DOI: 10.11997/nitcwm.201707022

·中西医结合护理·

恒温雷火灸联合中医养生文化指导在胃脘痛患者健康管理中的应用效果

吕丽英[1], 潘东洪[2], 吕 艳[2], 李烈奎[3], 郑 艺[3]

(1. 广西壮族自治区北流市中医院 1. 内科; 3. 护理部, 广西 北流, 537400;
2. 广西中医药大学第一附属医院 脾胃病科; 广西 南宁, 530023)

摘要: 目的 观察恒温雷火灸联合中医养生文化指导在胃脘痛患者健康管理中的应用效果。**方法** 脾胃虚寒型胃脘痛住院患者 200 例分为观察组和对照组,各 100 例。常规治疗和健康宣教的基础上,对照组给予传统雷火灸,观察组给予恒温雷火灸联合中医养生文化指导方法。观察 2 组临床疗效,评价 2 组患者对中医特色技术及健康教育指导的满意度与依从性。**结果** 观察组临床疗效优于对照组($P<0.05$),且观察组患者对中医特色技术及健康教育指导的满意度与依从性均高于对照组($P<0.05$)。**结论** 恒温雷火灸联合中医养生文化指导能改善胃脘痛治疗效果,提升患者健康管理效果。

关键词: 恒温雷火灸; 中医养生文化; 胃脘痛; 健康管理; 中西医结合护理

中图分类号: R 248 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2017)07-0069-03

Constant temperature Thunder-Fire moxibustion combined with health preservation of TCM in health management of patients with gastralgia

LV Liying[1], PAN Donghong[2], LV Yan[2], LI Liekui[3], ZHEN Yi[3]

(1. *Department of Internal Medicine*; 3. *Department of Nursing*, *Beiliu Traditional Chinese Medicine Hospital*, *Beiliu*, *Guangxi*, 537400;
2. *Department of Splenic and Gastric Disease*, *The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine*, *Nanning*, *Guangxi*, 530023)

ABSTRACT: Objective To observe the effect of constant temperatureThunder-Fire moxibustion combined with health preservation of traditional Chinese medicine (TCM) in health management of patient with gastralgia. **Methods** Totally 200 patients with spleen-stomach Qi-deficiency type gastralgia were assigned to the study group and the control group, with 100 cases in each group. All patients were given routine treatment and health education. The control group received conventional Thunder-Fire moxibustion, while the study group was applied with constant temperature Thunder-Fire moxibustion combined with health preservation of TCM. **Results** The clinical effect of treatment was higher in the study group than that of controls ($P<0.05$). Patients in the study group were more satisfied and compliant to the TCM treatment and health education compared with those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Constant temperature Thunder-Fire moxibustion combined with health preservation of TCM is potentially effective in treatment and health management of patient with gastralgia.

KEY WORDS: constant temperature Thunder-Fire moxibustion; health preservation of TCM; gastralgia; health management; nursing of integrated traditional Chinese and Western medicine

收稿日期: 2017-05-01

基金项目: 广西科技厅攻关课题(桂科攻 1355006-1);
广西中管局中医药科技专项课题(GZPT13-14);
广西卫生厅医疗卫生适宜技术研究与开发课题(S201307-05)。

通信作者: 吕艳, E-mail: ly6354@163.com。

胃脘痛为常见病、多发病,多属脾胃虚寒型,常反复发作,病程迁延,且患者多伴有脘腹痞满、嗳腐吞酸、不思饮食等症状[1-2]。中医学认为脾胃虚寒型胃脘痛是由于脾胃虚弱导致中气不足,外受寒邪侵犯,胃失温养所致,因此治疗原则上应温中健脾、散寒止痛为主。中医治疗胃脘痛通过辨证胃脘痛的证型,实施针对性的治疗和护理,能一定程度上减少西医用药不良反应。同时中医养生文化指导在胃脘痛患者健康管理中扮演着重要的作用。本研究以脾胃虚寒型胃脘痛患者为研究对象,在常规治疗基础上实施恒温雷火灸联合中医养生文化指导,对胃脘痛患者进行健康管理,充分挖掘中医养生文化和专利技术的优势,效果良好,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2014 年 3 月—2017 年 2 月广西北流市中医院内科及广西中医药大学第一附属医院院脾胃病科收治的脾胃虚寒型胃脘痛患者 200 例为研究对象。纳入标准:①慢性胃炎及消化性溃疡的诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则》(2002 年版)[3],中医辨证为脾胃虚寒型的患者。②内镜检查确诊为慢性胃炎及消化性溃疡的患者。③年龄 18 ~ 65 岁。④签署知情同意书。排除标准:①胃下垂、胃癌及肝胆病等胃肠道器质性疾病患者;②有脏腑功能衰竭、出血性疾病及发热患者;③妊娠及哺乳期患者;④青光眼患者。采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组。观察组 100 例患者中男 59 例,女 41 例,平均年龄(47.37 ± 13.71)岁,平均病程(12.00 ± 0.71)年;对照组 100 例患者中男 59 例,女 41 例,平均年龄(46.20 ± 14.85)岁,平均病程(13.00 ± 0.82)年。2 组患者性别、年龄等一般资料分布差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

患者入院后给予奥美拉唑肠溶片、克拉霉素、胶体果胶铋、甲硝唑等常规药物治疗,责任护士针对患者饮食、生活起居与运动、检查与治疗目的、注意事项、疾病知识等进行宣教与健康指导。告知患者饮食宜清淡易消化、营养丰富,少量多餐,忌辛辣煎炒及刺激性食物,避免油腻、生冷及寒凉之品。对照组给予传统雷火灸,观察组给予恒温雷火灸联合中医养生文化指导方法。

1.2.1 传统雷火灸:采用传统 2 孔雷火灸盒 3 个。取穴部位:腹部穴位(上脘、中脘、下脘、神厥、关元)与背部穴位(脾俞、胃俞、大肠俞、肾俞、命门)交替;下肢足三里与涌泉交替,单日选择腹部与足三里穴位,双日选择背部与涌泉穴位。操作方法:先将雷火灸药点燃,用 3 根大头针固定雷火灸药放入传统灸盒上,将 2 个 2 孔雷火灸盒分别放置在腹部或背部,另一个 2 孔雷火灸盒放在四肢穴位上。腹部或背部用一条棉质大浴巾在灸盒的底部围一圈,再用一条棉质大浴巾盖在灸盒顶部,并注意用浴巾密封及固定灸盒。药条距施灸部位4 ~ 6 cm(根据不同患者的温热感及病情选择施灸距离)进行温和灸法,以患者感到皮肤温热舒适而不灼痛为适宜。当患者感觉温度不合适时,拿开大浴巾重新大头针固定调节雷火灸药的施灸距离。1 次/d,每次施灸 30 min,7 d 为 1 个疗程,治疗 14 d。

1.2.2 恒温雷火灸:采用专利技术—恒温灸具(专利号:ZL2009 2 0141292.5)。采用 4 孔恒温雷火灸盒 1 个及 2 孔雷火灸盒 1 个。取穴部位:腹部穴位(上脘、中脘、下脘、神厥、关元)与背部穴位(脾俞、胃俞、大肠俞、肾俞、命门)交替;下肢足三里与涌泉交替,单日选择腹部与足三里穴位,双日选择背部与涌泉穴位。操作方法:将点燃雷火灸药放在恒温灸具灸筒里并盖上盒盖,将 4 孔雷火灸盒放腹部或背部,将 2 孔雷火灸盒放在下肢穴位上进行施灸。灸盒四周用一条棉质大浴巾围一圈,在灸盒顶部盖上用一条棉质大浴巾以密封及固定灸盒。药条距施灸部位 4 ~ 6 cm 进行温和灸法,以皮肤温热舒适而不灼痛为适宜,如温度不合适时可上下调节灸筒的施灸高度。1 次/d,每次施灸30 min,7 d 为 1 个疗程,治疗 14 d。

1.2.3 中医养生文化指导:由健康管理专家(副主任护师或主任护师)根据患者中医辨证与体质对患者进行床边一对一的辨证饮食、情志与四季养生方法、特色技术治疗目的及注意事项、疾病知识宣教与用药指导等个性化中医文化治疗与养生指导。在平衡饮食的基础上采用温里、散寒,助阳的温热性食物,忌冰冷、油腻及少吃生冷寒凉之品。选择牛肉炒葱白、当归羊肉生姜汤等食物及芹菜、姜、葱、蒜苗、韭菜、红枣、桂圆、核桃、香菜、紫苏等作为配菜。

1.3 观察指标

疗效判定标准根据《中药新药临床研究指导

原则》,采用疗效指数(TI)评定疗效,TI =(治疗前积分 - 治疗后积分)/治疗前积分 ×100%。临床痊愈:症状、体征消失或基本消失,疗效指数≥90%;显效:症状、体征明显改善,70% ≤疗效指数 <90%;有效:症状、体征明显好转,30% ≤疗效指数 <70%;无效:症状、体征无明显改善,甚或加重,疗效指数 <30%。采用自制量表调查患者对中医特色技术及健康教育指导的满意度与依从性,根据患者对临床疗效、中医养生文化、辨证饮食指导、健康教育、施灸局部皮肤的温热感与舒适感、安全性(担心烫伤)、排烟对人体的刺激感等综合判断,满意度评定结果分为非常满意、满意、一般及不满意等 4 个等级;依从性评定结果分为完全依从、依从、部分依从及不依从等 4 个等级。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 13.0 软件,计数资料以百分率(%)表示,等级分组资料的比较采用 Ridit 分析,$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床疗效比较

2 组患者均均顺利完成雷火灸治疗,无一例患者因烫伤等其他不良反应而中断治疗。治疗后 2 组患者胃脘痛症状均不同程度减轻,且观察组临床疗效优于对照组($P<0.05$),见表 1。

表 1 2 组患者临床疗效比较[n(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效
对照组	100	52(52.00)	14(14.00)	15(15.00)	19(19.00)
观察组	100	69(69.00)	15(15.00)	9(9.00)	7(7.00)

2.2 2 组满意度和依从性比较

观察组患者对中医特色技术及健康教育指导的满意度与依从性均高于对照组($P<0.05$)。

表 2 2 组满意度和依从性比较[n(%)]

组别	n	满意度				依从性			
		非常满意	满意	一般	不满意	完全依从	依从	部分依从	不依从
对照组	100	75(75.00)	13(13.00)	9(9.00)	3(3.00)	73(73.00)	17(17.00)	8(8.00)	2(2.00)
观察组	100	92(92.00)	5(5.00)	2(2.00)	1(1.00)	90(90.00)	6(6.00)	3(3.00)	1(1.00)

3 讨论

世界卫生组织指出“在慢性病患者中,1/3 通过预防保健可以避免,1/3 早期发现可得到有效控制,1/3 早期干预可提高治疗效果”。美国与芬兰通过推广健康管理项目,使得人们的健康行为得到明显的改变,危险因素大为降低。因此,对慢性病进行健康管理,有效干预个人健康危险因素是健康管理的重点,而通过中医养生文化指导及适宜技术进行干预是比较经济有效的方法[4]。周福生等[5]对胃脘痛辨病、辨体质及辨证理论体系结合治疗,强调心神与脾胃之间相互渗透与影响,以解决治疗的棘手性与难度,因此,治疗护理方案需要整体辨证与个性化的辨体结合应用。

灸法是中医传统治疗方法之一,《医学入门》中记载:“药之不及,针之不到,必须灸之。”吕艳等[6]采用专利技术 - 恒温雷火灸、恒温艾灸治疗胃脘痛取得良好的临床效果。潘东洪等[7]采用穴位贴敷联合温经姜疗治疗脾胃虚寒胃脘痛,在技术方法与改进上进行创新性的研究与应用,提高临床疗效的同时还一定程度上减轻疼痛。本研究根据中医辨证理论,选择任督二脉及膀胱经与四肢调脾胃要穴,以健脾胃、补气血与清热除湿之功,并达到扶阳潜阴,协调脏腑的作用。本研究结果显示,采用专利技术 - 恒温雷火灸联合中医养生文化指导能进一步提升胃脘痛治疗效果,提升患者对中医特色技术及健康教育指导的满意度和依从性,是一种有效的健康管理方案,该健康管理方法实施简单并能发挥中医临床护理专家的优势,值得临床借鉴。

参考文献

[1] 胡朝线, 代苗苗, 吕勇, 等. 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[J]. 中医临床研究, 2014, 6(3): 14 - 17.

[2] 李文艳. 胃脘痛的食疗与中药验方应用[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(11): 1379 - 1380.

[3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 124 - 128.

[4] 刘忠文, 刘迎辉. 浅谈中医养生文化的起源与发展[J]. 中国实用医药, 2010, 5(25): 252 - 253.

[5] 周福生, 程宏辉, 祝淑贞. 心胃相关理论及临床应用[J]. 浙江中医学院学报, 2004, 28(2): 7 - 8.

[6] 吕艳, 韦衡秋, 李向真, 等. 改良恒温灸具在消化性溃疡患者中的应用观察[J]. 广西中医学院学报, 2010, 13(1): 26 - 27.

[7] 潘东洪, 陈柘芸, 吕艳, 等. 穴位贴敷联合温经姜疗治疗 100 例脾胃虚寒型胃脘痛的疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(9): 2196 - 2197.

(本文编辑:黄磊)