

胃脘痛中医护理方案临床实施效果评价

夏杭娟, 张 露

(江苏省盐城市中医院 脾胃科, 江苏 盐城, 224001)

摘要: **目的** 探讨胃脘痛中医护理方案的临床实施效果。**方法** 选取2015年1月—12月收治的60例胃脘痛患者为研究对象,所有患者均实施中医护理方案,如耳穴压豆、穴位贴敷、中药熨熨等,观察患者对中医护理技术的依从性及满意度,并评价患者症状疗效。**结果** 58.33%(35/60)患者胃脘疼痛症状疗效评价好、25.00%(15/60)患者较好。患者对中医护理技术的依从性和满意率均较高。**结论** 胃脘痛中医护理方案临床实施效果较好,有效提高了患者的依从性及满意度。

关键词: 胃脘痛; 中医护理; 依从性; 慢性胃炎; 辨证施护

中图分类号: R 248.1 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2018)04-0054-03

Clinical observation on the effect of nursing plan of traditional Chinese medicine for epigastric pain

XIA Hangjuan, ZHANG Lu

(Department of Spleen and Stomach Diseases, Yancheng Hospital of traditional Chinese Medicine, Yancheng, Jiangsu, 224001)

ABSTRACT: Objective To investigate the effect of nursing plan of traditional Chinese medicine (TCM) for epigastric pain. **Methods** Totally 60 patients with epigastric pain received TCM nursing plan including auricular points pressing, acupoint application, TCM ironing and other interventions. The treatment compliance, satisfactory degree and treatment efficacy were evaluate after implementation of TCM nursing plan. **Results** There were 35 patients (58.33%) with excellent intervention efficacy and 15 patients (25.00%) with fairly good efficacy of intervention after receiving TCM nursing plan. Patients showed a high level of compliance to TCM nursing plan and were satisfied with the nursing interventions. **Conclusion** TCM nursing plan has a practical value in treatment of epigastric pain. it can improve the treatment compliance and satisfactory degree of patients.

KEY WORDS: epigastric pain; nursing of traditional chinese Medicine; treatment compliance; chronic gastritis; nursing by syndrome differentiation

胃脘痛临床症状表现为上腹部近心窝处疼痛,发病原因主要是肝胃失和或胃络失养,是一种消化系统的多发病与常见病,该病初始症状比较隐晦而常常被忽视,且疾病病程反复缠绵,严重影响患者生活质量。胃脘痛从西医角度分析属于慢性胃炎范畴,传统认为慢性胃炎是因为急性胃炎时胃黏膜病变持续不愈,长期服用刺激性食物或药物对胃黏膜造成破坏,胆汁反流破坏胃黏膜屏障,口腔鼻咽部慢性感染病灶及自身免疫因素的综合作用^[1]。中医治疗胃脘痛作用较好,能发挥

理气、和胃与镇痛作用^[2]。中医护理是在中医理论指导下制定并实施护理方案,结合患者体质进行辨证分析,以此提高护理效果、改善患者对自身疾病的认知度。2013年国家中医药管理局发布《关于加强中医护理工作的意见》,要求积极推广实施中医护理方案^[3]。目前由国家中医药管理局颁布的首批和第二批优势病种的中医护理方案均已正式实施,作为脾胃科优势病种的“胃脘痛”属于中医护理方案的病种,本研究纳入患者的症型参考《中医优势病种诊疗方案》和《中医内科

学》中胃脘痛的辨证分型,探讨胃脘痛中医护理方案的临床实施效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年1月—12月收治的60例胃脘痛患者为研究对象,其中男36例,女24例,年龄36~73岁,病程6~18年。排除合并患有其他消化系统恶性肿瘤、心脏及肾脏衰竭患者。患者均符合《现代内科治疗学》中慢性胃炎的诊断标准^[4]:上腹无规律性疼痛或饱闷感、食欲不振、嗝气、反酸、恶心,部分患者有上消化道出血;X线检查显示胃张力改变,黏膜皱襞改变如增粗、稀少或紊乱;纤维内镜检查结合胃黏膜活检,胃液分析等可确定各类慢性胃炎。中医诊断参考《中医内科学》中胃脘痛,辨证分型为^[5]:①脾虚气滞:胃脘疼痛、胀满,食后明显,嗝气,有时反酸烧心,恶心时作。舌淡红,苔薄白,脉弦细。②脾胃气虚:胃脘胀满或胃痛隐隐,餐后明显,纳呆,疲倦乏力。舌淡或有齿印,苔薄白,脉沉弱。③脾胃虚寒:胃痛隐隐,绵绵不休,喜温喜按,泛吐清水,四肢倦怠。舌淡苔白,脉虚弱。④肝气犯胃:胃脘胀痛,痛接两肋,遇烦恼则痛作或痛甚,嗝气,失气则痛舒,胸闷嗝气,喜长叹息。舌苔多薄白,脉弦。⑤湿热中阻:脘腹痞满,食少纳呆,口干口苦,身重困倦,小便短黄。舌质红,苔黄腻,脉滑或数。⑥胃阴亏耗:胃脘灼热疼痛,似饥而不欲食,口干舌燥,大便干结。舌红少津或有裂纹,苔少或无,脉细或数。⑦瘀血停胃:胃脘疼痛,如针刺,似刀割,痛有定处,按之痛甚,食后加剧。舌质紫暗或有瘀斑,脉涩。⑧寒邪客胃:胃痛暴作,恶寒喜暖,得温痛减,遇寒加重,口淡不渴。舌淡苔薄白,脉弦紧。60例患者辨证分型统计如下:脾虚气滞证32例,脾胃气虚证6例,脾胃虚寒证5例,肝气犯胃证3例,湿热中阻证2例,胃阴亏耗证3例,瘀血停胃证7例,寒邪客胃证2例。

1.2 方法

1.2.1 培训护士:培训对象为在脾胃科工作3年以上,且具有较强责任心、中医药院校毕业的12名护士,在每周二、周五午间的1h实施培训,培训周期为1个月。培训护士经过理论、操作及辨证能力考核合格后才能执行方案。培训内容依据中医药管理局下发的《胃脘痛中医护理方案》制订,包括:①理论培训内容:胃脘痛常见证候要点、

中医特色治疗护理、健康指导及护理难点;②护理技术操作:培训护士中医护理技术如耳穴压豆、穴位贴敷、烫熨等;③中医辨证能力培训:对患者证候辨证并归纳证候要素,结合证候量化标准进行辨证施护。护士应与科室主治医师制定辨证模板,从患者主证、兼证及伴随症状等进行望闻问切。

1.2.2 实施中医护理方案:①评估辨证。确诊患者为胃脘痛后纳入实验对象,责任护士应全面负责患者从入院到出院事宜,给予患者护理评估并实施床边辨证,并与主治医生确认证型。②常见证型中医护理。对于脾虚气滞患者,应评估其胃胀、嗝气情况,了解胀满程度、持续时间,促使患者保持情绪稳定,指导其选择合理体位、合理运动,实施辨证饮食指导,按照医嘱开展耳穴贴压2次/周,穴位贴敷1次/d;脾胃虚寒型患者,应评估其胃痛、形寒肢冷等情况,了解疼痛程度、性质,指导其合理运动、辨证饮食,耳穴贴压2次/周,穴位贴敷1次/d,中药烫熨2次/d;对于同时脾胃气虚与肝气犯胃型患者,应制定个性化护理方案,对于主要临床表现为气滞、胃胀及嗝气的患者,应了解其胀满程度、性质,饮用玫瑰花茶,并遵照医嘱实施耳穴贴压2次/周,穴位贴敷1次/d。

1.3 观察指标

观察患者对中医护理技术的依从性及满意度,并评价患者症状疗效。护理依从性与满意度使用我院自制调查问卷进行调查。患者对中医护理技术的依从性由责任护士评价,依从性分为依从、部分依从、不依从。护理满意度由患者评价,分为满意、一般与不满意。患者症状疗效由责任护士在患者出院时评价,疗效评价标准结合胃脘痛证候量表积分,其中积分>90%为好,积分70%~<90%为较好,积分50%~<70%为一般,积分<50%为差。

2 结果

2.1 患者症状疗效情况

应用中医护理后,对胃脘疼痛症状的疗效好达58.33%、较好达25.00%,对胃脘胀满、嗝气、反酸、纳呆症状的护理效果均佳,好和较好总比例均≥70.00%。见表1。

2.2 患者中医护理依从性及满意度情况

患者对中医护理技术穴位贴敷、耳穴贴压、中药烫熨的依从率、满意率均≥80.00%,见表2。

表1 患者症状疗效[n(%)]

主要症状	n	护理效果			
		好	较好	一般	差
胃脘疼痛	60	35(58.33)	15(25.00)	10(16.67)	0
胃脘胀满	53	31(58.49)	9(16.98)	13(24.53)	0
嗝气、反酸	19	11(57.89)	6(31.58)	2(10.53)	0
纳呆	10	4(40.00)	3(30.00)	3(30.00)	0

表2 患者中医护理依从性及满意度情况[n(%)]

项目	n	依从性			满意度		
		依从	部分依从	不依从	满意	一般	不满意
耳穴贴压	57	50(87.72)	7(12.28)	0	53(92.98)	4(7.02)	0
穴位贴敷	56	48(85.71)	8(14.29)	0	51(91.07)	5(8.93)	0
中药熨熨	5	4(80.00)	1(20.00)	0	4(80.00)	1(20.00)	0

3 讨论

胃脘痛从西医角度分析属于慢性胃炎范畴,根据临床观察,胃脘痛多与外邪犯胃、饮食不节、情志失调、脾胃虚弱及药物损害等有关,该疾病以上腹部疼痛为主要表现,同时伴有腹胀、反酸、恶心、嗝气、纳呆等症状^[6]。胃脘痛西医治疗方法为口服抑酸药物、抗生素等,这种治疗方法疗程长,患者容易发生头晕、恶心等不良反应,治疗依从性较低,病情易反复^[7]。中医治疗胃脘痛时常常采取辨证分型治疗,辨证护理与中医学的整体观念是分不开的,根据不同的证型采用不同的护理方法,方可得到更好的疗效^[8]。

中医护理方法主要是耳穴贴压、穴位贴敷、中药熨熨治疗等,护理操作简单,费用低廉,能有效缓解患者的经济压力^[9]。对于有脘腹胀满、恶心症状的患者,应在腹部采取从上到下或顺时针方向按摩来加快胃肠蠕动,使用移情法等实施心理护理,消除其焦虑抑郁情绪,遵照医嘱给予耳穴贴压,调节患者胃消化功能及气机。对于嗝气、反酸患者,指导其进食后不要立刻平卧,睡觉前不要进食,给予耳穴贴压,以调节中焦气机,达到健脾和胃的效果,使用中医情志护理方法使其保持乐观情绪,帮助调节患者气血,促使脏腑功能的恢复^[10]。对于纳呆患者,实施耳穴贴压,以此达到健脾和胃、调节中焦气机的效果,穴位贴敷能刺激局部帮助疏通经络并对脏腑气血功能进行调整,给予患者辨证饮食指导,帮助其调理脾胃功能、增加食欲。此外,护士对患者实施中医护理过程中应注意饮食指导应结合辨证分型选取不同功效的食品及食疗方,科室应与营养师一起打造病区膳食小厨房。本研究中,应用中医护理后,对胃脘疼痛症状的疗效好达 58.33%、较好达 25.00%,对胃脘胀满、嗝气、反酸、纳呆症状的护理效果均佳,

好和较好总比例均 $\geq 70.00\%$ 。患者对中医护理技术穴位贴敷、耳穴贴压、中药熨熨的依从率、满意率均 $\geq 80.00\%$ 。

中医护理方案对疾病的常见症状、辨证施护、中医特色治疗、健康指导、护理难点等方面均给予了系统、明确的专业指导,并对关键环节如选穴、应用时间、观察要点等做了明确说明,使中医护理技术的应用更加规范、科学,有助于减轻患者症状,促进患者康复^[11]。胃脘痛中医护理方案临床实施效果较好,有效提高了患者的依从性及满意度。

参考文献

- [1] 丁喜艳,刘顺益. “胃脘痛”诊断刍议[J]. 中国中医急症, 2011, 20(11): 1793.
- [2] 张萍. 胃脘痛中医护理方案临床应用效果评价[J]. 护理学杂志, 2016, 31(1): 50-52.
- [3] 国家中医药管理局. 关于加强中医护理工作的意见[J]. 中国中医药信息杂志, 2013, 20(9): 15.
- [4] 谭新洪,黄震东. 现代内科治疗学[M]. 广州: 广东科技出版社, 1997.
- [5] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003.
- [6] 刘婷,贾红英,赵燕,等. 中医辨证施护在胃脘痛患者中的应用研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(23): 149-150.
- [7] 刘妍. 脾胃气虚型胃脘痛中医护理方案的效果评价[J]. 系统医学, 2017, 2(2): 147-149.
- [8] 王淑华,封三花,宫晓茜. 胃脘痛辨证护理[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(10): 164-165.
- [9] 曾霞,王小,刘雅男. 胃脘痛中医护理方案在临床中的应用[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(36): 4091-4093.
- [10] 徐倩,熊振芳,周琼,等. 中医护理技术在脾胃虚寒型胃脘痛中的应用进展[J]. 护理研究, 2017, 31(32): 4051-4053.
- [11] 国家中医药管理局. 关于印发中风等 13 个病种中医护理方案(试行)的通知[S]. 2015-05-20.

(本文编辑:刘小欢)