

脾虚型腹胀采用中药联合穴位按摩治疗的中医护理方法研究

郑向慧¹ 赵红杰²

(1. 山东省淄博市中医骨伤医院(博山区中医院) 255200)

(2. 山东省淄博市中医医院 255000)

摘要: 目的: 探究脾虚型腹胀采用中药联合穴位按摩治疗效果及中医护理应用价值。方法: 选取 2021 年 9 月至 2022 年 9 月医院收治脾虚型腹胀患者为探查对象, 共计 88 例, 按照随机数字表法分组, 参照组 44 例, 予以传统西药口服及常规护理, 探查组 44 例, 予以中药联合穴位按摩治疗, 辅以中医护理, 观察中医症候积分及优良率。结果: 干预前两组腹胀中医证候积分提示具有一致性, 干预后, 两组腹胀中医证候积分较干预前降低, 探查组腹胀中医证候积分低于参照组, 差异有意义 ($P<0.05$) ; 基于治疗优良率统计, 探查组高于参照组, 差异有意义 ($P<0.05$) 。结论: 中药联合穴位按摩可有效改善脾虚型腹胀, 配合中医护理, 可获得理想疗效。

关键词: 脾虚型腹胀; 中药; 穴位按摩; 中医护理; 护理效果

腹胀为临床常见且多发性疾病, 好见于多种疾病, 多年龄段均具有发生可能, 病因病机较为复杂, 部分患者症状轻微, 可不予给予特殊干预, 自行缓解; 部分患者因腹胀情况多变, 若没有及时给予治疗干预, 严重影响患者正常生活, 降低患者生活质量; 针对腹胀发生原因及致病因素开展针对性治疗措施尤为重要^[1]。临床学者认为腹胀发生原因较多, 多与饮食不节制、胃肠道疾病相关, 以促胃肠动力剂为主要治疗手段, 有效缓解腹胀症状, 提高患者机体舒适度。但于临床观察发现^[2], 促胃肠动力剂近期疗效显故, 疗效呈现较大个体差异性; 且西药应用不良反应较多, 于停药后复发几率较高, 单独应用价值受限^[3]。我国传统中医认为腹胀发生原因较多, 与脾胃功能具有直接关联性, 多因脾胃虚弱所致, 呈慢性进展型, 部分患者呈反复发作, 严重影响正常生活, 针对脾虚型腹胀开展有效治疗手段尤为重要^[4]。传统中医针对脾虚型腹胀多以中药穴位按摩治疗为主, 有效缓解脾虚症候, 改善腹胀表现; 并于疾病治疗期间给予针对性中医护理措施, 有效发挥中医治疗优势, 早期缓解临床症状, 为近年腹胀治疗探讨热点课题^[5]。本研究现针对中药联合穴位按摩在脾虚型腹胀治疗及中医护理措施进行探讨, 所示如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 9 月至 2022 年 9 月医院收治脾虚型腹胀患者为探查对象, 共计 88 例, 按照随机数字表法分组, 参照组 44 例, 男 21 例, 女 23 例, 年龄区间 28~70 岁, 平均年龄 (45.07 ± 1.86) 岁, BMI 指数 $21\sim28\text{kg}/\text{m}^2$, 平均 BMI 指数 (24.88 ± 0.76) kg/m^2 ; 探查组 44 例, 男 22 例, 女 22 例, 年龄区间 26~71 岁, 平均年龄 (45.11 ± 1.75) 岁, BMI 指数 $21\sim28\text{kg}/\text{m}^2$, 平均 BMI 指数 (24.76 ± 0.82) kg/m^2 ; 2 组脾虚型腹胀患者一般资料符合实验比对要求 ($P>0.05$) 。

诊断标准: (1) 中医诊断标准, 患者均满足《中医新药临床指导原则》中针对脾虚型腹胀的诊断依据, 患者入院时伴有腹胀症状, 符合研究开展指征^[6]; 患者主述上腹胀痛, 伴有嗳气、全身乏力等症状, 面色萎黄, 四肢消瘦, 言语轻微, 舌淡胎白, 脉弦数。(2) 西医诊断标准, 患者均满足《消化系统诊断指南》中针对腹胀的诊断依据^[7]。

纳入标准: (1) 所选患者及家属经医护人员普及宣教后, 对研究项目及内容知情, 且自愿参与相关研究; (2) 患者均具有良好认知功能, 可独立配合患者服用中药及穴位按摩, 并自愿参与研究。

排除标准: (1) 因急危重症所致腹胀患者, 不满足研究开展指征人员; (2) 伴有沟通障碍、认知功能障碍患者; (3) 治疗期间因严重并发症而中途脱落人员。

1.2 方法

参照组予以传统西药口服及常规护理, 取 1 片多潘立酮口服, 每日 1 次, 每日治疗 3 次, 均于饭前 30min 口服。探查组予以中药联合穴位按摩治疗: (1) 中医基础药物组成包括。党参 15g、枳实 15g、黄芩 15g、白术 15g、莱菔子 10g、青木香 10g、香橼 10g、甘松 10g、佛手 10g、大腹皮 9g, 上述药物均加水煎煮, 均由本院中药病房统一煎煮后发放, 嘱患者每日口服一剂, 分早晚 2 次顿服。(2) 穴位按摩: 依据患者临床症状, 选取大肠俞、脾俞、足三里、气海、关元、胃俞、三焦俞、气海、天枢等穴位, 对穴位进行点按, 每主穴位点按 1~2min, 以患者自觉局部酸麻胀痛为宜, 每日穴位按摩 1 次, 依据患者机体耐受情况调节按摩力度。(3) 中医护理: ①针对中药口服联合穴位按摩临床应用原理, 注意事项的情况对腹胀患者进行讲解, 确保患者了解疾病治疗情况, 有效提高患者治疗依从性; 针对脾虚型腹胀发生原因、影响因素及生活保健相关内容, 对患者进行强化健康教育。采用一对于健康宣教、口头宣教、发放手册、播放宣教视频等, 提高患者健康宣教内容, 拓宽健康教育途径, 提高患者疾病知识掌握情况, 告知脾虚型腹胀患者需加强机体免疫机制, 多食用健脾养胃食物, 有效缓解临床症状, 起到滋补作用, 起到增加治疗效果的作用, 对疾病治疗及保健具有较好疗效^[8~9]。②中医情志护理: 腹胀患者自觉机体不适, 疾病反复发作, 严重影响饮食、睡眠等, 降低患者生活质量, 需针对腹胀发生原因对患者进行讲解, 告知患者情志因素对疾病治疗及机体健康的影响, 指导患者如何自我调节情志状况, 避免患者过喜、过忧、过悲、过恐, 科学正视疾病, 并在自觉机体不适情况下, 通过深呼吸调节身心状况, 以最佳心理状况面对治疗, 确保身心舒畅, 避免因情境因素影响睡眠^[10]。③加强中医饮食管理, 基于中医药膳同源原理, 建议患者日常少食产气食物, 例如牛奶、豆类等, 以新鲜瓜果蔬菜为主, 富含丰富维生素及膳食纤维, 有效促进机体新陈代谢^[11]; 同时控制每日摄入脂肪、油脂含量, 注意营养均衡, 少吃辛辣、生冷等刺激性食物, 要求每日 3 餐定时定量, 养成科学的饮食习惯。

1.3 评价标准

(1) 中医症候积分评估量表参照《中医新药临床指导原则》，评估患者治疗前后腹胀症状。

(2) 疗效评估，依据患者腹胀感受及治疗效果评估疗效，若患者主诉症状消失，无治疗不良反应，则为优；若患者主诉症状改善，无严重不良反应，则为良，若不满足上述标准，则为差，计算优良率^[12]。

1.4 统计学分析

统计学软件 SPSS24.0 进行假设校验，计数资料分布用（%）表达，卡方假设校验，计量资料分布用 $(\bar{x} \pm s)$ 表达，t 样本假设校验， $P < 0.05$ 设为统计学差异基础表达。

2 结果

2.1 干预前后两组腹胀中医证候积分统计

干预前两组腹胀中医证候积分提示具有一致性，干预后，两组腹胀中医证候积分较干预前降低，探查组腹胀中医证候积分低于参照组，差异有意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 干预前后两组腹胀中医证候积分统计 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	n	干预前	干预后	t 值	P 值
参照组	44	3.36 ± 1.57	2.17 ± 1.33	3.836	0.000
探查组	44	3.41 ± 1.60	1.55 ± 1.08	6.391	0.000
t 值		0.148	2.400		
P 值		0.883	0.019		

2.2 两组总疗效统计

基于治疗优良率统计，探查组高于参照组，差异有意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组总疗效统计 [n/%]

组别	n	优	良	差	优良率
参照组	44	15	20	9	79.55%
探查组	44	28	16	1	97.73%
χ^2					6.791
P 值					0.00

3 讨论

腹胀为临床常见消化道系统疾病，诱因较多，可见于多种疾病，与脾、胃两脏具有高度关联性，多因脾虚虚弱，加之外邪侵扰所致，呈慢性进展性，严重影响患者正常生活。若没有及时给予治疗干预，可诱发其他病变，增加临床治疗难度，针对腹胀疾病开展有效治疗手段具有重要课题探讨价值。脾虚型腹胀主要因先天脾胃虚弱，加之饮食不节制等因素影响。我国传统中医针对脾虚型腹胀多采用中药联合穴位按摩治疗，针对脾虚型腹胀患者，明确脾虚腹胀为主要病症，因脾胃虚弱，无法运化饮食，导致过饱，蓄积于肠胃，影响肠胃升降功能，故导致脾气郁结，复生胀气；以此为依据，选取健脾益气药物进行针对性治疗^[13]。本文选取莱菔子，因药性甘平，归胃、肺、脾经，可有效促进中焦生化，缓解气滞腹胀表现；枳实具有破气消积之功效，属胃大肠脾经，可有效调节幽门螺旋杆菌，对促进肠道功能修复具有较好疗效反馈，为近年消化道系统疾病首选治疗药物；佛手、香橼具有行气镇痛、消食通气之功效，甘松可有效行气镇痛、开郁除痞、疏通气机；青木香可有效调中镇痛、行气；党参、黄芪、白术可有效助气运化，有效避免脾胃虚弱所致的腹胀满等症状；诸药联合使用，可有效缓解脾虚腹胀^[14]。本文在中药口服治疗基础上联合使用穴位按摩，我国传统中医《素问》中认为，病性已成，可通过穴位以治疗其外在，采用汤药治疗其内在；充分奠定中药与穴位按摩联合治疗的理念，在选穴过程中，通过局部俞穴为主，以刺激经络气血运行，调节经络、脏腑、阴阳，发挥双向调节治疗机制，在穴

位配伍过程中，开展辨证施治，选取足三里、关元等穴位，其中天枢具有理气、行滞、消食之功效，属大肠募穴，为阳明脉发所向，可有效调节脏腑，为腹部要穴；配伍大肠俞，属太阳膀胱经，可有效补充益气、健脾和胃；配伍三焦俞增调气机；气海益气固本，并以脾胃穴位为首选，如中脘、足三里等，相配伍，可有效调补胃脘，疏通胃气，以促进气血运行，发挥健脾益气、消除腹胀之功效^[15]。实验数据可知，干预前两组腹胀中医证候积分提示具有一致性，干预后，两组腹胀中医证候积分较干预前降低，探查组腹胀中医证候积分低于参照组，差异有意义 ($P < 0.05$)；基于治疗优良率统计，探查组高于参照组，差异有意义 ($P < 0.05$)。考虑中药与穴位按摩治疗周期较长，与患者治疗依从性具有密切关联，为充分发挥中医治疗优势，辅以中医护理措施，基于药膳同源原理，考虑脾虚型腹胀与患者饮食、情志因素具有密切关联，积极加强中医情志管理，提高患者治疗依从性，指导患者如何自我保健，可有效提高机体免疫机制，降低疾病复发；并采用中医饮食管理，调整患者日常饮食，纠正错误认知，少食产气食物，早期缓解腹胀症状；同时可有效避免饮食不节制所致的腹胀复发，对疾病远期管理具有积极影响。

综上，中药联合穴位按摩可有效改善脾虚型腹胀，配合中医护理，可获得理想疗效。

参考文献

- [1] 李前进. 中药塌渍腹部治疗小儿腹泻病并发腹胀(脾虚湿阻证)的疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2020, 29(6):16-17.
- [2] 林润立. 加味三香汤治疗脾虚湿型功能性腹胀的临床效果分析[J]. 医药前沿, 2022, 12(12):118-120.
- [3] 乔艳永, 王春雨. 加味三香汤治疗脾虚湿型功能性腹胀的临床疗效评价[J]. 现代医学与健康研究(电子版), 2022, 6(13):80-83.
- [4] 周星, 虎文翠. 针灸治疗肝郁脾虚型肠易激综合征效果观察[J]. 青岛医药卫生, 2021, 53(3):221-223.
- [5] 柳静, 李颖. 研究对 ICU 腹胀便秘患者采用中医护理措施的应用效果[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(4):146-149.
- [6] 邵建平, 苏峰, 李永元. 小承气汤保留灌肠对胃癌根治全胃切除术后患者腹胀症状及中医证候积分的影响[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 28(2):191-194.
- [7] 李平. 探究联合中医护理技术干预在普外科患者腹腔镜术后腹胀管理中的应用效果[J]. 系统医学, 2021, 6(17):179-182.
- [8] 陶琼芳, 戴高中. 中医药治疗功能性腹胀研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(9):164-166.
- [9] 王玉鑫, 刘迁迁, 张铭兰. 中医管理措施对 ICU 腹胀便秘的效果[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(3):124-126.
- [10] 陈娟, 张洁. 探究联合中医护理技术干预在外科患者术后腹胀管理中的应用效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(10):144, 155.
- [11] 申健, 周正华. 中医药综合治疗顽固性腹胀验案一则[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(27):251.
- [12] 郑冬梅. 中医特色护理预防妇科腹部手术后腹胀疗效观察[J]. 实用中医内科杂志, 2019, 33(6):62-64.
- [13] 陈丽霞, 郭苗苗, 施慧, 等. 近 20 年穴位按摩干预术后腹胀选穴规律的数据挖掘[J]. 护理研究, 2022, 36(13):2275-2280.
- [14] 张坤, 韩倩, 赵丽娜, 等. 中药穴位贴敷联合艾灸改善终末期肝病患者腹胀的临床研究[J]. 河北中医, 2022, 44(7):1173-1176.
- [15] 方华瑾, 许敏. 大建中汤中药保留灌肠联合消胀散穴位贴敷治疗虚寒性肠梗阻腹胀的效果观察[J]. 中国现代医生, 2022, 60(18):175-178.