

# 探讨护理干预对中药穴位贴敷联合艾灸治疗脾胃虚寒型胃痛患者的影响

朱文静

宜宾市中医医院 四川宜宾 644000

**【摘要】目的** 讨论护理干预对中药穴位贴敷联合艾灸治疗脾胃虚寒型胃痛患者的影响。**方法** 选择 80 例中药穴位贴敷联合艾灸治疗的脾胃虚寒型胃痛的患者,分为两组,使用综合护理干预为实验组,使用常规护理干预为对照组。**结果** 两组的疼痛评分,胃痛缓解时间,治疗效果,不良反应发生率相比,差异较大( $P < 0.05$ )。**结论** 在中药穴位贴敷联合艾灸治疗的脾胃虚寒型胃痛的患者中使用综合护理干预,可以缓解疼痛,提高治疗效果,减少不良反应发生率,减少胃痛缓解时间。

**【关键词】** 护理干预; 中药穴位贴敷; 艾灸; 脾胃虚寒型胃痛

**【中图分类号】** R473.5

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2020) 07-125-02

胃痛是一种临床症状主要为腹胃脘疼痛,反酸,恶心呕吐以及食欲不振等的消化系统疾病<sup>[1]</sup>。脾胃虚寒型胃痛是一种中医分型,在发病后出现典型的症状为舌质淡,泛吐清水,神倦乏力,畏寒肢冷等<sup>[2]</sup>。在治疗中需要胃止痛以及温中健脾。使用中医穴位贴敷联合艾灸治疗,具有较好的治疗效果。在治疗过程中使用综合性护理,有利于缓解疼痛,提高治疗效果。本文中选取 80 例中药穴位贴敷联合艾灸治疗的脾胃虚寒型胃痛的患者,具体报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 80 例中药穴位贴敷联合艾灸治疗的脾胃虚寒型胃痛的患者,其中实验组:男,女分别为 22 例,18 例,年龄/年龄均值为:23 岁到 70 岁、(47.52±1.19) 岁。对照组:男,女分别为 20 例,20 例,年龄/年龄均值为:22 岁到 69 岁、(48.18±1.55) 岁。

### 1.2 方法

选择两组患者均使用中药穴位贴敷联合艾灸治疗,其中中药药方为 6 克肉桂,5 克白芥子,6 克细辛,6 克丁香,10 克元胡索,3 克附子,将药材全部研磨成粉末后,加入生姜汁调成膏状。将药膏涂抹在医用纱布上,制作成 1 平方厘米的止痛贴,并在大椎穴,关元穴,双侧的足三里穴,中脘穴中贴上止痛贴,经过 2 个小时后将其取下,每天治疗 1 次。之后将生姜切成片,并放在患者的中脘血,气海穴以及双侧的天枢穴上,将艾绒捏成 2.5 厘米高,隔着姜片进行艾灸,每次需要使用 5 柱,根据患者对艾灸的耐受情况调整时间,每天治疗 1 次。在对照组中使用常规护理。在实验组中使用综合护理,在患者进行中药穴位贴敷以及艾灸治疗中密切观察,对于贴敷前可以涂抹一些皮炎霜,避免穴位贴敷造成皮肤的灼伤。对于贴敷的药物需要进行即做即贴,保证药物效果。在贴敷过程中不要选择过多的穴位,避免由于长时间的刺激造成不良反应。在艾灸过程中需要使用先进行胸后进行后腹部,先进行上面艾灸,再进行下面的艾灸的原则进行。如果患者出现发痒,红肿的情况,护理人员停止贴敷以及艾灸,针对患者的情况进行处理。护理人员指导患者进行合适的饮食,注意保暖,可以进行一些有氧运动。

### 1.3 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析统计,计量资料, T 检验,计数资料,卡方检测。 $P < 0.05$ ,那么差别较大。

## 2 结果

### 2.1 两组的疼痛评分,胃痛缓解时间的情况

两组的疼痛评分,胃痛缓解时间相比,差异较大( $P < 0.05$ )。

表 1: 两组的疼痛评分,胃痛缓解时间的情况

组别	例数	胃痛缓解时间	疼痛评分
实验组	40	4.72±1.12	2.05±1.03
对照组	40	9.65±2.23	4.58±1.26
T 值		7.693	7.563
P 值		< 0.05	< 0.05

### 2.2 两组的治疗效果的情况

两组的治疗效果相比,差异较大( $P < 0.05$ )。

表 2: 两组的治疗效果的情况

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率
实验组	40	31 (77.50%)	8 (20.00%)	1 (2.50%)	97.50%
对照组	40	23 (57.50%)	10 (25.00%)	7 (17.50%)	82.50%
$\chi^2$ 值		8.693	5.363	8.185	8.339
P 值		< 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

### 2.3 两组的不良反应发生率的情况

对照组中出现皮肤烫伤的患者占 5.00%,出现口干的患者占 12.50%,出现皮肤过敏的患者占 7.50%;实验组中出现皮肤烫伤的患者占 2.50%,出现口干的患者占 2.50%,出现皮肤过敏的患者占 0.00%;差异较大( $P < 0.05$ )。

表 3: 两组的不良反应发生率的情况

组别	例数	皮肤过敏	口干	皮肤烫伤	总不良反应
实验组	40	0 (0.00%)	1 (2.50%)	1 (2.50%)	2 (5.00%)
对照组	40	3 (7.50%)	5 (12.50%)	2 (5.00%)	10 (25.00%)
$\chi^2$ 值		5.526	7.596	5.119	9.698
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

## 3 讨论

胃痛是一种常见的消化系统疾病,脾胃虚寒型胃痛是其中一种中医分型,典型的症状为胃痛绵绵,空腹比较严重,食欲不振,神倦乏力,泛吐清水等症状<sup>[3]</sup>。使用中药穴位贴敷联合艾灸治疗,临床效果较好<sup>[4]</sup>。在中药穴位贴敷中主要使用大椎穴,关元穴,双侧的足三里穴,中脘穴进行,使用中药穴位贴敷能够调理脾胃,补中益气,固本培元等症状<sup>[5]</sup>。艾灸可以提高皮肤的代谢管理,温经散寒,调节气血,促进局部血液循环,缓解胃痛。在治疗过程中使用综合护理,有利于缓解疼痛,提高治疗效果。

本文中选取 80 例中药穴位贴敷联合艾灸治疗的脾胃虚寒型胃痛的患者,使用综合护理干预的患者疼痛评分明显小于使用常规护理的患者,并且患者的不良反应发生率较低,患

(下转第 127 页)

### 3 讨论

颈内静脉置管能够为急危重症患者提供有效的营养支持治疗,但易发生感染、导管脱落、深静脉血栓形成等并发症,影响预后,提高病死率。集束化护理可降低 CVC 无菌化操作原则,保持皮肤干燥,及时更换敷料,能有效预防感染发生。对颈内置管患者实施规范化护理措施,能够提高穿刺成功率,减轻疼痛;在穿刺成功后,使患者得到营养和药物支持并进行血液透析,恢复身体健康,集束化护理根据科学依据而进行护理实践的优质护理模式,有效提高护理质量。由于置管前对护理人员进行专业培训及规范置管流程,保证一次性穿刺成功,提高了护理人员的专业技能。

综上所述,集束化综合护理能够有效降低颈内静脉置管患者并发症发生率,优化护理服务。

#### 参考文献

- [1] 王贵荣,严水花,田萌育,等.颈外静脉置入中心静脉导管预防导管感染的护理对策[J].中华全科医学,2015,13(6):1015-1016.
- [2] 夏莉,潘玮琰,张朝富,等.中心静脉置管患者血栓

形成的相关高危因素及护理[J].血栓与止血学,2018,24(6):1024-1026.

[3] 王燕.集束化护理在经外周静脉穿刺中心静脉置管患儿中的应用效果研究[J].中国全科医学,2017,20(S1):183-184.

[4] 邹运梅.集束化护理管理对 PICC 置管患者静脉血栓发生的干预效果[J].现代医学与健康研究电子杂志,2018,2(16):126-128.

[5] 纪玉桂,杨春娜,刘雁.集束化护理理念在中心静脉导管护理中的应用研究进展[J].护理研究,2016,30(3):904-906.

[6] 张跃群,黄文治.集束化护理在预防重症颅脑损伤患者 ICP 监测并发症的临床观察[J].中国医药导刊,2017,19(12):1395-1398.

[7] 于森,于乐静,庄欢,等.集束化护理干预对肿瘤患者经外周中心静脉置管并发症的影响[J].血栓与止血学,2018,24(3):501-505.

(上接第 123 页)

来达到疾病控制得更好效果。对于护理人员而言,也需要提升自身综合素养,包括沟通能力、情绪管理能力、社会学、心理学、法律常识等专业能力,由此来应对护理工作的压力与提升护理工作水准,减少不必要的护理冲突与矛盾。护理工作强度一方面源于实际的护理工作任务量与难度,另一方面也考验护理人员实际问题的解决能力,能力越强,解决问题的效率与水准越高,感受到的护理工作压力感越小,工作心态也更好。因此,要提升护理干预工作的水准,需要优化护理团队工作素养,同时也需要合理地做好护理工作安排管理。

总而言之,针对性护理干预应用在胃炎胃溃疡患者中可以

有效的提升其心理状况,提高患者生活质量,整体状况恢复更好。

#### 参考文献

- [1] 周朦朦.中医护理方案系统护理干预慢性胃炎、胃溃疡的价值探讨[J].健康大视野,2020,(19):92.
- [2] 唐续丽.探讨对慢性胃炎、胃溃疡患者应用系统护理干预的效果[J].甘肃科技纵横,2020,49(7):85-86,89.
- [3] 王忠泉.系统性护理干预在慢性胃炎及胃溃疡患者中的应用效果观察[J].临床医学工程,2020,27(7):941-942.
- [4] 王佳欣.加强饮食护理干预对胃炎胃溃疡患者的临床治疗效果分析[J].健康大视野,2020,(16):149.

(上接第 124 页)

饮食习惯<sup>[4]</sup>。

本文通过表 1 结果显示,实验组护理满意度(97.5%)明显高于对照组(87.5%),差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。说明腹腔镜胆结石微创手术后患者应用优质护理干预效果较好,可明显促进护理满意度的提高,具有较大临床应用推广价值。

#### 参考文献

(上接第 125 页)

者的治疗效果较好,胃痛缓解时间较低。

综上,在中药穴位贴敷联合艾灸治疗的脾胃虚寒型胃痛的患者中使用综合护理干预,可以缓解疼痛,提高治疗效果,减少不良反应发生率,减少胃痛缓解时间。

#### 参考文献

- [1] 缪月红.中药穴位贴敷联合隔姜灸对脾胃虚寒型胃痛患者护理干预的疗效[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(37):102+110.
- [2] 王艳梅.护理干预对中药穴位贴敷联合艾灸治疗

[1] 李爱霞.优质护理管理对胆结石手术生活质量的影响研究[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(74):98-99.

[2] 贺美菊.对接受腹腔镜手术的胆结石患者进行优质护理的效果评价[J].当代医药论丛,2018,16(14):238-240.

[3] 陆树玲,李晓芹,尚乃霞.腹腔镜治疗高龄胆结石患者的围手术期护理体会[J].中外医学研究,2018,16(3):110-111.

[4] 刘莉.胆结石患者腹腔镜胆囊切除术的护理措施及效果[J].医药前沿,2017,7(20):99-100.

脾胃虚寒型胃痛患者的影响研究[J].中外女性健康研究,2019(16):121-122.

[3] 陈困友,杨冰,龙雅洁.中药外敷配合护理干预治疗脾胃虚寒型胃痛的疗效观察[J].中国现代药物应用,2018,12(14):122-124.

[4] 刘永芳,于红.隔温阳益气饼灸联合穴位贴敷治疗脾胃虚寒型胃脘痛的临床疗效观察[J].广西医学,2018,40(05):598-600.

[5] 朱竹兰.中药穴位贴敷配合艾灸治疗脾胃虚寒型胃痛的疗效及护理干预[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(01):26+28.