

研究脾胃虚寒证患者实施中医护理干预措施的临床效果

季敏洁

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：目的：将中医护理措施应用于脾胃虚寒证候患者群体中，探究其临床实际效果，并做以阐述。**方法：**选取脾胃虚寒证候患者病例 160 例，参考随机数字表法均分两个研究组，命名 A 组和 B 组，对 B 组行以基本干预，对 A 组则联合有效的中医干预，观察所有病例的临床效果（不同类型的并发症的发生情况）以及对于护理工作的满意程度，展开统计处理。**结果：**在护理之后，A 组病例无论是在并发症发生的情况上，或者是主诉对于护理工作的满意程度上均明显优越于 B 组病例，均有 $P < 0.05$ ，统计学差异显著。**结论：**临床当中将中医护理措施应用于脾胃虚寒证候患者群体，能够获得比较理想的并发症控制效果，而且患者也更加满意，有助于打造和谐护患氛围，值得推广。

【关键词】：中医护理；脾胃虚寒证候；满意度

所谓“脾胃虚寒”，在中医领域中即为所谓“胃脘痛”，成因较为复杂且繁多，主要的临床症状包括突发性的胃部疼痛感，如十二指肠溃疡和胃炎等都隶属于该范畴^[1]。除正常西医干预之外，予以有效的中医护理，能够较好地辅助临床治疗。本文就将结合中医护理对于脾胃虚寒证候患者的积极作用展开研究，报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取近两年（即 2019 年 3 月至 2021 年 1 月期间）我院接诊脾胃虚寒证候患者病例 160 例，全部病例均经过确诊，且已经排除存在严重器质性病变、哺乳期女性、不愿配合本次研究等特殊情况，基于自愿展开，符合伦理学相关标准。参考随机数字表法均分两个研究组，命名 A 组和 B 组，各自包含 80 名病例，A 组涵盖男性病例 43 名、女性病例 37 名，年龄范围均在 43 岁到 69 岁；B 组涵盖男性病例 44 名、女性病例 36 名，年龄范围均在 44 岁到 70 岁。两组病例在一般资料无显著差异，可以展开研究。

1.2 方法

对 B 组行以基本干预，包括密切关注病例各种症状变化情况、妥善处理异常反应、重点进行健康知识方面的宣传教育、鼓励患者配合治疗等。

对 A 组则联合有效的中医干预，涵盖下述几个方面：其一，情志护理，通常来说，脾胃虚寒是因为七情内伤诱发，通俗来说就是思虑过重，消耗心神，导致脾胃失衡，影响脾胃和气血，因此，有必要加以情志调整，改善患者情志，纾解压力，保持积极的心态客观看待疾病，恢复脾胃功能，避免疼痛；其二，特色护理，根据患者的具体病例情况，选择适当的中药方，浸泡取得药渣之后使用药酒、清水等熬煮成

药包敷贴腹部，并参考病情严重情况加减药物，同时，结合实际情况择取艾灸的方式加以辅助治疗干预；其三，饮食干预，食物尽量选择营养较为丰富、容易消化的清淡食物，少食多餐，配合一些桂圆或者大枣等温润养胃的食物辅助，如果存在饮食停滞情况，可以再结合具体的情况对患者行盐汤探吐法，令患者能够及时将积食吐出，缓解胃部不适感和疼痛刺激感，另外，尽量避免食用生冷的食物。

1.3 临床观察指标

观察所有病例的临床效果（不同类型的并发症的发生情况）以及对于护理工作的满意程度（使用调查问卷对 160 名病例进行调研，满意度分成满意、中等和满意三个层次，整体满意度为满意度和中等度的总和），展开统计处理。

1.4 统计学方法

参照上述需求的观察指标，针对本次研究的数据择取 SPSS21.0 加以处理，对涉及到概率的计数资料，使用 $(n, \%)$ 表示，应用 χ^2 加以检验。出现 $P < 0.05$ 的结果，则认定统计学差异显著。

2 结果

参考表 1、表 2：

表 1 160 名病例的并发症发生情况对照分析（单位：例/%）

组名	胃溃疡	胃部感染	消化道出血	总发作率
A 组 (n=80)	1 (1.25%)	0	2 (2.50%)	3 (3.75%)
B 组	4 (5.00%)	7 (8.75%)	3 (3.75%)	14 (17.50%)

(n=80)	
卡方值	7.964
P 值	0.005

(注: $P < 0.05$)

表 2 160 名病例对于护理工作满意程度对照分析
(单位: 例/%)

组名	满意	中等	不满意	整体满意率
A 组(n=80)	55(68.75%)	23(28.75%)	2(2.50%)	78(97.50%)
B 组(n=80)	40(50.00%)	22(27.50%)	18(22.50%)	62(77.50%)
卡方值				13.766
P 值				0.000

(注: $P < 0.05$)

3 讨论

在临床当中,脾胃虚寒证候是一种比较多见的肠胃疾病,其病程往往相对比较漫长且非常容易反复,发病之后腹部剧烈疼痛,伴有手脚冰凉等症状,尽管能够通过常规性的西药干预得以改善,而且也能够有效控制病情恶化,但是在此期间并不能规避反复风险,停药之后依然有较高的复发的隐患,不但造成较大的生理痛苦,而且长期以往也会因持续性的药物积累导致严重的生理损伤^[2]。

常规性的护理模式在针对性上稍有薄弱,而且大多是西医措施,患者的配合情况以及依从性都不是非常理想,实效

一般,在本次研究中提到的“中医护理”,指的是由医护人员结合中医理论相关知识进行护理指导,属于中医理论当中比较关键性的一部分内容,历史十分悠久,而且具备较为深远的内涵,将调理作为主体思想,将辨证施护作为基本原则,令患者能够获得人性化的护理干预^[3]。这一人性化护理的实效在研究结果当中也有体现,160 名病例无论是并发症的发生情况还是对于护理工作的满意程度上,A 组都明显优越于 B 组,证明中医护理对于脾胃虚寒证候病例有较为积极的影响,而且也能够通过满意度提升增强其对于预后延续护理和治疗的依从性,有助于避免病情进一步恶化。该成果也在吴细梅等人^[4]的著作中得到了证实,说明较为可靠。

系统来说,在中医临床当中确诊脾胃虚寒证候的患者,行以适当的中医干预手段以及规范科学的中医辅助治疗(如本文所提到的艾灸和中药敷贴等等)方式,配合饮食干预指导,能够弥补西医治疗以及常规护理中存在的盲目和单一性,而且也纠正了无针对性的问题,展现出中医护理理论的人文性以及整体性特征。现代化的中医护理模式借助多层次和多流程调节的实际效果,真正促成多种多样的护理干预措施良好融合,真正在疾病发作的前期阶段就有效施以治疗干预,实现以护促治的作用^[5]。除此之外,良好的中医护理在临床中实际操作起来较为便捷且安全稳定,在患者的延续护理当中,依赖家庭成员以及社区护理人员就能够保证基础的护理保障,优势明显。

在本此研究当中,立足于情志护理、特色护理以及饮食指导三个方面,对患者起到了改善疼痛的积极作用,获得了患者的普遍认可。但是整体来说,本次研究在病例选取的广泛性上还有一定的缺陷,比如乡村地区或者经济水平较为落后的地区是否能够应用中医护理来辅助治疗并未选择到对应的患者病例资料,期待能够在未来更加深入的临床研究和实践探索中予以有效补充,令中医护理能够真正融入到现代医学当中,为患者带来更好的临床体验。

参考文献:

- [1] 庄燕芬.中医护理干预在脾胃虚寒证患者中的实施效果观察[J].基层医学论坛,2019,023(033):4850-4852.
- [2] 陈红霞,程娟.中药熏洗联合针灸对脾胃虚寒型胃脘痛患者的中医护理效果研究[J].临床医药文献电子杂志,2019,006(0A3):122-123.
- [3] 汤红芳,谢薄.脾气虚弱型晚期胃癌患者中药口服联合中医护理技术干预效果评价[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,v.7(32):13-15.
- [4] 吴细梅,周宇,邹海艳,等.中医护理方案在脾胃虚寒证功能性消化不良的应用[J].光明中医,2020,035(007):1073-1075.
- [5] 许环瑶.中医护理对脾胃虚寒证患者的护理措施与效果[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(47),240-241.