

胃脘痛的中医护理研究进展

黄小李

都安瑶族自治县人民医院内科一病区 广西河池 530700

【摘要】在医疗技术不断发展的过程中,中医护理逐渐普及到临床中。胃脘痛为临床多发、常见的疾病,在胃脘痛患者治疗过程中使用中医护理,具有良好的治疗效果。所以,本文分析胃脘痛疾病,研究胃脘痛中医护理研究进展,从而供相关医护人员参考。

【关键词】胃脘痛;中医护理;研究进展

【中图分类号】R473.5

【文献标识码】A

【文章编号】1671-4083(2021)01-187-02

胃脘痛是指患者有胃脘疼痛、不思饮食、脘腹痞满等症状,此疾病包括功能消化不良、消化性溃疡和西医慢性、急性等疾病^[1]。现代医学在功能性消化不良与慢性胃炎止来哦过程中,缺少特效的治疗方法。因为中医自身的优势和特点,使用综合中医护理措施能够使胃脘痛症状进行缓解^[2]。所以,本文综合分析中医护理应用到胃脘痛中的研究进展,

1 胃脘痛疾病简述

胃脘痛在西医范畴中主要包括十二指肠炎、胃痉挛、单纯性胃炎、胃黏膜脱落等,此疾病的病因比较复杂,比如六淫外袭湿、寒、暑等外邪如题,饮食失调、情志所伤、气血不顺畅等。一般是因为邪气对胃脘造成侵犯,从而导致急性疼痛,胃府为主要发病位置,与脾脏、肝脏等密切相关^[3]。在对此方面进行研究的过程中,相关研究人员表示都是邪实导致,慢性疾病为虚实、正虚杂交。在胃脘痛发病初期会累及到胃、气血等,主要表现为湿热、积食、气滞都能等。所以在诊断胃脘痛的过程中都是通过胃镜、胃黏膜等检查,或者结合患者的临床症状进行诊断。在对胃脘痛患者中医护理过程中,治疗胃脘痛的原则为实者祛邪,通降和胃,虚者调养脏腑。那么根据患者的不同辩证,使用合理的护理干预措施^[4]。

2 胃脘痛的中医护理研究

2.1 艾灸护理

艾灸护理是使用艾条,成分主要包括陈旧艾绒,能够驱寒温,因为活力温和,对于穴位也具有温热的作用,具备温经散寒的效果,此护理方法对胃脘痛患者具有辅助效果^[5]。不同艾灸方式的效果也各有不同,主要包括艾灸和雷火灸。主要穴位包括督脉穴和阳穴,效果为温阳益气。中脘穴指的是胃募穴,具有调理脾胃效果^[6]。

2.2 按摩

使患者为仰卧位进行按摩护理,对胃脘部进行顺时针、逆时针的按摩,利用振动法进行反复的按摩一百次,使用以上方法反复按摩5次,然后按摩中脘、天枢、气海等穴位,最后按摩足三里、三阴交^[7]。腹部按摩穴位包括气海,主要的按摩方法为揉、按、推等,每天两次,一共治疗12个疗程。可以使用大拇指指尖先轻后重,酸痛为宜,每天以此,次治疗方法能够应用到胃炎患者中^[8]。还有学者提出循经推运,使用指压法治疗,双手十指在腰部从上到下反复退运,每次时间为十五分钟。指压法是指通过左右手的拇指对双侧足三里进行按压,患者缓解表现为感到排气、酸痛感、胃部蠕动等。

2.3 穴位注射

穴位注射是指将药物注射到经络穴位中,通过针灸或者药物渗透刺激穴位,从而能够充分发挥综合治疗效果。因为穴位注射的操作比较简单,并且效果良好、作用持久,被广泛应用到临床中。穴位注射药物主要使用利多卡因、甲氧氯普胺、阿托品、利多卡因和活血化瘀等中成药,注射在中脘、

足三里等穴位中,以上各个穴位相辅相成,具有胃止痛和疏通气机的目的。大部分患者在治疗之后的胃痛会有所缓解和消失,其他症状的发作次数减少或者消失,能够迅速解痉止痛,存在良好临床效果,使病程缩短^[9]。

2.4 饮食调养

中医护理尤为重视食疗,饮食调理主要作用为补气养血、强身健骨。主要原则为三分治、七分养,从而充分发挥胃脘痛的饮食护理作用。在进行饮食调护时要对食物进行辩证选择,病症包括寒热虚实,食物包括寒热温凉。脾肾阳虚患者可以食用薏米、糯米、莲子、小麦等温肾健脾的食物,饮食易消化、软熟^[10]。温热能够扶持胃气避免受到外界不正之气的侵袭。定时定量的饮食,以此能够使患者形成条件反射,稳定消化腺分泌,对胃黏膜进行修复。药食同源,通过山药、薏苡仁等辅助治疗脾虚型胃炎患者,具有良好的效果^[12]。

2.5 情志护理

中医表示,喜怒忧思悲恐惊情志过渡会对人精神情绪造成刺激,从而使人体气机存在不同程度的紊乱,以此导致脏腑阴阳气血津液失调^[13]。在我国古代中医理论中,也充分展现出情绪变化和五脏六腑制约的关系^[14]。中医情志护理主要方法为语言开导,医护人员通过热情、耐心、积极向上和温和的语言使患者不良情绪进行缓解,使患者致病心理因素进行消除。情志护理为此病主要措施,情志舒畅才能够肝气条达,提高患者的治疗效果^[15]。

3 结束语

胃脘痛是一种临床的常见病和多发病,对于不同的患者,多元化中医护理能够辨证施治,从而开展个性化治疗,使单一治疗模式过程中的问题得到解决,治疗成本比较低,并且治标治本,降低副作用。其次,此种护理模式还能够对患者临床症状进行改善,提高患者的接受程度,缩短患者的住院时间,提高患者的满意度。但是,目前中医护理效果的评价体系不完善,循证医学缺乏标准。那么,在今后研究过程中的主要方向为中医护理过程中的不足和优势分析,以循证护理治疗完善胃脘痛的评价体系。

参考文献

- [1] 胡婷婷,杜毅.胃脘痛病人中医特色护理研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2019,v.21;No.186(10):213-215.
- [2] 鲍鑫鑫.脾胃虚寒型胃脘痛患者中医护理措施探讨[J].中国保健营养,2019,029(026):246.
- [3] 黄青秀.分析探讨胃脘痛中医护理方案临床实施效果[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊)2020年20卷48期,99,102页,2020.
- [4] 洪秀卿.中医护理改善胃脘痛患者临床症状的应用价值研究[J].基层医学论坛,2019,023(009):1306-1307.

(下转第189页)

显著促进神经功能恢复,减轻颈后肌群萎缩,显著降低术后轴性症状的发生;尤以患者的平均手术时间(131.7±26.9)min,术中出血量(313.6±51.2)ml,椎板开门角度(51.90±8.30)°改变明显^[20]。

3.9 颈椎显微内窥镜技术

颈椎前路显微内窥镜技术即从脊柱前方或侧前方经椎间隙及椎体入路置入工作通道,可对神经根直接减压,并保留椎间盘及临椎的活动度,因而对致压物主要来至于前方的CSM患者而言,颈椎前路的减压效果较好;颈椎后路显微内窥镜技术即从脊柱后方或侧后方经椎间孔或椎板间入路置入工作通道,可减少关节突关节的破坏,维持脊柱后方结构的稳定性,在临床工作中应用广泛。而经皮内窥镜下颈椎椎间盘切除术(PECD)因其创伤小、可最大限度保留组织结构、术后恢复快等优点逐渐受到医师和患者的关注^[21]。

4 结束语

临床上脊髓型颈椎病的治疗方法多种多样,如保守治疗、微创治疗、传统开放手术治疗等。开放手术具有术中减压彻底,疗效确切的特点,但手术创伤大是其缺点。而微创治疗介于保守治疗与开放手术治疗之间,既能有效减压,又能减少对颈椎周围组织的损伤,降低并发症。脊髓型颈椎病的患者因病因、症状体征、脊髓受压部位、有无颈椎失稳、前后纵韧带有无钙化、单节段或是多节段等因素的不同应选择不同的治疗方法,制定个体化的治疗方案,只有这样才能获得满意的疗效。

参考文献

[1] 柴燕武,于宪贵,沈广荣.颈椎前路行椎间盘切除减压融合术与椎体次全切除减压融合术治疗老年脊髓型颈椎病的效果[J].中国老年学杂志,2021,41(02):284-287.

[2] 杨新华,刘鹏,张良,等.显微镜辅助下经颈椎前路椎间盘切除融合术治疗脊髓型颈椎病的疗效分析[J].中华解剖与临床杂志,2020,25(05):560-564.

[3] 霍喜卫,李东风,胡成栋,等.颈后路单开门椎管成形术中门轴断裂相关原因分析及对临床疗效的影响[J].河北医学,2020,26(12):2044-2047.

[4] 肖棋,许森婷,梁勃威,等.人工颈椎间盘置换与颈前路减压植骨融合术治疗脊髓型颈椎病近期疗效的回顾性研究[J].现代生物医学进展,2020,20(24):4714-4717+4796.

[5] 刘颖,赵军,丁浩洋,等.保留半侧肌肉韧带的微型钛板固定颈椎单开门椎管扩大椎板成形术治疗多节段脊髓型颈椎病[J].脊柱外科杂志,2020,18(06):380-385.

[6] 贾俊秀,吴四军,张克石,等.颈后路单开门选择性固定与全节段固定治疗脊髓型颈椎病疗效比较[J].中国骨与关

节杂志,2020,9(12):954-959.

[7] 吴山,黄帆,张悦,等.岭南林氏正骨推拿治疗早期脊髓型颈椎病[J].长春中医药大学学报,2020,36(06):1137-1139.

[8] 何鹏,杜俊伟,马拓.颈椎前路Hybrid术对脊髓型颈椎病患者颈椎矢状位参数及颈椎功能恢复的影响[J].陕西医学杂志,2020,49(12):1593-1596.

[9] 段晓峰,闫峰,余晓明,等.颈后路单开门椎管成形术ARCH钢板固定治疗脊髓型颈椎病临床疗效观察[J].河北医学,2020,26(11):1833-1836.

[10] 覃波,邵晨兰,赵卫卫,等.改良太极“云手”对脊髓型颈椎病患者术后平衡功能以及弥散张量成像的影响[J].颈腰痛杂志,2020,41(06):661-665.

[11] 李创,吴斌,郑启新.脊髓型颈椎病手术治疗研究进展[J].国际骨科学杂志,2020,41(06):342-346.

[12] 吴桐,姜星杰,浩浩,等.多节段脊髓型颈椎病前路手术治疗进展[J].国际骨科学杂志,2020,41(06):338-341.

[13] 王超,石志才,栗景峰,等.零切迹融合器与钛板椎间融合器内固定治疗伴后凸畸形的脊髓型颈椎病[J].中华骨科杂志,2020,40(22):1513-1521.

[14] 马远,彭小荷,郭雄飞,等.ACCF联合n-HA/PA66支撑体治疗多节段脊髓型颈椎病的疗效分析[J].中国骨与关节损伤杂志,2020,35(11):1159-1161.

[15] 齐兵献,樊成虎,唐晓栋,等.加味身痛逐瘀汤联合塞来昔布胶囊治疗多阶段脊髓型颈椎病术后轴性症状临床研究[J].新中医,2020,52(22):87-89.

[16] 贾红亮.益气化痰补肾方联合颈前路手术治疗脊髓型颈椎病36例疗效观察[J].湖南中医杂志,2020,36(10):57-58.

[17] 黄春辉,陈天陪,吴秀明.颈椎前路椎间盘切除融合术治疗多节段脊髓型颈椎病的临床效果[J].临床合理用药杂志,2020,13(30):159-161.

[18] 王鹏,孙立民,张凯,等.后路单开门短节段侧块螺钉内固定结合“锚定法”椎管扩大椎板成形术治疗不稳定型脊髓型颈椎病[J].脊柱外科杂志,2020,18(05):315-320.

[19] 马远,彭小荷,郭雄飞,等.纳米羟基磷灰石/聚酰胺66椎间融合器与钛网植骨融合治疗多节段脊髓型颈椎病的对比研究[J].中医正骨,2020,32(10):19-25.

[20] 李冠军,李晓东,田金辉,等.钛板固定联合保留C7棘突开槽式椎板减压及肌肉附着点重建治疗脊髓型颈椎病的疗效观察[J].中国医学装备,2020,17(10):121-124.

[21] 陈元元,徐建广,张涛,等.后路经皮内窥镜下颈椎椎间盘切除术治疗神经根型颈椎病[J].脊柱外科杂志,2020,18(2):104-108.

(上接第187页)

[5] 刘祎,张敏,吴华兰,等.中医护理方案在脾胃气虚型胃脘痛中的应用效果[J].心理月刊,2020,v.15(07):94-94.

[6] 曾凡姣.中医护理方案对胃脘痛辨证施护的临床运用探讨[J].心血管外科杂志(电子版),2019,008(002):173-174.

[7] 汪玉琼.胃脘痛中医护理方案临床应用效果评价[J].饮食保健,2019,6(031):192-193.

[8] 王景平,李董,张英,等.隔姜灸联合中药穴位贴敷辅助治疗脾胃虚寒型胃脘痛的效果及护理[J].中西医结合护理(中英文),2020,6(1):69-71.

[9] 肖淑红,赵炜.温灸灸联合中药熏洗治疗脾胃虚寒型胃脘痛的中医护理及对患者生活质量的影响[J].四川中医,2019,037(003):204-207.

[10] 杨仕美,薛秀华.脾胃气虚型胃脘痛中医护理的效果研究[J].中国保健营养,2019,029(007):167.

[11] 李荣红.探讨运用中医护理方案干预脾胃气虚型胃脘痛的临床效果[J].中国保健营养,2019,029(019):155.

[12] 周爱娟.脾胃气虚型胃脘痛中医护理方案的效果研究[J].中国保健营养,2019,029(003):225.

[13] 钟夏霞,黄秀铨,黄巧枝.中医护理在脾胃气虚型胃脘痛患者中的应用效果[J].中国当代医药,2019,26(01):230-232.

[14] 马红梅,傅晓红.内关穴按压配合中医特色护理在肝气犯胃型胃脘痛中的应用效果[J].光明中医,2020,v.35;No.338(01):81-84.

[15] 樊颖颖.中医特色护理在肝胃郁热型胃脘痛患者中的效果探究[J].智慧健康,2020,006(013):168-169.