

中医护理对慢性胃炎脾胃虚寒型患者的运用效果

李春桦

广东省中医院珠海医院 519000

【摘要】目的 研究并分析中医护理对慢性胃炎脾胃虚寒型患者的运用效果。方法 选择我科2020年2月至2021年12月200例慢性胃炎脾胃虚寒型患者、依据随机数字表分为两组,对照组实施常规护理100例,试验组应用中医护理100例,分析两组护理前后中医症状评分对比、护理前后胃脘疼痛评分、护理后两组临床效果对比、护理后满意度对比。结果 两组脘腹或胃脘胀满、胃脘疼痛、嗝气反酸3个症状评分护理前比较差异无统计学意义($P>0.05$),但护理后试验组脘腹或胃脘胀满、胃脘疼痛、嗝气反酸评分均低于对照组($P<0.05$),护理前两组VAS评分相比无差异 $P>0.05$,护理后试验组VAS评分为(1.38+0.57)分,低于对照组的(2.46+0.44)分,差异有统计学意义($t=20.655, P<0.001$)。试验组总有效率显著高于对照组组间对比差异 $P<0.05$ 。试验组护理满意度高于对照组,组间对比差异 $P<0.05$ 。结论 慢性胃炎脾胃虚寒型患者实施中医护理能够改善中医症状评分、VAS疼痛评分、提升临床效果和护理满意度、相比常规护理效果更加理想。

【关键词】中医护理;慢性胃炎;脾胃虚寒型;症状评分;胃脘疼痛评分;护理效果;护理满意度

慢性胃炎是一种常见的消化系统疾病,其发病机制复杂,治疗困难,严重影响了患者的生活质量。除了会让人感到疼痛之外,还会给患者的家庭造成很大的经济负担。这种疾病在全球排名各种胃病之首,其原因复杂现代研究证实与环境、药物、饮食、免疫力低下、精神、幽门螺杆菌感染等多因素相关^[1]。胃部疼痛、胀满、嗝气吞酸、消化不良等症状是慢性胃炎的主要表现。目前,临床上主要采用阿莫西林、奥美拉唑和枸橼酸铀钾等西药进行对症治疗,虽然短期疗效好,但容易出现反复。本病中医学上被分为“胃脘痛”与“痞满”两大类。病因为饮食不节、情志不畅、外感邪毒等造成胃脘痛,按照临床表现,脾胃虚寒证是最多的证型。脾胃虚寒证的临床表现为:胃脘喜温喜压、口干、便秘等遇冷、劳累时加重。近些年随着中医护理技术研究的深入,通过穴位贴敷、耳穴压豆、温灸、辨证施膳护理,生活起居护理等诸多方式干预,可改善其症状,缓解不适^[2,3,4]。本研究随机抽取我科慢性胃炎脾胃虚寒患者200例,采用随机分组法进一步研究中医护理对本病患者的影响。

1 资料与方法

1.1 临床资料

随机选取我科2020年5月至2022年12月收治的200例脾胃虚寒型胃脘痛患者为研究对象。纳入标准:参照《中医诊疗专家共识意见(2017)》^[5]中胃脘痛脾胃虚寒证标准。主症:喜温喜按,胃脘隐痛,得温痛消;次症:乏力,畏寒肢冷,四肢倦怠,脉虚弱或迟缓,舌淡或舌边齿痕。主症加次症2项,参考舌脉,即可确诊;纳入标准:可正常沟通;患者知情同意。排除标准:1)意识障碍、皮肤感觉障碍者;2)妊娠期、哺乳期;3)患恶性肿瘤、严重心肌梗死、对药物过敏者;4)近期接受过其他药物试验者。选择随机数字表法将研究对象分为试验组和对照组,每组100例。试验组男性59例,女性41例,最小17岁,最大82岁;对照组男性52例,女性48例,最小18岁,最大79岁,两组患者年龄、性别一般资料比较($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

均采用常规治疗同时对对照组实施有针对性的护理干预。卫生健康宣教(对疾病的了解和对自己的照顾);心理护理(多与患者交流,多做心理辅导,多做一些引导,使患者的家人能给予患者的帮助和关心,减轻患者的心理压力);日常的生活护理,科学饮食注意事项,禁食辛辣、油

腻的东西。持续两个星期的介入治疗。试验组实施中医护理:(1)给予穴位贴敷,取穴:脾俞,胃俞,足三里,中庭。将花椒、肉桂、干姜、香附、茯苓各20g研磨成粉,加入蜂蜜调成糊状,做成2cm×2cm×0.5cm的药块。操作:使用胶带将药块贴在穴位上,1次/日,1h/次,每5天1疗程,两个疗程之间相隔2天。(2)情感调节:对患者的消极情感,如焦虑,生气,紧张,害怕等,可采用“移情互补”疗法;心理暗示疗法或随心疗法。(3)生活护理:叮嘱患者注意保暖,勿使胃部受寒,根据气候变化及时增减衣服。(4)辨证施膳:以脾胃虚弱的患者为主,以鸡肉、猪肚、鱼肉、羊肉等温补为主,以山药粥等为主。勿使用寒凉、辛辣、刺激性之物、导致加重病情。2组护理2个疗程。

1.3 观察指标

1)症状积分:分值越高代表疼痛越严重,按照《中药新药治疗痞满证的临床研究指导原则》^[5]判断^[5],脘腹或胃脘胀满、胃脘疼痛、嗝气反酸3个症状,每个症状疾病严重程度从轻到重记0~3分,总分9分;2)疼痛评分(visual analog scale VAS):采用视觉模拟评分自评量表,患者根据自身疼痛感受程度选择,0分表示无痛,10分表示剧痛;3)护理干预效果:根据中医诊疗专家共识意见(2017)[12]制定胃脘痛标准,分为临床痊愈:中医症状积分减分率 $>80%$,显效:70% $<$ 中医症状积分减分率 $<80%$,有效:50% $<$ 中医症状积分减分率 $<70%$,和无效:中医症状积分减分率 $<50%$,采用尼莫地平法计算疗效指数。疗效指数(%)=[(护理前中医症状积分-护理后中医症状积分)/护理前中医症状积分]×100%;4)使用本院患者护理满意度调查表调查,主要内容:日常生活行为指导、基础护理、用药指导、护理对生活质量影响、护理对疼痛影响等7个项目,每项含有3个条目:十分满意、满意、不满意,总满意率=(满意+一般)/n×100%。

1.4 统计学方法

SPSS 22.0 版本分析,正态分布计量资料用标准差表示,两独立t检验。计数资料用例数%表示,采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验, $P<0.05$ 说明有统计学意义。

2 结果

2.1 中医症状评分比较

两组脘腹或胃脘胀满、胃脘疼痛、嗝气反酸3个症状评分护理前比

较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 但护理后试验组脘腹或胃腕胀满、胃腕疼痛、嗳气反酸评分均低于对照组 ($P<0.05$), 见表 1。

组别		对照组 (n=100)	试验组 (n=100)	t 值	P 值
胃腕或脘腹胀满	护理前	3.75 ± 0.71	3.62 ± 0.75	1.126	0.262
	护理后	2.76 ± 0.87	1.75 ± 0.19	11.445	0.001
胃腕疼痛	护理前	4.11 ± 1.03	3.96 ± 1.20	0.848	0.398
	护理后	2.58 ± 0.86	0.78 ± 0.17	20.723	0.001
嗳气反酸	护理前	3.68 ± 0.84	3.77 ± 0.90	0.654	0.514
	护理后	3.03 ± 0.35	1.82 ± 0.26	27.828	0.001

2.2 护理前后胃腕疼痛评分

护理前两组 VAS 评分相比无差异 $P>0.05$, 护理后试验组 VAS 评分为 (1.38+0.57) 分, 低于对照组的 (2.46+0.44) 分, 差异有统计学意义 ($t=20.655$, $P<0.001$)。

表 2 VAS 评分对比 (n=100, $\bar{x} \pm s$) 分

分组	护理前	护理后	t	P
试验组	6.59 ± 1.15	1.35 ± 0.57	10.058	<0.001
对照组	6.02 ± 1.17	2.86 ± 0.46	8.934	<0.001
t	0.240	-20.655		
P	0.811	0.000		

2.3 护理后两组临床效果对比

试验组总有效率显著高于对照组组间对比差异 ($Z=-2.093$, $P=0.036$ < 0.05)。

表 3 临床有效率对比 (n=100) 例 (%)

分组	治愈	显效	有效	无效	临床总有效率
试验组	7 (7.00)	58 (58.00)	38 (38.00)	1 (1.00)	99 (99.00)
对照组	2 (2.00)	49 (49.00)	44 (44.00)	5 (5.00)	95 (95.00)

2.4 护理后满意度对比

试验组护理满意度高于对照组, 组间对比差异 ($Z=-3.431$, $P=0.001$ < 0.05)。

表 4 临床护理满意度对比 (n=100) 例 (%)

分组	满意	一般	不满意	临床总满意率
试验组	63 (63)	36 (31.25)	1 (3.13)	99 (96.88)
对照组	43 (28.13)	42 (43.75)	15 (21.88)	85 (85.00)

3 讨论

慢性胃炎 (脾胃虚寒型) 缠绵难愈, 病程长, 作为消化系统高发病, 祖国古文献《景岳全书》中指出该病与饮食无节律、生活方式密切相关, 多表现为虚寒证。该观点现代医学已得到证实。该病大多患者即便经西医治疗与护理短期疗效也已得到证实, 但依旧容易复发。随着病程进展, 胃黏膜损伤加剧, 导致发生溃疡或者恶化^[6]。由此, 应结合患者的体质特点, 并能针对这些因素进行治疗和改善。在临床上, 对于慢性胃炎的患者, 一般都是通过中医辨证施治施护的方法来进行治疗, 可以达到较好的效果。

本研究结果显示, 护理后试验组脘腹或胃腕胀满, 胃腕疼痛、嗳气反酸评分均低于对照组, VAS 评分低于对照组, 提示中医护理可减少慢性胃炎脾胃虚寒型患者的中医症状评分, 减轻和缓解疼痛, 可改善胃肠

功能。与兰秋燕、覃健甜^[7]研究结果相符。原因为: 慢性胃炎脾胃虚寒型患者接受对应的脾俞、胃俞、足三里、中庭穴位贴敷借助药物随经调节器官功能, 增强脾胃功能。穴位贴敷采用的药物具有散寒通脉。温经和胃、止痛理气之效。现代药理学表明: 丁香、干姜、肉桂、等药物可增加胃肠动力, 增进消化液分泌、起到镇痛, 起到消化排除肠胃胀气, 改善微循环, 恢复脾胃功能^[8]。情感调节可对患者焦虑、生气、消极情感, 通过移情互补, 心理暗示, 可缓解胃肠痉挛导致的胃部疼痛。中医生活习惯护理, 可帮助患者提高自我护理意识, 增强自我管理能力, 使其认识到个人不良生活习惯对疾病发生产生严重影响^[9]。辩证施膳可从微量元素。膳食纤维, 多方面对疾病干预, 利用食物性质对胃粘膜保护发挥作用, 减轻症状^[10]。

本研究结果还显示: 护理后, 试验组临床有效率、护理满意度均高于对照组, 提示中医护理可提高该病患者治疗效果提升护理满意度。与徐书方^[11]研究结果相符。分析原因为: 在常规治疗获得较好效果时采用中医护理结合患者病因, 给予对症施护, 利用中医理论和特色的护理技术干预, 使得患者相关整体症候疗效有效改善, 因此护理满意度较高^[12, 13]。

综上所述。中医护理可显著改善慢性胃炎虚寒型患者, 脘腹胀满, 畏寒肢冷, 胃腕疼痛等中医症候得分, 减轻脾胃虚寒型症状效果明显。且中医护理应用简单, 护理效果理想, 值得临床应用推广。

参考文献:

- [1] 林利碧. 中医护理对慢性胃炎脾胃虚寒型患者的应用效果[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20 (07): 137-138.
- [2] 杨靖华. 穴位贴敷干预脾胃虚寒型慢性胃炎 42 例效果观察[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38 (01): 89-91.
- [3] 牛志涛. 中医综合护理方案在脾胃虚寒型胃痛患者中的应用[J]. 西部中医药, 2021, 34 (10): 146-148.
- [4] 任良娟, 陈德凤, 陈曾丽, 谢红梅, 代黎, 楚鑫. 温脾贴治疗脾胃虚寒型胃脘痛疗效观察[J]. 成都医学院学报, 2021, 16 (04): 508-511.
- [5] 郑筱英. 中药新药临床研究指导原则 (试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 135.
- [6] 黄文婷. 综合中医护理干预配合西医对慢性胃炎脾胃虚寒型的应用价值分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7 (18): 126-127.
- [7] 兰艳秋, 覃健甜. 中医护理对脾胃虚寒型慢性胃炎患者的应用效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2021, 8 (51): 84-87.
- [8] 杨靖华. 穴位贴敷干预脾胃虚寒型慢性胃炎 42 例效果观察[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38 (01): 89-91.
- [9] 刘湖水. 中医护理联合自拟温胃散外敷在脾胃虚寒型慢性胃炎患者中的应用[J]. 中华养生保健, 2020, 38 (8): 114-115.
- [10] 郑雨萍. 药膳鲫鱼热鲢对慢性非萎缩性胃炎患者临床症状的干预研究[D]. 成都中医药大学, 2021.
- [11] 徐书方. 中医特色护理干预脾胃虚寒型胃痛[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7 (29): 51+57.
- [12] 龙雅洁, 周小玲, 陈燕飞, 黄瑞聪. 中医护理方案在脾胃虚寒型胃脘痛患者中的应用效果观察[J]. 中外医学研究, 2021, 19 (09): 110-112.
- [13] 陈燕. 脾胃虚寒型胃脘痛患者中医护理措施探讨[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18 (63): 220+223.