰椎退行性变术后患者出院准备度现状及影响因素的研究[J]. 中国护理管理,2018,18(09):1280-1285.
- [15] 程婧,黄丽,陈龙菊,等.慢性心力衰竭患者出院准备度水平及影响因素分析[J]. 中国护理管理,2018,18(10):1352-1357.
- [16] 郭万鹏,张倩,栗林.主动脉夹层术后患者出院准备度现状及其影响因素[J]. 解放军护理杂志,2018,5(20):18-22.

盘突出症的发病逐渐增加并且年轻化,其临床症状主要表现为腰痛、下肢放射痛、下肢麻木、大小便异常等等,给人们带来了极大的困苦。其手术治疗风险和副作用大,非手术治疗中医中药占有极大优势。中医牵引治疗、拔罐、刮痧、针刺、针灸、推拿手法治疗等均有很好的效果。本研究中治疗腰椎间盘突出症针刺所选取的穴位均为治疗腰痛的常用穴位,并为我院临床实践治疗腰椎间盘突出症有效穴位,针刺治疗可以改善气血循环,疏通经络,调节气血,散寒祛湿,行气止痛被历代医家灵活运用<sup>[10]</sup>。本研究中使用的“通络祛痛膏”是一种外敷中成药,针对骨性关节炎有很好效果<sup>[11-14]</sup>。被收入国家基本药物临床应用指南<sup>[15]</sup>。主治功能是活血通络,散寒除湿,消肿止痛。可以用于腰部、膝部关节病、颈椎病。方中当归补血活血,通脉止痛,川芎行气活血、祛风止痛,红花通经活血,祛瘀止痛,共为君药。方中山奈除湿止痛,花椒、胡椒、肉桂、干姜、萆薢温经散寒,通络止痛,丁香温中暖肾,行气止痛,共为臣药,辅助君药祛经脉筋骨之寒湿邪气。大黄逐瘀通经,凉血止痛,佐制臣药的辛热温燥,薄荷、冰片、樟脑三药走窜外达肌表,内透筋骨。诸药合用达到活血通络,散寒除湿,消肿止痛的功能,对颈椎病有很好疗效。

腰椎间盘突出症的传统中医治疗方法往往会占据患者较多时间,给年轻工作忙碌的患者带来了不便,而通过本次研究,“通络祛痛膏”作为一种外敷中成药,能够有效改善腰椎间盘突出症患者不适症状,减轻疼痛,同时使用方法简便,在临床中值得推广。

### 参考文献

- [1] 周仲瑛. 中医内科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007, 496-501.
- [2] 曹志宏. 推拿结合中药定向透药治疗腰椎间盘突出症的临床观察 [J]. 中医临床研究, 2021, 13(25): 56-59.
- [3] 陈妙. 针刺结合中药治疗腰椎间盘突出症临床观察 [J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(8): 1288-1289.
- [4] 梁爽, 李巨骅, 田咏, 等. 中药离子导入联合拔罐推拿治疗腰椎间盘突出临床研究 [J]. 光明中医, 2021, 36(16): 2772-2774.
- [5] 任超, 鞠露, 陈士炯, 等. 针刺背俞穴、夹脊穴治疗老年腰椎间盘突出症的临床观察 [J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(6): 1147-1150.
- [6] 王蔚文. 临床疾病诊断与疗效判断标准 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010: 592.
- [7] 中华医学会骨科学分会脊柱外科组, 中华医学会骨科学分会骨科康复学组. 腰椎间盘突出症诊疗指南 [J]. 中华骨科杂志, 2020, 40(8): 477-487.
- [8] 严广斌. 视觉模拟评分法 [J]. 中华关节外科杂志, 2014, 8(2): 273.
- [9] 刘志雄. 骨科常用诊断分类方法和功能结果评定标准 [M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2005: 79-80.
- [10] 陈广辉, 李波霖. 针刺治疗腰椎间盘突出症的作用机制研究进展 [J]. 广西中医药大学学报, 2017, 20(2): 88-90.
- [11] 陈薇, 张晨. 通络祛痛膏治疗膝关节骨性关节炎风湿瘀阻证临床观察 [J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(2): 355-357.
- [12] 陈鹏. 中成药联用治疗腰椎间盘突出症 [J]. 中国民间医疗, 2017, 25(4): 70.
- [13] 覃艳梅. 探究通络祛痛膏治疗膝关节骨性关节炎风湿瘀阻证的疗效 [J]. 中医中药, 2016, 19: 169-170.
- [14] 严玲, 刘堃, 董建龙, 等. 祛瘀通痹方熏洗联合通络祛痛膏外用治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效评价 [J]. 河北中医药学报, 2019, 34(5): 23-25.
- [15] 国家基本药物临床应用指南和处方编委会. 国家基本药物临床应用指南 (中成药) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 225-226.
- [17] 王宁. 急性心肌梗死 PCI 术后患者出院准备度的相关因素研究 [J]. 临床护理杂志, 2020, 19(01): 41-44.
- [18] 徐黎卉, 高霞, 许晓玉, 等. 经皮冠状动脉支架置入术后患者出院准备度现状及其影响因素分析 [J]. 天津护理, 2020, 28(03): 257-261.
- [19] Nurhayati N, Songwathana P, Vachprasit R. Surgical Patients' Experiences of Readiness for Hospital Discharge and Perceived Quality of Discharge Teaching in Acute Care Hospitals [J]. J Clin Nurs, 2019, 28(9-10): 1728-1736.
- [20] 李娟, 田冰洁, 余姝彦, 等. 肝胆外科患者出院准备度与出院指导质量的相关性研究 [J]. 护理学杂志, 2019, 34(15): 28-31.

(上接第 24 页)