



# 中医特色护理辅助治疗胃脘痛脾胃虚寒证的临床效果观察

罗 丹

(长沙市中医医院(长沙市第八医院) 湖南长沙 410001)

**【摘要】**目的:探讨对胃脘痛脾胃虚寒证患者采取中医特色护理进行辅助治疗的临床效果。方法:选择我院于2017年4月~2018年4月接收的94例胃脘痛脾胃虚寒证患者进行对比分析,根据患者接受的护理模式将患者划分为对照组和中医组,每组各47例,对照组患者接受常规护理,中医组患者接受中医特色护理,观察并比较对照组和中医组的护理有效率、临床症状缓解时间以及住院时间。结果:中医组的护理有效率45例(95.74%)显著高于对照组35例(74.47%),中医组临床症状缓解时间以及住院时间等均低于对照组,  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。结论:对胃脘痛脾胃虚寒证患者采取中医特色辅助治疗,能够有效改善患者的临床症状,加快了患者的身体康复。

**【关键词】**中医特色辅助治疗;胃脘痛脾胃虚寒证患者;临床效果

中图分类号:R256.12

文献标识码:A

文章编号:1009-5187(2018)15-211-01

胃脘痛脾胃虚寒证作为临床上较为常见的消化道疾病,具有反复发作以及迁延难治的特点,现在医学对于胃脘痛患者而言,并不十分有效的治疗方法。西医治疗虽然能够达到一定的效果,但是并不显著[1]。近几年来,临床上通过给予中医辨证的特色护理,在一定程度上能够缩短病程,促进患者的身体康复[2]。本研究择取我院于2017年4月至2018年4月接收的94例胃脘痛脾胃虚寒证患者,探讨对胃脘痛脾胃虚寒证患者采取中医特色护理进行辅助治疗的临床效果。现做以下报道。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择我院于2017年4月~2018年4月接收的94例胃脘痛脾胃虚寒证患者进行对比分析,所有患者均对本研究知情同意,按照护理方法不同将其分为中医组和对照组,各组分别为47例患者,本次研究经过伦理委员会的许可和同意,所有患者签署知情同意书。其中,对照组男性27例,女性20例,最大年龄为72岁,最小年龄为42岁,平均年龄(51.12±2.83)岁;中医组中男性患者26例,女性患者21例,年龄范围最大74岁,最小为42岁,平均(51.57±3.05)岁。两组患者的基线资料的对比差异未见统计学意义,  $P > 0.05$ , 可以比较。

### 1.2 护理方法

中医组采取中医特色护理模式。①贴敷护理。将60g厚朴、60g苍术、50g花椒、40g陈皮以及40g干姜等,用醋进行调和,将其放置于规格为4×4cm的双层纱布,并贴敷于患者的神阙穴,每天两次,每次敷贴25min,3d为一个疗程;除此之外,在进行贴敷的同时,将艾灸分成每段5cm的长度,将其放置艾灸箱内,放置于贴敷穴位,每天两次,每次敷贴25min,3d为一个疗程;②情志护理。护理人员需要指导患者采取深呼吸、听音乐以及放松肌肉的方式,分散注意力,进而缓解患者的不良情绪,使其树立对抗疾病的信心和勇气;③膳食护理。食用质地柔软、易于消化的食物,严格按照少食多餐的原则,多食用温中健脾的食物,如:羊肉、鱼肉、猪肚、肌肉、大枣、桂圆以及脸子等。患者在进食的过程中,细嚼慢咽,尽量减少对于胃部的刺激和负担。在此期间,患者切勿食用辛辣刺激、过酸、肥甘的食物。禁止饮用浓茶、酒类以及咖啡等饮品。

对照组采取常规护理模式。结合患者的实际情况,给予合理的用药治疗。

### 1.3 临床观察指标

观察并比较对照组和中医组的护理有效率、临床症状缓解时间以及住院时间。

### 1.4 统计学方法

本次研究的数据,包括:护理有效率以及临床症状缓解时间等,均需要使用SPSS19.0软件包进行统计学的检验,各组之间的指标经过计算后  $P < 0.05$  则为存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的护理有效率对比

中医组的护理有效率45例(95.74%)显著高于对照组35例(74.47%),  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。见表1:

表1 两组患者的护理有效率对比[n(%)]

| 分组  | 例数 | 显效         | 有效         | 无效       | 护理有效率      |
|-----|----|------------|------------|----------|------------|
| 中医组 | 47 | 28(59.57%) | 17(36.17%) | 2(4.26%) | 45(95.74%) |

| 组别  | 例数 | 临床症状缓解时间 | 住院时间     |
|-----|----|----------|----------|
| 对照组 | 47 | 2.8±1.5  | 6.5±2.8  |
| 中医组 | 47 | 6.3±2.6  | 12.6±6.4 |
| T值  |    | 7.994    | 5.986    |
| P值  |    | 0.000    | 0.000    |

### 2.2 两组患者临床症状缓解时间以及住院时间对比

中医组临床症状积分以及住院时间等均低于对照组,  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。见表2:

表2 两组患者临床症状缓解时间以及住院时间对比[ $(\bar{x} \pm s)$ ]

| 分组  | 例数 | 临床症状缓解时间 | 住院时间     |
|-----|----|----------|----------|
| 中医组 | 47 | 2.8±1.5  | 6.5±2.8  |
| 对照组 | 47 | 6.3±2.6  | 12.6±6.4 |
| T值  |    | 7.994    | 5.986    |
| P值  |    | 0.000    | 0.000    |

## 3 讨论

胃脘痛在临床上比较常见,属于消化系统疾病的一种,在发病时,患者的症状一般为胃部疼痛,在此期间患者受凉或者过度劳累,将会增加患者的临床症状和体征[3]。目前,临床上将抑酸、促进胃动力以及保护胃黏膜等作为治疗关键,虽然能够起到一定的治疗效果,但是并不显著,近几年来,临床上对于胃脘痛脾胃虚寒证患者采取传统的中医治疗,效果更为理想。中医领域通过采取针灸、敷贴、艾灸以及膳食等,结合患者的实际情况,基于望闻问切的诊断下给予辨证的中医护理,进而改善患者的胃部功能,积极促进患者的身体康复[4-5]。经过本组试验研究结论,充分表明:中医组临床症状缓解时间以及住院时间等均低于对照组,中医组的护理有效率45例(95.74%)显著高于对照组35例(74.47%),  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。因此,通过采取中医特色护理干预,并且利用中医理论,结合患者的实际情况制定护理方案,进而缓解患者的临床症状,在一定程度上缩短了患者病程,进而更加利于患者的病情恢复。

### 结语:

概而言之,通过采取中医特色的辅助治疗和护理,能够有效缩短胃脘痛脾胃虚寒证患者的缓痛时间和住院时间,改善护理效果,具有重要的临床意义,值得推广和应用。

### 参考文献:

- [1]徐倩,熊振芳,周琼,等.中医护理技术在脾胃虚寒型胃脘痛中的应用进展[J].护理研究,2017,31(32):4051-4053.
- [2]黄沂,陈松芸,宁余音,等.壮药走罐配合穴位贴敷对脾胃虚寒型胃脘痛患者的效果[J].护理学杂志,2016,31(17):24-26.
- [3]李琳.健脾止痛方治疗脾虚肝郁型胃痛的临床疗效观察[J].山西医药杂志,2017,46(21):2617-2618.
- [4]李艳,赵进东,忻凌,等.基于数据挖掘分析徐经世教授诊治肝郁脾虚型胃脘痛用药规律[J].中医杂志,2017,58(15):1288-1292.
- [5]毕殿勇,贾育新.贾斌治疗胃脘痛经验[J].山东中医药大学学报,2016,40(1):52-53.