



磁热疗治疗脾胃虚寒型急性胃痛 100 例护理疗效观察

李素华 (厦门市中医院 福建厦门 351000)

摘要: **目的** 探讨加用磁热疗对脾胃虚寒型胃痛的治疗效果。**方法** 100 例确诊为脾胃虚寒型胃痛的患者,在相同基础治疗及护理情况下,观察组采用奥美拉唑配合磁热疗治疗,对照组用奥美拉唑治疗。**结果** 两组相比有显著性差异 ($P<0.05$)。**结论** 磁热疗配合奥美拉唑治疗脾胃虚寒型急性胃痛疗效显著,值得在临床推广应用。

关键词: 磁热疗 脾胃虚寒型急性胃痛 疗效

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 01-277-02

脾胃虚寒型胃痛是临床常见病、多发病,是消化系统疾病中发病率较高的疾病之一,常表现有胃痛隐隐,喜按喜暖,空腹痛甚,得食痛减,遇寒发作或加重,泛吐清水,纳少,乏力,神疲,手足不温,大便溏薄,舌质淡,脉象弱,病情反复发作,迁延难愈。我们探索采用磁热疗的治疗方法,治疗脾胃虚寒型胃痛 100 例,取得较好的临床疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 病例选择

全部病例均来自 2010 年 1 月-2011 年 7 月厦门中医院消化科门诊及住院患者共 100 例,其中治疗组 48 人,男 25 例,女 23 例,对照组 52 例,男 28 例,女 24 例;两组在性别、年龄、病程等资料经统计学处理,差异无显著性意义 ($P>0.05$)。

1.2 纳入病例标准

(1) 符合脾胃虚寒型胃痛的诊断标准^[1],临床表现:主症:胃脘胀满或隐痛,胃部喜按喜暖,大便稀溏,乏力,舌质淡,边有齿痕。次症:食少,气短,懒言,呕吐清水,口淡,脉细弱。

(2) 患者年龄 23-55 岁。(3) 愿意接受磁热疗治疗者。

1.3 排除病例标准

(1) 患有严重的心、脑、肝、肾等重要器官疾病、精神疾病患者。(2) 妊娠期及哺乳期妇女。(3) 年龄小于 22 岁或大于 56 岁患者。

2 研究方法

2.1 磁热疗法

(1) 检查磁热疗是否完好(2) 微波炉“中高火”档加热 3-5 分钟(3) 取穴:将磁热疗袋固定在中脘(位于人体上腹部,前正中线上,当脐中上 4 寸)穴位 30 分钟(4) 面部、五官、心尖波动处、睾丸、孕妇的腹部及腰骶部、皮肤破损、出血倾向忌用(5) 注意避免烫伤,以患者自我感觉温度适宜、皮肤微红为度。

2.2 治疗方法

治疗组:严密监测生命体征,给予奥美拉唑注射液 40mg+0.9%氯化钠注射液 100ml,每日两次静脉滴入,同时配合磁热疗治疗,疗程 7 天^[3]。

对照组:给予奥美拉唑注射液治疗,方法同观察组。

两组患者均于用药 7 天后观察疗效,同时观察治疗过程中有无不良反应。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准^[2]

治愈:治疗后胃脘痛及其他症状消失,饮食、工作正常;好转:胃痛基本消失,发作次数减少,因受寒或饮食不节偶有发作;无效:治疗后症状无改善。

3.2 统计学方法

观察组所得数据采用百分数表示,用 SPSS17.0 统计软件处理,计数资料用四格表 χ^2 检验,等级资料用秩和检验。

4 结果

4.1 两组脾胃虚寒型胃痛患者的疗效比较,观察组总有效率高于对照组,差异有显著性意义 ($p<0.05$)。详见表 1

表 1: 两组患者疗效比较 n(%)

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率
治疗组	48	42(87.5)	5(10.4)	1(2.1)	97.90%
对照组	52	28(53.8)	20(38.2)	4(7.7)	92.30%

注:经治疗后,治疗组治愈率为 87.5%,好转率为 10.4%,无效率为 2.1%,总有效率为 97.9%;对照组治愈率为 53.8%,好转率为 38.5%,无效率为 7.7%,总有效率为 92.3%(见表 4)。经秩和检验, $Z=-3.618$ ($P<0.05$) 说明治疗组疗效明显优于对照组疗效。

4.2 不良反应观察

两组患者在治疗过程中均未发生任何不良反应。

5 讨论

磁热疗治疗的作用是利用陶瓷材料在加热下的导热作用来刺激经络穴位,产生热效应,使局部皮下组织温度升高,促进血液循环,从而达到疏通经络、活血化瘀,理气止痛的一种外敷治疗,它作用于人体时,通过“吸收、透射、反射、深透”等过程,产生“生物共振”效应,从而激发肌体细胞活性,有效改善人体微循环,提高组织供氧,这种“生物共振”效应持续作用于人体穴位时,通过经络传导,更能增强健脾益气,疏通经络的功效^[4]。

磁热疗的禁忌症^[5]: (1) 急性炎症反应如牙龈炎、中耳炎、结膜炎、面部肿胀等,用热可使局部温度升高,有利于细菌繁殖,加重病情。(2) 未明确诊断的急腹症用热可减轻疼痛,但容易掩盖病情真相,而贻误诊断和治疗。(3) 危险三角区感染因该处血管丰富,且面部静脉无静脉瓣,又与颅内海绵窦相通,热疗可使该处血管扩张,血流量增多,易造成严重的颅内感染和败血症。(4) 各种出血性疾病因为用热可使局部血管扩张而加重出血倾向。(5) 软组织损伤早期软组织损伤 24-48 小时内用热可加重出血和肿胀,加重疼痛。

(6) 治疗部位有恶性肿瘤因为用热会加速细胞新陈代谢,加速肿胀,血液循环加快,从而加速恶性肿瘤转移。(7) 人体有金属移植部位因为金属是热的良导体,易造成烫伤。(8) 皮肤疾病如湿疹、开放性引流伤口处,用热会加重皮肤受损,增加患者不适。非炎症性水肿时不用热,因用热可加重水肿。(9) 心尖波动处、睾丸、孕妇的腹部及腰骶部忌用磁热疗法,用热可价值心脏负担,功能损伤及早产等^[6]。

治疗过程中,治疗部位有热感是正常的,以治疗者感觉热感最舒服为佳,热感强疗效相对好,但是极容易烫伤,因此要温度适宜不能强忍,个别患者会有 1 度或 2 度烫伤,肥胖的患者(皮下脂肪 $>1.5\text{cm}$)可能发生皮下硬硬结,不需特别处理,一至两周后会自行愈合,烫伤比较严重时用烧伤膏

(下转第 279 页)



表3: 比较两组体检者护理满意度 (n%)

组别	例数	满意	一般满意	不满意	满意度
观察组	70	40 (57.14)	27 (38.57)	3 (4.29)	67 (95.71)
对照组	70	35 (50)	25 (35.71)	10 (14.29)	60 (85.71)
χ^2					4.1551
P					< 0.05

3 讨论

由于时代发展进步,人们对护理服务提出了更高的标准和要求,为此体检中心采用体检路径是一种必然发展趋势。在对体检者进行体检的过程中,护理人员需要通过熟练的专业技术来获取体检者的信任,此外还需要对其进行心理护理,从而消除其紧张情绪,同时可依据路径表进行体检,对提升护理工作起到了促进作用^[6]。体检路径在临床中的应用,可以科学合理的分配人员及医疗物质间的有序性,有助于每个环节的衔接,使得体检过程具有流畅性,大大提升了医务人员之间的协调性,进而降低了纠纷事件发生率^[7]。

护理人员对体检者进行护理时,则依据健康体检路径表中的内容进行实施,进而可以减少不必要的环节,此外在进行护理服务时对体检者的健康宣教力度进行重视,能够使体检者在简单的流程中体会到最佳的护理服务,提升了健康知识的认知程度^[8]。除此之外,护理人员可以将自身知识以及经验进行发挥,在实现自我价值的基础上还能提升自身的技术能力。本次研究结果表明,将健康体检路径应用于体检者中,可减少体检者的体检用时,体检流程可以更加完善以及有序,从而提升体检者的护理满意度。观察组体检者护理满意度为95.71%,对照组体检者护理满意度为85.71%,此外观察组体检效率、可信度分数、礼仪、沟通、服务以及健康教育分数均高于对照组,说明健康体检路径具有一定的临床可行性。

就目前而言,健康体检路径逐渐会成为一种主流方式;为此需要各方面的支持,医院需要增加人力,采用先进的技术设备对体检者进行检查,进而将检查正确性提升;此外还

需要加大医务人员的培训力度,从而将医务人员专业水平以及技术能力提升,并转变医务人员的服务理念^[9]。与此同时还需要将体检中心的相关规章制度进行完善,致使医务人员能够依据流程进行工作和操作,创建完善的监督管理制度,并对医务人员实施奖惩,确保体检工作可以有效实施,确保医务人员能够以热情的态度进行工作及服务,需要将护理人员自身的潜在优势进行发掘,并采用责任制制度。在此过程中,体检者同样需要配合体检工作,对相关知识进行学习,加强对医务人员的信任。

综上,将健康体检路径应用在体检者中,效果良好,在提升护理满意度的同时可以改善整体体检质量,节省体检者的体检用时,使得体检流程更加清晰,为此可将其在临床中大力推广。

参考文献

- [1] 陈少恋. 体检者对体检中心护理细节服务的需求调查[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(9):48-49.
- [2] 何永萍, 韦芳桂, 陆建娣等. 健康体检路径对提高体检中心优质护理服务质量的影响[J]. 临床医学工程, 2015, 22(3):353-354.
- [3] 李东彩, 吴春柳. 细节护理服务在体检中心的应用价值探讨[J]. 首都食品与医药, 2017, 24(8):110-110.
- [4] 吴向春, 张梓童, 韩艳芳. 护理风险管理在体检中心的应用分析[J]. 国际护理学杂志, 2015(10):1409-1411.
- [5] 汤燕芳, 毕儿珊, 董毅等. 全程护理干预对体检者健康体检后遵医行为的影响[J]. 广东医学, 2014, 35(22):3600-3601.
- [6] 王雪洁. 关于体检中心如何提高体检工作质量与效率[J]. 中国卫生产业, 2011(33):17-17.
- [7] 梁艳明, 陈丽群. 健康体检路径在体检中心优质护理服务中的实施效果评价[J]. 航空航天医学杂志, 2015, 26(11):1425-1427.
- [8] 范克珍, 范红. 体检中心优质护理服务中健康体检路径的应用效果分析[J]. 山西医药杂志, 2014(12):1463-1465.
- [9] 刘琼, 黄亚新, 阎丽静. 健康体检产业的未来发展趋势分析[J]. 河北医药, 2011, 33(14):2212-2214.

(上接第276页)

减少护理并发症,提高尿毒症患者生活质量。

参考文献

- [1] 林娟, 仇成华. 甲状腺自体移植至前臂手术的护理配合[J]. 上海护理, 2013, 13(1):43-45.
- [2] 温振英, 黄雪芳, 陈春香, 等. 甲状腺全切除加前臂移植术治疗继发性甲状腺功能障碍患者的护理观察[J]. 当代护士: 专科版旬刊, 2016(10):133-134.

(上接第277页)

等处理。

6 小结

通过对磁热疗治疗脾胃虚寒型急性胃痛100例的疗效观察,观察组疗效显著优于对照组($P < 0.05$),差异有显著意义,而且在治疗中未出现任何不良反应,说明磁热疗对脾胃虚寒型急性胃痛有治疗作用,可以减轻患者的痛苦,使胃痛治疗能够得到更快的效果,磁热疗治疗脾胃虚寒型胃痛,是以祖国医学经络为基础,借助磁的热力达到散寒止痛效果,使药物由表及里,循经内达脏腑,体现了内病外治的原则。此治法除了具有温散寒邪、消瘀散止痛的功效外,配合治疗效果明显优于单纯奥美拉唑治疗效果,磁热疗具有操作安全、方便、无副作用。且费用较为低廉,患者易接受,在临床上使用,对缓解病人的疼痛、改善脾胃功能有较好的效果,

[3] 王丽, 范丽莉. 慢性肾衰继发甲状旁腺功能亢进患者围手术期临床研究[J]. 中国现代医学杂志, 2015, 25(21):61-64.

[4] 姚媛媛, 刘烨, 胡毅萍, 等. 甲状腺切除加前臂种植术治疗尿毒症继发性甲状旁腺功能亢进症的护理[J]. 当代护士旬刊, 2017(10):16-17.

[5] 王建宇, 田力平. 甲状腺全切除术加前臂移植治疗尿毒症难治性继发性甲状旁腺功能亢进[J]. 医学临床研究, 2011, 28(11):2066-2068.

降低医疗费用,具有显著经济效益,值得在临床推广应用。

参考文献

- [1] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 124-129.
- [2] 苏春倩, 李明雁, 施芳龄, 晋国蓉. 中药穴位贴敷配合艾灸治疗脾胃虚寒型胃痛的护理体会[J]. 中外健康文摘, 2011, 15(2).
- [3] 何美菁, 刘希琴. 奥美拉唑注射液治疗上消化道出血29例临床观察[J]. 中外健康文摘 WORLDHEALTHDIGEST, 2010, 7(20).
- [4] 《中华全国中医学会内科学会胃痛诊断》[M]. 《中医函授通讯》1985. (3):400-401
- [5] 袁月香, 余桂珍, 廖朝青. 磁热疗法加情志干预治疗肝郁气滞型缺乳疗效观察[J]. 光明中医, 2010, 12(3): 2218-2220
- [6] 曹莎丽, 姚会艳. ZD-2001 体外电场热疗机操作要点[J]. 解放军第252医院中医康复科, 2005, 11