

中医护理方案在脾胃虚寒型功能性消化不良患者中的价值体会

赵菁

(上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032)

【摘要】目的: 探讨对脾胃虚寒型功能性消化不良患者采用中医护理方案进行干预后获得的临床效果。方法: 选择我院 2017 年 04 月 ~ 2019 年 05 月收治的 82 例脾胃虚寒型功能性消化不良患者作为实验对象; 随机数表法分组后探究每组采用护理方案; 对照组 (41 例): 采用基础常规方案完成护理干预; 实验组 (41 例): 采用基础常规方案+中医护理方案完成护理干预; 就组间脾胃病 PRO 量表评分结果以及症状积分展开对比。结果: 护理前, 实验组脾胃虚寒型功能性消化不良患者脾胃病 PRO 量表评分同对照组比较差异不明显 ($P>0.05$); 护理后, 实验组脾胃病 PRO 量表评分高于对照组明显 ($P<0.05$); 实验组脾胃虚寒型功能性消化不良患者泛吐清水评分、胃痛隐隐评分、纳呆评分以及神疲乏力评分均低于对照组明显 ($P<0.05$)。结论: 脾胃虚寒型功能性消化不良患者于临床接受中医护理干预后, 利于脾胃病 PRO 量表评分的提升以及症状积分的降低, 最终对于脾胃虚寒型功能性消化不良患者康复进程缩短, 奠定基础。

【关键词】中医护理方案; 脾胃虚寒型功能性消化不良; 脾胃病 PRO 量表评分; 症状积分

功能性消化不良作为功能性胃肠病之一, 临床及时展开疾病治疗, 对于患者病情康复表现出显著价值。西医治疗期间, 以胃肠动力促进、胃酸分泌抑制以及幽门螺杆菌根除等方面较为常见, 但是表现出功能性消化不良复发的概率较为显著, 对此期间采用有效方法展开脾胃虚寒型功能性消化不良患者的护理干预, 极为关键^[1]。本次研究将针对脾胃虚寒型功能性消化不良患者探究采用中医护理方案进行干预的可行性, 以利于脾胃病 PRO 量表评分的提升以及症状积分的降低。

1、资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2017 年 04 月 ~ 2019 年 05 月收治的 82 例脾胃虚寒型功能性消化不良患者作为实验对象; 随机数表法分组后探究每组采用护理方案; 对照组 (41 例): 男 19 例, 女 22 例; 年龄分布范围为 31 岁 ~ 61 岁, 平均年龄为 (45.25 ± 2.59) 岁; 实验组 (41 例): 男 18 例, 女 23 例; 年龄分布范围为 32 岁 ~ 66 岁, 平均年龄为 (45.29 ± 2.66) 岁; 纳入标准: ①年龄分布范围为 31 岁 ~ 66 岁; ②知情同意书签署; ③伦理委员会批准; 排除标准: ①表现出理解能力障碍; ②表现出情志异常无法配合; ③患有造血疾病以及心血管疾病; ④表现出肾功能不全; 观察对比两组脾胃虚寒型功能性消化不良患者的性别、年龄, 结果均无明显差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

收治的脾胃虚寒型功能性消化不良患者经过分组并接受护理期间, 对照组: 依据医嘱选择抑酸药、制酸药、助消化药物以及促动力药物进行治疗。此外, 配合对患者完成饮食指导, 要求患者多休息, 防止受凉, 就疼痛持续程度、位置、伴随症状以及持续时间进行观察。实验组: 常规基础方案应用同对照组脾胃虚寒型功能性消化不良患者保持一致; 此外, 配合采用中医护理方案进行干预: ①对患者给予证候施护干预: 针对患者表现出的泛吐清水以及胃痛隐隐等系列症状进行认真观察, 于温中健脾方面给予充分注意, 对于患者的手足保暖以及休息进行有效干预; ②对患者给予饮食调护干预: 对于患者的节律饮食提出对应要求, 需要禁止生冷刺激制品以及油炸食品, 饮食需要细嚼慢咽, 将温中健脾食物进食量合理增加; ③对患者给予情志调护干预: 将责任护士同脾胃虚寒型功能性消化不良患者沟通力度合理提升, 通过对其心理状态进行了解后, 对其乐观情绪保持予以指导, 就其表现出的恐惧紧张以及忧思恼怒等系列不良情志, 利用移情相制疗法加以指导, 将患者注意力进行转移, 以将不良情志进行淡化消除。就患者表现出的抑郁以及焦虑

等系列情绪变化, 利用顺情从欲以及暗示疗法等进行干预, 并且对患者家属多陪伴进行鼓励, 就病友之间进行疾病防治经验的交流加以沟通与鼓励, 以使得治疗信心显著增强, 就疾病本质对患者与家属进行指导, 就疼痛控制简单方法确保能够充分掌握, 将精神压力以及身体痛苦充分减轻。

1.3 观察指标

观察对比两组脾胃虚寒型功能性消化不良患者的脾胃病 PRO 量表评分结果以及症状积分。

1.4 判断标准

①对于两组脾胃虚寒型功能性消化不良患者的生活质量, 利用脾胃病 PRO (报告结局指标) 量表展开对应评定, 获得分数同生活质量优异性呈现出正相关特点^[2]; ②对于两组脾胃虚寒型功能性消化不良患者的症状积分, 主要于泛吐清水评分、胃痛隐隐评分、纳呆评分以及神疲乏力评分几方面展开, 获得分数同症状严重程度呈现出正相关特点^[3]。

1.5 统计学方法

运用统计学软件 SPSS22.0 展开两组脾胃虚寒型功能性消化不良患者护理方案应用结果分析, 计量资料 (脾胃病 PRO 量表评分结果以及症状积分) 以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 行 t 检验, 结果 $P<0.05$ 表示组间差异有统计学意义。

2 结果

2.1 脾胃病 PRO 量表评分结果对比

护理前, 实验组脾胃虚寒型功能性消化不良患者脾胃病 PRO 量表评分同对照组比较差异不明显 ($P>0.05$); 护理后, 实验组脾胃病 PRO 量表评分高于对照组明显 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1 两组脾胃虚寒型功能性消化不良患者脾胃病 PRO 量表评分结果临床对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	护理前	护理后
实验组 (n=41)	45.79 ± 6.49	75.45 ± 3.35
对照组 (n=41)	42.15 ± 6.82	66.79 ± 6.49
t	2.4756	7.5922
P	0.0154	0.0000

2.2 症状积分对比

实验组脾胃虚寒型功能性消化不良患者泛吐清水评分、胃痛隐隐评分、纳呆评分以及神疲乏力评分均低于对照组明显 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2 两组脾胃虚寒型功能性消化不良患者症状积分临床对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

(下转第 10 页)

(上接第 54 页)

组别	泛吐清水	胃痛隐隐	纳呆	神疲乏力
实验组 (n=41)	2.03 ± 0.25	2.03 ± 0.13	1.02 ± 0.16	1.49 ± 0.11
对照组 (n=41)	3.49 ± 0.35	3.82 ± 0.16	3.59 ± 0.17	3.69 ± 0.13
t	21.7349	55.5968	70.4898	82.7209
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

消化不良作为消化系统多发病以及常见病之一，因为病程缠绵反复以及起病症状隐晦特点的影响，患者生活质量下降程度极为显著。护理期间，中医护理方案的采用，能够做到将患者相应器官功能进行激发，调和气血，进而获得防病治病以及扶正祛邪的效果。

观察本次研究结果发现，护理前，实验组脾胃虚寒型功能性消化不良患者脾胃病 PRO 量表评分同比对照组比较差异不明显；护理后，实验组脾胃病 PRO 量表评分高于对照组明显；实验组脾胃虚寒型功能性消化不良患者泛吐清水评分、胃痛隐隐评分、纳呆评分以及神疲乏力评分均低于对照组明显，可充分说明中医护理方案采用可行性。

综上所述，脾胃虚寒型功能性消化不良患者于临床接受中医护

理干预后，利于脾胃病 PRO 量表评分的提升以及症状积分的降低，最终充分促进脾胃虚寒型功能性消化不良患者康复进程缩短。

参考文献：

- [1]金玲.功能性消化不良患者护理干预对心理及生活质量的影响分析[J].中国医药指南,2019,17(05):288-289.
- [2]窦振侠.护理干预对功能性消化不良患者情绪的影响和措施探讨[J].系统医学,2019,4(04):170-172.
- [3]王丽华,张晶,尹雪莹,左丽娜.护理干预对功能性消化不良患者睡眠质量和消化系统症状的影响研究[J].中国医药指南,2019,17(04):196-197.