

针对性护理干预在消炎溶石汤治疗慢性胆囊炎合并胆结石患者的应用效果

徐梅^{通讯作者} 程国梁²

(山东省泰安市宁阳县华丰镇卫生院 271413)

摘要:目的:胆囊炎合并胆结石患者存在较多不良症状,且患者不良情绪加重,胆囊功能受到不同程度损伤,对此分析消炎溶石汤配合针对性护理的应用效果。方法:本研究开展时间段为2020.01月至2022.07月,实验对象为慢性胆囊炎合并胆结石患者(n=80),按随机数字表法分组,对照组(n=40,消炎溶石汤+常规护理),研究组(n=40,消炎溶石汤+针对性护理),对比两组患者的中医证候、不良情绪以及胆囊功能变化。结果:两组干预模式应用下患者肝胆区叩击痛、肩部胀、舌质淡红、恶心呕吐症候改善情况比较发现,研究组症候改善效果更为理想(P<0.05);分析干预模式对患者心理状态的影响,研究组经干预后心理状态良好(P<0.05);治疗前后胆囊功能指标比较包括胆囊壁厚、胆囊收缩率以及胆汁成石主要成分UCB、Ca²⁺发现,研究组病症得到理想控制(P<0.05)。结论:针对慢性胆囊炎合并胆结石疾病,采取中药汤剂治疗时,配合针对性护理干预能够改善患者治疗结局,值得推广。

关键词:慢性胆囊炎;胆结石;消炎溶石汤;针对性护理

受不良生活方式、饮食习惯等因素影响,胆道疾病发病率逐渐呈上升趋势,如胆囊炎、胆道结石等,二者易合并存在,患者就诊时多存在右腹疼痛、肋部不适、恶心呕吐等表现症状,若未能加强重视并及时治疗,很有可能会造成胆囊穿孔、肝肾衰竭,进而会对患者生命安全构成严重威胁^[1-2]。祖国医学博大精深,中药汤剂治疗方案对胆道系统疾病具有一定疗效,相比较于常规西药治疗所带来的许多不良反应,中药疗法能保障治疗安全性^[3-4]。但患者饱受疾病困扰,易出现不同程度负面情绪,而中医治疗见效时间长,很难满足患者快速康复的治疗需求,为此需要在治疗过程中予以患者针对性的护理干预来促进疾病康复^[5]。本次研究针对中药治疗时针对性护理的应用影响进行观察,具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究开展时间段为2020.01月至2022.07月,实验对象为慢性胆囊炎合并胆结石患者(n=80),对照组(n=40),男性23例数(占比57.50%)、女性17例(占比42.50%);最小者年龄34岁,最大者年龄78岁,平均(52.36±2.74)岁;结石类型:合并胆道结石/胆内结石/肝内结石/胆囊管结石各有患者9例/12例/19例;病程2~10年,平均病程(7.26±0.23)年。研究组(n=40),男性20例数(占比50.00%)、女性20例(占比50.00%);最小者年龄35岁,最大者年龄80岁,平均(52.39±2.71)岁;结石类型:合并胆道结石/胆内结石/肝内结石/胆囊管结石各有患者10例/13例/17例;病程2~10年,平均病程(7.23±0.25)年。对比两组患者的性别占比、平均年龄等基线资料,无统计学意义(P>0.05)。

1.2 方法

两组患者均接受消炎溶石汤治疗,药方为,30g金钱草,25g茵陈,15g山楂,12g山栀子、虎杖,10g龙胆草、柴胡、大黄、黄芪、乌梅,随证进行加减处理,针对气虚情况患者,需加用15g党参、黄芪;剧痛者,加12g川楝子,6g木香;若有炎症患者,加用20g蒲公英,12g金银花;加用12g鸡内金治纳呆腹胀满甚者,每日1剂,温水煎煮至300ml,早晚2次服用。

在此用药治疗基础上,对照组患者接受常规护理,入院后合理安排病房,加强对患者病情观察,监测患者生命体征,用药治疗过程中予以患者合理的用药指导工作,并同患者及家属开展营养支持指导。

研究组患者接受针对性护理,护理内容包括:①心理干预与健

康教育:主动将疾病进展情况以及相关治疗信息告知患者,让患者有充分的心理准备,并认真倾听患者的治疗诉求,引导患者学习情绪放松、肌肉放松等技巧,避免受不良情绪影响导致病情加重;且根据患者受教育情况制定针对性的宣教手册、视频等,通俗易懂的语言技巧帮助患者理解按时用药治疗意义,并在宣教过程中认真解答患者疑惑,满足患者信息治疗需求,提升其对医护人员信赖感和依赖感,促使心情舒畅。②用药指导:中药服用应在餐前30min服用中药,服用前避免引用过量水,以免让患者有饱腹感从而延长用药时间,每次服用药物时应当一次性饮用完毕,避免出现分阶段用药情况;且患者用药治疗期间,不可饮酒,保持良好的作息生活习惯,配合完成整个疗程用药治疗。③饮食指导:避免患者肝脏受损严重,对此需要严格限制脂肪摄入量,合理配备三餐营养物质,尽量多补充维生素、矿物质、纤维素类食物,以绿色、清淡易消化为主。

1.3 观察指标

(1) 症候积分改变:对比观察两组患者干预前后肝胆区叩击痛、肩部胀等表现症状严重程度,根据症状无、轻度、中度、重度表现依次记为0、2、4、6分,分值越高表示患者症状越严重。

(2) 心理状态:于干预前后使用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)对患者心理状态进行评估,分别以50分和54分分界线,分值越低,表示患者的心理状态越良好。

(3) 胆囊指标:观察两组干预模式应用下对患者胆汁成石成分间接胆红素(UCB)、钙离子(Ca²⁺)表达水平,同时还要注意观察患者胆囊壁收缩功能及胆囊壁厚值变化。

1.4 统计学方法

选用SPSS26.0统计软件分析计量资料(以 $\bar{X} \pm s$ 表示,t检验)、以n(%)表示本次研究所用计数资料,并使用 χ^2 进行数据检验,有统计学意义以P<0.05表示。

2 结果

2.1 临床症状干预前后差异比较

表1结果显示,经治疗干预后患者就诊主诉症状均有得到显著改善,但研究组同组干预前以及组间干预后均存在统计学差异(P<0.05)。

2.2 对比观察患者心理状态变化

图表数据2表示,研究组患者经干预后心理状态改善幅度显著大于对照组(P<0.05)

表1 症候积分改变 ($\bar{x} \pm s$, 分, n=40)

时间	组别	肝胆区叩击痛	肩部胀	舌质淡红	恶心呕吐
干预前	研究组	4.69 ± 1.25	4.38 ± 0.78	4.35 ± 0.77	3.53 ± 0.82
	对照组	4.65 ± 1.27	4.35 ± 0.77	4.19 ± 0.82	3.55 ± 0.81
	t	0.142	0.173	0.990	0.110
干预后	研究组	1.23 ± 0.74	1.53 ± 0.42	1.55 ± 0.29	1.72 ± 0.41
	对照组	1.89 ± 0.89	2.19 ± 0.61	2.37 ± 0.41	2.43 ± 0.55
	t	3.606	5.636	10.327	6.546
	P	0.001	0.000	0.000	0.000

表2 两组心理状态分析 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别 (n=例数)	SAS		SDS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组 (n=40)	55.39 ± 2.37	39.34 ± 4.18	59.27 ± 2.43	38.26 ± 3.75
对照组 (n=40)	55.41 ± 2.38	46.25 ± 5.07	59.25 ± 2.40	42.21 ± 4.19
t	0.038	6.651	0.037	4.443
P	0.970	0.000	0.971	0.000

2.3 胆囊功能指标干预前后差异变化

从两组数据对比中知晓, 干预后患者胆汁成石主要成分 UCB、Ca²⁺表达水平降低胆囊壁厚度也有明显缩短, 且胆囊管收缩率逐步提高, 但研究组改善幅度更明显 (P < 0.05), 详见表格数据 3。

表3 胆囊功能指标差异比较 ($\bar{x} \pm s$, n=40)

时间	组别	UCB (μmol/L)	Ca ²⁺ (mmol/L)	胆囊壁厚度 (mm)	胆囊管收缩率 (%)
干预前	研究组	413.26 ± 57.13	2.19 ± 0.43	3.25 ± 0.37	55.37 ± 11.28
	对照组	412.25 ± 57.11	2.17 ± 0.45	3.23 ± 0.35	55.35 ± 11.25
	t	0.079	0.203	0.248	0.008
干预后	研究组	219.34 ± 31.25	1.02 ± 0.25	2.01 ± 0.19	72.36 ± 15.28
	对照组	275.36 ± 42.34	1.79 ± 0.29	2.45 ± 0.24	61.23 ± 13.17
	t	6.733	12.719	9.091	3.490
	P	0.000	0.000	0.000	0.001

3 讨论

胆结石疾病的发生与生理结构改变、胆汁成分等有关, 结石于胆道内聚集阻塞, 会诱发胆管炎、黄疸等并发症, 加重胆囊结构受损, 会增加疾病治疗难度, 易降低患者的生活质量, 为此需要尽快接受治疗^[6]。中医学认为该疾病的发生与患者情志受损、肝气郁结有关, 导致肝气疏泻, 胆汁通降功能减弱, 会出现淤积情况, 长时间如此会导致湿热内生, 胆汁沉积继而为砂石, 从而导致胆囊及胆管部位发生, 对该疾病治疗应当以疏肝理气、消炎利胆治疗为主^[7]。

予以患者消炎溶石汤, 方剂中柴胡、白芍等药物有疏肝理气、化痰止痛功效; 金钱草、茵陈等具有清热利胆作用; 大黄、虎杖等可泻热解毒、通下排石; 黄芪、郁金等理气解郁, 活血散结, 利于促进胆汁分泌, 扩张胆管, 改善胆囊壁厚度, 提高胆囊管收缩率, 且采取辩证论治治疗, 根据患者的临床表现症状加减药物进行治

疗, 能够缓解患者临床症状, 促使胆道平滑肌选择性松弛, 减少胆总管末端通透性, 利于快速消除患者炎症症状, 从而能恢复胆囊功能, 实现溶石、排石功效^[8]。但值得注意的是, 中药治疗虽疗效确切、治疗方法安全, 但见效慢, 患者会因保守疾病干扰对治疗见效不满意, 不仅会存在较多的不良情绪, 还会影响治疗依从性, 从而会导致整体疗效降低, 为此在予以患者中药治疗过程中还要注重开展合理干预方案来促进病症消退, 促使患者康复^[9-10]。注重对患者的心理干预, 帮助减轻患者的心理负担, 对疾病治疗有充足的心理准备, 能够主动配合接受治疗; 且患者还会因对疾病了解不够丰富而对疗效产生质疑, 为此需要护理人员加强同患者疾病宣教以及用药指导, 满足患者信息知识需求, 能改善患者心理状态, 加强恢复进程; 且针对患者不同体质予以针对性的饮食建议, 能够提高指数舒适度以及治疗辅助能力, 有助于提升治疗效果, 改善患者预后^[11-12]。研究结果指出, 两组干预模式应用下, 研究组患者主诉症状有显著缓解, 且患者的心理状态有得到改善, 患者的胆囊功能逐渐恢复 (P < 0.05), 充分肯定该干预模式的应用价值。

综上所述, 针对慢性胆囊炎合并胆结石疾病, 采取中药汤剂治疗时, 配合针对性护理干预能够改善患者治疗结局, 值得推广。

参考文献:

- [1]丁俊杰. 针对性护理干预在胆结石合并胆囊炎患者围手术期的应用效果分析[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(5):208-209.
- [2]马静远. 利胆排石汤与穴位针刺联合腹腔镜术对胆结石合并胆囊炎患者的治疗效果[J]. 延安大学学报:医学科学版, 2022, 20(1):77-80.
- [3]王晓东, 朱兴, 李东屿. 利胆排石汤联合胆道镜取石术治疗慢性胆囊炎合并胆结石对胆汁成石成分的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(005):114-146.
- [4]王毅. 中药消炎利胆汤对胆结石微创术后患者的影响[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(18):165-169.
- [5]谢玉娘. 针对性护理干预在消炎溶石汤治疗慢性胆囊炎合并胆结石患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2021, 28(20):266-269, 273.
- [6]张爱华, 占笑, 吴似兰, 等. 老年胆结石伴胆囊炎患者病因及健康教育在术后干预中的应用[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(23):5111-5114.
- [7]代莉莉, 李权. 中药消炎利胆汤联合综合护理治疗胆结石临床观察[J]. 光明中医, 2021, 36(22):3820-3822.
- [8]王思玉, 邓晋妹, 彭美哲, 等. 疏肝利胆排石汤对胆结石合并慢性胆囊炎患者胃肠功能、应激反应及血清 CEA, CA19-9 表达影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(6):95-98.
- [9]李艳华. 针对性护理在胆囊息肉患者术后的应用效果[J]. 河南医学研究, 2020, 29(3):573-575.
- [10]邹慧娟, 陈静, 敖渝娟, 等. 针对性护理对胆囊结石合并胆囊炎患者腹腔镜术后康复进程的影响[J]. 临床医药实践, 2020, 29(11):878-880.
- [11]汪森. 整体护理在胆结石手术患者护理中的应用及对并发症发生率的影响[J]. 中国医药指南, 2020, 18(31):182-183.
- [12]王宁. 胆结石手术患者的心理状态、生活质量评估及护理效果分析[J]. 航空航天医学杂志, 2021, 032(003):P.365-366.

作者简介: 第一作者、通讯作者简介: 姓名: 徐梅, 出生年月: 1980.3.10, 性别: 女, 民族: 汉, 籍贯: 山东泰安, 学历: 本科, 职称: 主管护师, 研究方向: 护理, 科室: 内二科。