

隔姜灸法联合内科治疗对肝硬化患者腹胀治疗效果及生活质量的影响

龚燕花

兰州大学第一医院 甘肃兰州 730000

【摘要】目的 探讨隔物灸法（隔姜灸）联合内科治疗对肝硬化患者腹胀治疗效果的影响及对患者生活质量的影响。**方法** 选取2020年7月至2021年2月入我科室住院治疗的患者196例，随即分为对照组和观察组，对照组89例，其中肝炎后肝硬化71例，酒精性肝硬化18例，平均年龄 (42.7 ± 8.01) 岁；观察组107例，其中肝炎后肝硬化77例，酒精性肝硬化30例，平均年龄 (41.9 ± 8.7) 岁，两组患者无显著性差异，具有可比性 $P > 0.05$ 。**结果** 观察组患者肝功能全面改善显著，腹胀症状缓解，优于对照组。**结论** 隔姜灸法联合内科治疗效果显著，改善了患者生活质量，提高了患者满意度。

【关键词】 肝硬化；腹胀；隔姜灸

【中图分类号】 R259

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2021) 08-036-02

肝硬化是各种慢性肝病发展的晚期阶段^[1]。临床上起病隐匿，病程发展缓慢，晚期以肝功能减退和门静脉高压为主要表现^[2]，常出现多种并发症，其中消化道症状最为常见，可表现为腹胀、腹泻、腹痛、食欲下降等，其中腹胀与胃肠积气、腹水和肝脾肿大等有关，大量腹水时，患者常腹胀难忍，严重影响患者的生活质量^[3]。我科开展中西医肝病治疗以来，取得了较满意的临床效果，显著提高了患者的满意度。

1 资料与方法

1.1 资料

选取2020年7月至2021年2月入我科室住院治疗的患者196例，经临床医生诊断为肝硬化患者。随即分为对照组和观察组，对照组89例，其中肝炎后肝硬化71例，酒精性肝硬化18例，男67例，女22例，年龄最小28岁，最大69岁，平均年龄 (42.7 ± 8.01) 岁，病程最短9周，最长23年；观察组107例，其中肝炎后肝硬化77例，酒精性肝硬化30例，男59例，女48例，年龄最小27岁，最大72岁，平均年龄 (41.9 ± 8.7) 岁，病程最短7周，最长27年。两组患者无显著性差异，具有可比性 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组采用常规内科治疗。观察组在常规内科治疗的基础上采用隔姜灸法联合治疗，即选用新鲜姜片做隔物而施灸。选取患者中脘、神阙等穴位实施隔姜灸，施灸时嘱患者取平卧位，常规消毒神阙、中脘穴，使用中药熏灸药盒加入适量艾条置于患者穴位处，每次持续20min，1次/日。施灸前室内温度适宜，保持空气流通。告知患者施灸的目的、方法、重要性及注意事项。做好患者的心理护理，取得患者及其家属的配合，协助患者取舒适体位，操作时充分暴露施灸的部位，但注意保暖，避免不必要暴露。保护患者的隐私，施灸过程中加强巡视，观察局部皮肤情况，询问患者有无烧灼痛感，调整距离，防止灼伤皮肤。不宜空腹或饭后立即施灸，施灸后局部皮肤出现微红灼热属于正常现象。初次使用灸法时，以小剂量、短时间为宜待患者耐受后逐渐增加剂量。

2 结果

2.1 治疗两周后对两组患者肝功能恢复情况进行比较，观察组患者肝功能全面改善显著，结果优于对照组（见表一）

组别	例数	ALT		AST		TBIL	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	89	30.55 ± 1.68	31.22 ± 2.01	85.23 ± 54.21	81.27 ± 62.35	82.27 ± 10.46	73.29 ± 14.23
观察组	107	30.8 ± 1.55	31.34 ± 2.27	84.24 ± 41.03	45.18 ± 50.26	83.65 ± 25.17	32.27 ± 26.87
P值		$P < 0.05$		$P < 0.05$		$P < 0.05$	

2.2 治疗两周后对两组患者腹胀缓解情况与满意度比较，结果优于对照组（见表二）

组别	例数	显效	有效	无效	有效率(%)	满意度(%)
对照组	89	10.11	12.36	77.53	22.47	78.58
观察组	107	55.14	28.97	15.89	84.12	98.36
P值						$P < 0.05$

2.3 治疗两周后对两组患者生活质量比较，结果优于对照组（见表三）

分类		对照组 n=89		对照组 n=107		P值
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
生理功能 (PCS)	生理功能 PF	42.02 ± 2.05	59.15 ± 7.24	41.67 ± 2.79	85.04 ± 3.89	$P < 0.05$
	生理职能 RP	38.22 ± 4.51	59.24 ± 6.22	38.18 ± 4.64	74.24 ± 6.97	$P < 0.05$
	躯体疼痛 BP	18.37 ± 1.36	65.83 ± 1.48	18.14 ± 0.69	85.25 ± 3.69	$P < 0.05$
	总体健康状况 GH	35.15 ± 1.11	64.15 ± 6.62	35.04 ± 0.82	83.63 ± 4.54	$P < 0.05$
心理功能 (MCS)	精力 VT	33.88 ± 3.83	57.66 ± 5.39	32.24 ± 4.98	83.53 ± 5.39	$P < 0.05$
	社会功能 SF	28.44 ± 5.98	46.46 ± 4.48	28.63 ± 5.53	72.57 ± 11.48	$P < 0.05$
	情感职能 RE	36.37 ± 2.87	54.49 ± 0.51	36.08 ± 2.37	78.96 ± 5.26	$P < 0.05$
	精神健康 MH	39.37 ± 5.45	57.37 ± 5.36	39.47 ± 4.73	83.04 ± 3.18	$P < 0.05$

3 结论

（下转第38页）

议患者多吃高营养高维生素高蛋白类食物，如有出现便秘的患者多食用水果，禁止食用辛辣、刺激、不利于伤口愈合的食物，禁烟酒。

1.3 观察指标

疼痛评分为0-10分，由患者主管感受说出疼痛评分，分数越高则代表疼痛越严重；情绪功能评分，分数越高说明患者心理情绪反应强度越大。生活能力评分，满分为100分。根据患者关节功能的评分分为优、良、可、差四个选项，90分以上为优，70-90分为良，50-70分为可，50分以下为差。痊愈：临床症状完全消失，无疼痛感，日常生活恢复工作。显效：临床症状大部分消失，伴有轻微疼痛感，可以做些简单的工作。有效：临床症状相对于护理前有所减轻；无效：临床症状没有得到改善，或有恶化的趋势。

1.4 统计学分析

采用SPSS21.0对数据处理，计数采用%表示，计量采用($\bar{x} \pm s$)表示，使用 χ^2 校检； $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疼痛评分、精神状态评分以及生活能力评分对比

观察组患者疼痛评分为 2.17 ± 1.14 （分），精神状态评分 15.18 ± 3.81 （分），生活能力评分为 88.30 ± 2.39 （分），均显著优于对照组患者各研究指标，数据差异具有统计学意义， $P < 0.05$ 。详见表1。

表1：两组患者疼痛评分、精神状态评分以及生活能力评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数(n)	疼痛评分	精神状态评分	生活能力评分
观察组	45	2.17 ± 1.14	15.18 ± 3.81	88.30 ± 2.39
对照组	45	3.92 ± 1.08	28.27 ± 2.71	79.25 ± 1.17
t 值		4.385	5.385	4.520
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者疗效对比

观察组患者治疗有效率95.6%，对照组患者治疗有效率82.2%，数据差异有统计学意义， $P < 0.05$ ，详见表2。

表2：两组患者疗效对比

组别	例数(n)	痊愈(n)	显效(n)	有效(n)	无效(n)	有效率(%)
观察组	45	22	17	4	2	95.6
对照组	45	10	22	5	8	82.2
χ^2 值						7.538
P 值						< 0.05

（上接第36页）

灸法的作用是借其温热刺激及药物作用，温通经络、运行气血、扶正祛邪平衡阴阳达到治疗目的。艾叶味苦辛温、气味芳香易燃，点燃后在体表穴位处熏灼给人体以温热刺激，从而达到防病治病的目的。神阙穴位于脐窝正中，为任脉穴，内联十二经脉、五脏六腑，神阙穴表层最薄、敏感度高，灸神阙穴可以起到疏通经络、调达脏腑、扶正祛邪、调整阴阳的作用。中脘穴为任脉穴，居于胃脘部之上、下脘之间。中脘作为中焦输布的枢纽，通调上下作用尤其重要^[4]。

从研究结果得出，在常规治疗肝硬化腹胀的基础上联合隔姜灸法，治疗两周后观察组患者临床疗效优于对照组，差异有统计学意义；患者生活质量显著提高，满意度大大提升。

2.3 两组患者关节功能优良率对比

观察组患者关节功能优良率88.9%，显著高于对照组患者关节功能优良率71.1%，数据差异具有统计学意义， $P < 0.05$ 。详情见表3

表3：两组患者关节功能优良率对比（n/%）

组别	例数	优（例）	良（例）	可（例）	差（例）	优良率
观察组	45	26	14	3	2	88.9
对照组	45	13	19	7	6	71.1
χ^2 值						4.478
P 值						< 0.05

3 讨论

早期康复护理理念属于一种新型的护理程序，尽早对骨折术后患者进行康复训练可以加快患者术后康复进程，减少手术围术期的应激反应，提高患者术后的生活质量。近年来早期康复护理方法广泛的应用到骨科的临床护理中。主要是以病人为中心，以质量为核心，创新优质护理服务。包括从手术后的评估、宣教、血栓预防、疼痛管理、功能锻炼、营养支持，出院后的教育及随访等^[5]。

经过研究后发现，观察组疼痛评分、精神状态评分、生活能力评分均显著优于对照组。疗效较好且关节功能恢复好。说明早期康复护理能真正帮助跟骨骨折术后患者快速康复，提高生活质量。

综上所述，通过早期康复护理应用在跟骨骨折术后患者中可以更大程度的减轻患者的疼痛，提高各方面的生活质量，并且对患者关节功能的恢复作用较常规护理有一定的优势，能真正帮助患者痊愈，使其疗效、安全性、科学性得到认可和推广，为以后临床护理跟骨骨折术后患者奠定基础，更好的造福于广大跟骨骨折术后患者。

参考文献

[1] 陈铭青, 欧丽珍, 区佩诗, 等. 早期康复护理在切开复位内固定术治疗跟骨骨折术后的应用效果[J]. 按摩与康复医学, 2020, 11(19):89-90.

[2] 孙惠君. 早期康复护理在跟骨骨折切开复位内固定术后的应用效果观察[J]. 中国医药指南, 2019, 17(29):256-257.

[3] 彭珊. 跟骨骨折术后早期康复护理的效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(74):114.

[4] 张淑芳. 早期康复护理在切开复位内固定术治疗跟骨骨折术后的应用效果[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(24):97.

[5] 黎瑜, 赵婷婷, 章晓云. 跟骨骨折术后早期康复护理干预的效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(40):49+54.

穴位灸法舒适无痛苦，操作方法简便，容易掌握，毒副作用少，患者易于接受。

参考文献

[1] 陈潮祖. 中医治法与方剂[M]. 北京：人民卫生出版社，2003：269-270.

[2] 叶任高, 陆再英. 内科学[M]. 北京：人民卫生出版社，2004：440-448.

[3] 梁扩寰. 肝脏病学[M]. 北京：人民卫生出版社，195:686.

[4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则（试行）[M]. 北京：中国医药科技出版社，2002：147.