

中医护理在急性胰腺炎患者胃肠动力障碍中的作用研究

曹婕

上海中医药大学附属龙华医院浦东分院, 上海 200126

【摘要】目的: 研究中医护理应用于急性胰腺炎患者胃肠动力障碍中的作用。**方法:** 从我院 2017 年 2 月至 2020 年 2 月收治的急性胰腺炎患者中随机抽取 100 例患者作为参考对象, 经分层抽样法将其平均分为两组, 即参考组 (50 例) 与参照组 (50 例), 参照组患者采用常规护理方法, 参考组患者采用中医护理干预, 对比两组患者的排气时间、肠鸣音恢复时间、腹围和膀胱压。**结果:** 参考组患者的排气时间、肠鸣音恢复时间短于参照组, 且 $P < 0.05$, 差异具有统计学意义; 参考组患者腹围和膀胱压均低于参照组, 且 $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。**结论:** 对急性胰腺炎患者实施中医护理可以有效改善患者胃肠动力障碍中排气时间、肠鸣音恢复时间、腹围和膀胱压等因素的指标, 对胃肠动力障碍具有良好的临床效果。

【关键词】 中医护理; 急性胰腺炎; 胃肠动力障碍; 临床效果

胃肠动力障碍属于急性胰腺炎患者中常见并发症, 一旦出现此类并发症, 如果未能得到及时的治疗, 就会对胃肠道屏障造成一定程度的破坏, 导致全身出现炎症反应, 甚至导致患者体内多器官衰竭, 因此, 必须要对急性胰腺炎患者采取有效的护理干预^[1]。中医护理对急性胰腺炎患者具有促进排泄、缓解肠梗阻、缓解腹膜炎性症状的作用, 本文主要研究中医护理在急性胰腺炎患者胃肠动力障碍中的作用, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2017 年 2 月至 2020 年 2 月我院所收治的急性胰腺炎患者 100 例, 分组方式为分层抽样法, 组间分布为参考组与参照组, 每组组内患者 50 例。参考组患者男 24 例, 女 26 例。年龄范围在 44~75 周岁之间, 平均年龄为 (52.66 ± 4.91) 周岁。轻型症状 36 例, 重型 14 例。参照组患者男 22 例, 女 28 例。年龄范围在 45~77 周岁之间, 平均年龄为 (52.69 ± 4.26) 周岁。轻型症状 33 例, 重型 17 例。两组患者年龄、性别、症状情况等一般资料经统计学软件进行分析得到结果不具备明显差异 ($P > 0.05$), 可比性校准结果合格。纳入标准: (1) 经相关诊断标准确诊为急性胰腺炎患者; (2) 患者家属在知晓本研究内容基础上, 自愿签署相关协议; (3) 伴有不同程度的胃肠动力障碍症状; 排除标准: (1) 处于妊娠、哺乳期的女性; (2) 存在炎症渗出、局部皮肤溃烂者; (3) 过敏体质者。

1.2 方法

参照组采用常规护理方式, 具体内容包括促进胃肠动力、给予营养护理等。参考组采用中医护理干预, 具体内容有: (1) 灌肠护理: 对患者采取灌肠护理的主要目的是促进肠胃蠕动, 避免肠麻痹。护理人员进行灌肠之前应先准备好大承气汤, 然后指导患者采取左侧卧位, 将患者的臀部适当垫高, 将大承气汤倒入

灌肠袋中, 其温度保持在 40 摄氏度左右为适宜, 选用 16 号肛管插入 25 厘米左右, 在将药液灌入肠道内时应缓慢、均匀, 避免患者出现不适反应, 每次的管数量应不超过 150 毫升, 每日灌肠 4~6 次为宜; (2) 肠胃减压护理: 护理人员需要根据患者的具体情况判断患者是否需要肠胃减压, 如果患者出现频繁呕吐或明显腹胀时则可以对患者进行肠胃减压护理, 具体操作步骤为: 使用负压吸器将患者胃内容物气体吸出, 可以有效减少胰腺的分泌; 固定好胃管及负压引流器, 直到患者腹痛症状减轻后给予中药鼻饲, 在鼻饲前后需要冲洗胃管, 在冲洗时要注意水温适宜, 之后夹闭胃管 1 小时左右, 再次进行胃肠减压。在进行二次减压过程中, 护理人员要密切观察吸出为内容物的形状、颜色及数量, 并注意患者是否出现消化道出血现象; (3) 热熨护理: 采用吴茱萸、粗盐各 250 克混合翻炒直至温度达到 65℃, 然后用纱巾包裹翻炒混合物热敷于患者的上腹部, 并叮嘱患者及时换位, 避免同一个部位被烫伤。

1.3 研究指标

经护理, 对比两组患者排气时间、肠鸣音恢复时间、腹围和膀胱压。

1.4 数据处理

排气时间、肠鸣音恢复时间、腹围和膀胱压采用平均值 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 应用 T 检验; 计数数据采用百分比 (%) 表示, 应用 χ^2 检验。经处理后的数据将统一输入统计学软件 SPSS22.0 中进行统计学分析, 得到结果 $P < 0.05$ 说明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 排气时间、肠鸣音恢复时间对比

经护理, 参考组患者的排气时间、肠鸣音恢复时间显著短于

参照组, 差异显著, $P < 0.05$, 见表1。

表1: 排气时间、肠鸣音恢复时间对比[h, ($\bar{X} \pm S$)]

组别	例数	排气时间	肠鸣音恢复时间
参考组	50	45.29 ± 3.16	40.29 ± 3.81
参照组	50	57.16 ± 3.66	46.16 ± 3.16
t		17.3581	8.3854
P		0.0000	0.0000

2.2 腹围、膀胱压对比

经护理, 参考组患者的腹围、膀胱压显著低于参照组, 差异显著, $P < 0.05$, 见表2。

表2: 腹围、膀胱压对比 ($\bar{X} \pm S$)

组别	时间	腹围 (cm)	膀胱压 (cmH ₂ O)
参考组	护理前	123.16 ± 4.33	26.18 ± 3.46
	护理后	103.48 ± 4.22	15.19 ± 2.18
T组内		23.0156	19.0026
P组内		0.0000	0.0000
参照组	护理前	122.48 ± 4.21	26.81 ± 3.41
	护理后	109.18 ± 4.26	18.29 ± 2.49

参考文献:

- [1] 桂小琪. 中医护理对重症急性胰腺炎预后效果的影响研究[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(33): 4848-4849.
- [2] 彭美霞, 赵春梅, 姚小燕, 张启玲, 许银银. 中医护理在急性胰腺炎患者胃肠动力障碍中的应用[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(19): 79-80.
- [3] 王秀坤. 中医护理在重症胰腺炎患者中的应用观察[J]. 中外女性健康研究, 2019(15): 15-16+29.
- [4] 李晓静. 中医护理干预对急性胰腺炎患者生活质量的影响研究[J]. 四川解剖学杂志, 2019, 27(02): 118-119.

T组内	15.7022	14.2683
P组内	0.0000	0.0000
T组间	6.7216	6.6235
P组间	0.0000	0.0000

3 讨论

急性胰腺炎患者当中有较大几率会伴随着肠麻痹, 对患者的胃肠动力具有一定的影响, 随着时间的流逝, 如患者并未得到有效的护理, 肠麻痹的作用会越来越明显, 极大地增加患者病死风险。在中医内, 急性胰腺炎属于“腹痛”、“结胸”范畴^[2], 近年来随着人们越来越重视医院的护理质量, 临床正在尝试将中医护理应用于急性胰腺炎患者胃肠动力障碍中, 旨在利用中医原理, 改善患者胃肠道, 恢复胃肠道功能^[3]。中医护理主要应用到的护理方式为使用中医相关药物制剂应用于患者的皮肤、穴孔部位, 从而达到缓解患者疼痛程度、增加临床效果的目的。在灌肠护理这一步骤当中涉及到的大承气汤充分发挥了中医护理的特色与优势^[4], 大承气汤具有通腑泄热、峻下热结的作用, 主治大便不通、腹痛拒按, 其药方的组成为大黄、枳实、芒硝等中药, 通过将药液灌入患者的肠胃中, 并长时间停留可以促进药物的吸收, 从而达到增加疗效的作用; 热敷能够促进局部血液循环, 有助于药物的渗透, 在本文当中, 热敷的主要配料为吴茱萸, 吴茱萸又名吴萸、茶辣, 具有散寒止痛、脘腹胀痛的功效。本次研究结果表明: 参考组患者的排气时间、肠鸣音恢复时间短于参照组; 参考组患者腹围和膀胱压均低于参照组; 各组间差异均为 $P < 0.05$, 具有统计学意义。

综上所述, 中医护理应用于急性胰腺炎胃肠动力障碍患者中能够有效改善患者的胃肠道功能, 缩短胃肠道功能恢复时间, 减轻患者腹胀、膀胱压的症状, 同时提升患者对护理的满意度, 具有良好的临床效果, 值得推广。