



# 中医特色护理辅助治疗脾胃虚寒型胃脘痛的临床效果观察

陈贵衡 (衡阳市中医医院 湖南衡阳 421000)

**摘要:** 目的 探讨脾胃虚寒型胃脘痛采取中医特色护理辅助治疗的临床价值。方法 研究对象取我院2017年5月20日至2018年6月10日68例脾胃虚寒型胃脘痛患者,采取随机分组法,对照组及观察组各34例。对照组采取常规护理,予以观察组中医特色护理。观察两组疼痛、症状缓解情况及生活质量。结果 观察组疼痛评分为 $(1.35 \pm 0.20)$ 分,症状改善时间为 $(2.98 \pm 0.45)$  d,低于对照组,  $P < 0.05$ ;观察组干预后社会关系、生理功能、心理状况、物质生活分别为 $(85.06 \pm 2.17)$ 分、 $(83.19 \pm 3.69)$ 分、 $(80.90 \pm 4.24)$ 分、 $(88.34 \pm 3.69)$ 分,高于对照组,  $P < 0.05$ 。结论 中医特色护理辅助治疗应用于脾胃虚寒型胃脘痛中,临床价值较高。

**关键词:** 脾胃虚寒型胃脘痛 中医特色护理 生活质量

**中图分类号:** R248.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 11-217-02

脾胃虚寒型胃脘痛发生概率较高,临床可见上腹疼痛、神疲纳呆、手足不温等表现,此疾病病程较长,极易反复发作<sup>[1-3]</sup>,以往使用西药治疗,可在一定程度上控制病情,但并不十分理想。本文旨在分析脾胃虚寒型胃脘痛采取中医特色护理辅助治疗的临床价值。

## 1 基础资料、方法

### 1.1 资料

我院68例脾胃虚寒型胃脘痛患者进行此次研究(2017年5月20日至2018年6月10日),以随机基本原则为依据,均分为两组。34例对照组:年龄[上限62岁、下限30岁、平均值 $(41.09 \pm 3.88)$ 岁],男女之比为19:15,病程 $(4.02 \pm 0.55)$ 年;其中,11例为慢性胃炎,13例为十二指肠溃疡,10例为胃溃疡。34例观察组:年龄[上限64岁、下限32岁、平均值 $(41.33 \pm 3.95)$ 岁],男女之比为22:12,病程 $(4.39 \pm 0.42)$ 年;其中,13例为慢性胃炎,10例为十二指肠溃疡,11例为胃溃疡。纳入标准:经检查确诊为脾胃虚寒型胃脘痛者;签署知情同意书,自愿纳入研究;上述资料对比不具意义,  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组采取常规护理,告知患者及家属相关注意事项,评估皮肤状况,了解病情、病史,注意防寒保暖。

观察组实施中医特色护理,主要在于:①中医护理,予以穴位艾条隔姜灸,取穴足三里、中脘、神阙、公孙等,生姜切制成块,直径约为2至3厘米,厚度约为0.2厘米,细针穿刺数孔,并将其置于穴位上,进行艾灸治疗,以无烫灼感为准,每次维持半小时,一天一次,十天为一疗程,两疗程间隔时间为两天,操作前告知患者艾灸的作用、治疗原理等,消除其心中顾虑,主动告知患者若出现皮肤微红、小水泡等,属正常现象,无须过多处理,均可恢复正常。②情志护理,加强沟通交流,普及疾病相关知识,采取移情换志、音乐疗法等方式,帮助患者缓解不良情绪,加强知识普及工作,全面了解其病情、病史、家庭环境等,选择合适护理语言,予以针对性健康教育,为其展示成功案例,进一步增强其治疗信心。③饮食干预,避免辛辣、寒冷、刺激食物,以少食多

餐为基本原则,适当增加温补食物,包括羊肉、胡椒、红枣、大蒜、韭菜等,服用中药汤剂后,应适当进食热粥,促进药力;予以食疗方,选择猪肚煨胡椒,猪肚一个、胡椒10g,将猪肚胡椒煮熟后,嚼碎胡椒,喝汤,吃猪肚,每周一次,连续坚持一至两个月。

### 1.3 指标

观察两组疼痛情况、症状改善情况、生活质量。

疼痛情况采取视觉模拟评分法,十分制,以得分低为优势。

生活质量采取GQOL-74量表判定,涉及社会关系、生理功能、心理状况、物质生活,得分越高表示情况越佳。

### 1.4 统计学处理

疼痛评分、症状改善时间、生活质量评分属于计量资料,借助T检验,以SPSS20.00软件分析,两者对比差异较大的必要条件为 $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 两组疼痛、症状改善情况对比

两组干预前疼痛情况无对比差异性,  $P > 0.05$ ,干预后,观察组疼痛评分为 $(1.35 \pm 0.20)$ 分,低于对照组,  $P < 0.05$ ,观察组症状改善时间为 $(2.98 \pm 0.45)$  d,相比对照组更优,  $P < 0.05$ ,具体数据如表一所示:

表一:对比两组疼痛评分、症状改善时间

| 项目  | 例数 | 疼痛评分(分)         |                 | 症状改善时间(d)       |
|-----|----|-----------------|-----------------|-----------------|
|     |    | 干预前             | 干预后             |                 |
| 观察组 | 34 | $6.79 \pm 0.44$ | $1.35 \pm 0.20$ | $2.98 \pm 0.45$ |
| 对照组 | 34 | $6.88 \pm 0.52$ | $3.17 \pm 0.34$ | $4.11 \pm 0.67$ |
| T值  | /  | 0.77            | 26.90           | 8.16            |
| P值  | /  | 0.44            | 0.01            | 0.01            |

### 2.2 两组生活质量对比

两组干预前生活质量无显著对比差异,  $P > 0.05$ ,干预后,观察组社会关系、生理功能、心理状况、物质生活数据均优于对照组,分别为 $(85.06 \pm 2.17)$ 分、 $(83.19 \pm 3.69)$ 分、 $(80.90 \pm 4.24)$ 分、 $(88.34 \pm 3.69)$ 分,  $P < 0.05$ ,具体数据如表二所示:

表二:对比两组干预前后生活质量评分(n,分)

| 项目  | 例数 | 时间  | 社会关系               | 生理功能               | 心理状况               | 物质生活               |
|-----|----|-----|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 观察组 | 34 | 干预前 | $64.12 \pm 3.88$   | $62.09 \pm 3.15$   | $61.23 \pm 3.55$   | $67.70 \pm 4.58$   |
|     |    | 干预后 | $85.06 \pm 2.17^*$ | $83.19 \pm 3.69^*$ | $80.90 \pm 4.24^*$ | $88.34 \pm 3.69^*$ |
| 对照组 | 34 | 干预前 | $63.99 \pm 4.29$   | $61.78 \pm 5.05$   | $60.79 \pm 3.90$   | $68.51 \pm 3.90$   |
|     |    | 干预后 | $79.03 \pm 2.90$   | $76.37 \pm 3.82$   | $75.34 \pm 4.01$   | $74.99 \pm 4.24$   |
| T值  | /  | /   | 9.71               | 7.49               | 5.56               | 13.85              |
| P值  | /  | /   | 0.01               | 0.01               | 0.01               | 0.01               |

注: \* 与对照组干预后相比

(下转第220页)



## 2.2 两组患者产后出血量、住院时间、止血时间对比

两组患者产后出血量、住院时间、止血时间对比,实验组低于对照组,  $P < 0.05$ , 详见表2。

表2: 两组患者产后出血量、住院时间、止血时间对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 产后出血量(ml)    | 住院时间(d)    | 止血时间(min)  |
|-----|----|--------------|------------|------------|
| 实验组 | 52 | 574.21±20.42 | 8.49±1.36  | 7.52±1.56  |
| 对照组 | 52 | 728.64±38.76 | 14.28±2.35 | 11.29±2.25 |
| t 值 | -  | 25.419       | 15.377     | 9.929      |
| P 值 | -  | 0.000        | 0.000      | 0.000      |

## 2.3 两组患者抑郁评分、焦虑评分对比

两组患者抑郁评分、焦虑评分对比,实验组低于对照组,  $P < 0.05$ , 详见表3。

表3: 两组患者抑郁评分、焦虑评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 例数 | 焦虑评分       | 抑郁评分        |
|-----|----|------------|-------------|
| 实验组 | 52 | 8.96±4.39  | 56.74±11.31 |
| 对照组 | 52 | 15.46±5.43 | 74.59±9.42  |
| t 值 | -  | 6.713      | 8.745       |
| P 值 | -  | 0.000      | 0.000       |

## 3 讨论

产后出血是导致产妇死亡的主要原因,发病率占总分娩量的2%-3%,且起病较急,需密切观察,及时进行止血处理,避免延误患者的最佳抢救时间,对产妇的生命安全造成影响<sup>[5, 6]</sup>。

本次研究结果显示,护理满意度、产后恢复情况高于对照组,产后出血量、住院时间、止血时间、抑郁评分、焦虑评分低于对照组,  $P < 0.05$ 。具体分析如下<sup>[7, 8]</sup>: 阶段性护理是一种以患者为中心的护理模式,主要强调护理措施实施的阶段性,提高护理质量和患者的康复效率。在进行止血前,

应对患者产后出血的原因进行详细的了解,便于进行针对性较强的治疗。给予患者针对性的指导和教育,并做好患者的心理工作,避免患者因情绪波动过大,影响治疗效果。做好患者的心理工作和健康宣传教育,为止血处理做好充分的准备。在进行止血过程中,应严格遵守无菌操作原则,进行规范、严谨的操作,制定应急预案,加强对意外情况的防控。止血处理后护理人员应进行针对性的护理,预防并发症的发生,并给予日常生活方面的指导,使患者形成健康的生活习惯,保持良好的状态,加快康复效率。

综合上述,产后出血应用阶段性护理干预的效果临床效果较明显,可明显提高患者恢复情况,缩短住院时间,出血量较少,值得临床推广和应用。

## 参考文献

- [1] 唐宏, 张华. 18例肝病患者产后出血并发弥漫性血管内凝血的临床分析[J]. 北京医学, 2010, 32(12):1000-1001.
- [2] 姚丽新. 自然分娩产后出血的护理进展[J]. 医学理论与实践, 2013, 26(10):1297-1299.
- [3] 张桦. 探讨产后出血的有效预防与护理对策[J]. 中国妇产科临床杂志, 2012, 13(3):205-206.
- [4] 王丹. 产后出血的观察与护理体会[J]. 中外医学研究, 2010, 08(26):114-115.
- [5] 伟洁. 改良背带式缝合术治疗剖宫产术中出血8例总结[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 05(14):124-125.
- [6] 王霞. 卡前列甲酯栓联合缩宫素预防宫缩乏力性产后出血180例临床分析[J]. 按摩与康复医学, 2011, 02(33):100-101.
- [7] 李华. 产后出血应用阶段性护理干预的临床护理效果及影响分析[J]. 系统医学, 2017, 2(8):136-138.
- [8] 林燕芬, 郑婉文, 邱益娟. 阶段性护理干预对产后出血影响的临床研究[J]. 中国当代医药, 2015(15):184-186.

(上接第217页)

## 3 讨论

胃脘痛主要是因脾胃虚寒、肝气犯胃等所致,治疗当以温补脾胃、温胃散寒为基本原则<sup>[4-6]</sup>,在治疗的同时,予以中医特色护理干预,可显著提高护理质量,改善治疗及预后效果。本文观察组配合艾灸,达到散寒止痛的目的,采取情志护理,保证患者心情舒畅,采取移情换志、音乐疗法等方式,缓解不良情绪,加强知识普及工作,以合适护理语言,进行个体化健康教育,消除其认知误区,同时,加强饮食干预,避免辛辣、寒冷、刺激食物<sup>[7]</sup>,遵循少食多餐原则,科学进补。

结果可见,观察组疼痛评分为(1.35±0.20)分,症状改善时间为(2.98±0.45)d,低于对照组,  $P < 0.05$ ;干预后,观察组社会关系、生理功能、心理状况、物质生活数据均优于对照组,分别为(85.06±2.17)分、(83.19±3.69)分、(80.90±4.24)分、(88.34±3.69)分,  $P < 0.05$ 。

综上所述,中医特色护理辅助治疗应用于脾胃虚寒型胃

脘痛中,效果较佳,可有效控制病情。

## 参考文献

- [1] 王继红, 代芳芳, 丁哲宇. 药竹罐疗法结合中医特色护理对脾胃虚寒型胃脘痛的效果分析[J]. 中国药业, 2017, 26(12):51-53.
- [2] 甘励, 张志敏, 武志娟, 等. 五行神阙贴治疗脾胃虚寒型胃痛疗效观察及护理[J]. 中医外治杂志, 2015, 24(3):46-47.
- [3] 周瑞宁, 方玲. 壮药穴位贴敷辅助治疗脾胃虚寒型胃脘痛及护理[J]. 中西医结合护理(中英文), 2017, 3(5):88-90.
- [4] 吕淑华. 吴茱萸热熨疗法治疗脾胃虚寒型胃痛临床观察与护理[J]. 光明中医, 2015, 30(2):387-388.
- [5] 詹成玲, 张庆花. 艾灸结合辨证食疗对治疗脾胃虚寒型胃痛的效果观察[J]. 中医临床研究, 2016, 8(2):129-130.
- [6] 梁敏青. 雷火灸中脘穴辅助治疗脾胃虚寒型胃痛疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(16):93-95.
- [7] 张颖霄. 艾灸联合中药治疗脾胃虚寒型胃脘痛的疗效观察及护理体会[J]. 医学信息, 2016, 29(21):119-120.

(上接第218页)

家人分开,在外流浪<sup>[3]</sup>。它们缺乏生活保障、没有自理能力,更没有尊严。在其住院期间,护理人员应贯穿人文关怀理念,并运用到临床护理工作中,给患者以温暖和尊重,引导他们逐渐掌握自理能力,能够独立生活,慢慢回归正常生活<sup>[4]</sup>。从本次研究所得数据中,患者经过人文关怀护理,抑郁情绪,攻击性等都有所降低,说明经过耐心细致的护理和人文关怀,患者病情有明显改善。

综上所述,在流浪精神病人的护理中,实施人文关怀可以增强患者的依从性,使其更好的配合治疗,提高患者的生

活质量,有利于构建文明和谐社会。

## 参考文献

- [1] 冯辉, 杨佩娣, 蒋时笑. 流浪精神障碍患者临床特征与安全对策[J]. 中国民康医学, 2015, 27(01):14-16.
- [2] 刘力. 人文关怀在精神病患者护理中的应用[J]. 中国医药指南, 2014, 12(34):330-331.
- [3] 米吉凤. 金堂县城市流浪乞讨人员社会救助管理问题研究[D]. 西南交通大学, 2017.
- [4] 邓培英. 对精神科护理管理中人文关怀的分析[J]. 中国卫生产业, 2016, 13(33):22-24.