

中医综合护理辅助治疗胃脘痛的临床观察

黄彩芳

基金项目: 广西壮族自治区卫生厅自筹经费科研课题(编号:Z2009012)

作者单位: 532700 广西,隆安县中医医院护理部

作者简介: 黄彩芳(1971-),女,大学专科,主管护师,研究方向:中医护理与管理。E-mail:gxs2018@163.com

[摘要] 目的 探讨中医综合护理辅助治疗胃脘痛的临床疗效,总结一套系统的胃脘痛中医综合护理辅助治疗技术方法。方法 观察100例胃脘痛患者,按随机和对照的科研设计原则,分为治疗组(西药对症治疗联合中医综合护理)和对照组(单纯西医对症治疗),每组各50例。观察两组患者临床疗效以及患者治疗满意度。结果 (1)治疗组显效12例,好转23例,有效8例,总有效率为86%;对照组显效7例,好转17例,有效14例,总有效率为76%,经Ridit分析,两组临床疗效比较 $P < 0.05$ 。(2)治疗组治疗后疼痛程度降至 (22.6 ± 3.5) 分;对照组降至 (35.3 ± 4.7) 分。治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。(3)治疗组治疗满意度积分为 (91.5 ± 7.9) 分;对照组为 (87.6 ± 9.6) 分,治疗组高于对照组($P < 0.05$)。结论 中医综合护理辅助能综合提高临床疗效与患者治疗满意度,值得在更多病种中推广运用。

[关键词] 中医综合护理; 辅助治疗; 胃脘痛

[中图分类号] R 248.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)09-0880-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.09.28

胃脘痛又称“胃痛”,是指以胃脘部近心窝处疼痛为主症的病证。中医所指的胃脘痛,涵盖了急慢性胃炎、消化性溃疡、功能性消化不良等西医病种,是临床常见病、多发病。现代医学对此类疾病尚缺乏特效治疗手段,尤其是慢性胃炎、功能性消化不良等,治疗效果欠佳。疾病因气候、饮食以及精神等因素反复发作,常需药物对症治疗,给患者带来较重经济、心理负担,同时长期服药对肝肾等脏器功能有一定的损害,对其生活质量造成了不良影响。中医整体护理措施,在缓解胃脘痛症状与预防复发方面都有很好的作用。笔者以随机对照的原则,观察了该法防治胃脘痛的作用,报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本研究共观察病例100例,均为我院住院患者,采用PEMS 3.1统计学软件产生随机数字,随机分为治疗组50例,对照组50例。治疗组男性29例,女性21例,年龄最小19岁,最大63岁,平均 (42.5 ± 5.2) 岁,病程平均 (14.6 ± 2.3) 月;对照组男性27例,女性23例,年龄最小21岁,最大61岁,平均 (43.2 ± 4.9) 岁,病程平均 (14.3 ± 2.4) 月。两组患者性别、年龄、病程等资料差异无统计学意

义,具有可比性。胃脘痛中医诊断标准参考《中药新药临床研究指导原则》^[1]制定的标准。西医病种限定为慢性胃炎,诊断标准参照2003年消化内镜学会大连分级标准制定。

1.2 治疗与护理方法

1.2.1 治疗组 (1)西医对症治疗药物:奥美拉唑肠溶胶囊(海口奇力制药有限公司出品),20 mg/片,每日早晚各服1次,1片/次;泮托拉唑片(锦州九泰药业有限公司出品),40 mg/片,早晨口服1片。麦滋林颗粒(寿制药株式会社出品),0.67 g/包,3次/d,1包/次,饭后含服。(2)中医综合护理措施:①饮食护理。均要求清淡饮食。脾胃虚寒以及寒邪犯胃者治疗期间戒生冷食物如水果,青菜则禁食苦瓜、芥菜等寒凉品种,可适当多加入生姜、大蒜做调料。脾胃湿热者戒辣椒、煎炸类食物、姜酒。②情志调护。治疗前进行健康宣教,告知疾病的发生发展以及治疗、保健常识,以及介绍医院环境,主管医生与护士,诊疗基本措施与收费等。治疗期间,加强与患者的交流,认真听取患者的倾诉,开导和安慰患者。③起居管理。嘱患者注意防寒保暖,避免受凉,夏季室内空调气温不能低于26℃。注意作息安

排,住院患者注意午休,晚上 10:30 左右就寝。④中药烫疗。取乳香 50 g、红花 50 g、田七 50 g、没药 50 g、高良姜 80 g、当归 80 g、肉桂 50 g、制马钱子 50 g、赤芍 80 g、延胡索 50 g、秦艽 50 g、桃仁 50 g、大黄 80 g。将药物用 50°乙醇 2 000 ml 浸泡 1~2 个月后,取药渣 300~500 g,棉布包裹。每次烫疗可以加入药酒和水适量,用微波炉加热,烫神阙穴或上腹部,至药包冷却。每日可以烫疗 1~2 次,如出现突发腹痛,可以加烫 1~2 次。

1.2.2 对照组 单纯采用西药对症治疗,用药品种、剂量、服法与疗程同治疗组。

1.3 观察内容与评价方法 观察患者治疗前后主要临床症状变化并进行症状积分评定。治疗前后以及治疗 1 周后均进行疼痛程度评定。治疗后进行治疗满意度评分。

1.3.1 症状评分方法:主要观察上腹痛、嗝气、反酸、腹胀、恶心呕吐等 5 种常见临床症状,按严重程度以 4 级 3 分法进行积分,无症状记为 0 分,轻为 1 分,重为 3 分,介于轻重之间记为 2 分。

1.3.2 疼痛评分方法:采用视觉疼痛模拟标尺(visual analog scale, VAS)进行疼痛程度的诊断,视觉疼痛模拟标尺为 100 mm,左侧 0 mm 代表不痛,右侧 100 mm 代表最痛,要求患者依据疼痛程度在标尺上划一斜线,记录其数值即为疼痛程度。

1.3.3 治疗满意度评分方法:设立对治疗效果满意度、医疗服务态度满意度、对医院整体评分 3 个项目进行评分,满分为 100 分,60 分为合格,由患者按“不记名、不当面”原则评分,投入暗箱。取 3 者平均值为满意度得分。

1.3.4 疗效标准:参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]中的本研究观察项目制定标准。(1)显效:胃脘痛及其他症状消失,症状积分减少 80% 以上。(2)好转:胃痛缓解,发作次数减少,其他症状减轻,症状积分减少 80% 以上,疼痛评分 20 分以下。(3)有效:胃痛有所缓解,发作次数减少,其他症状相对减轻,症状积分减少 60% 以上,疼痛评分 40 分以下。(4)未愈:症状无明显改善,症状积分减少 60% 以下,疼痛评分 40 分以上。

1.4 统计学方法 应用 PEMS 3.1 统计学软件进行数据处理,等级资料采用 Ridit 分析,两样本均数比较采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 本组疗程结束,治疗组显效 12 例,好转 23 例,有效 8 例,总有效率为 86%;对照组显效 7 例,好转 17 例,有效 14 例,总有效率为 76%,经 Ridit 分析, $u = 2.0473$, $P = 0.0406$,治疗组疗效优于对照组。

2.2 两组疼痛缓解情况比较 治疗组治疗前疼痛程度为(63.3 ± 7.5)分,治疗后降至(22.6 ± 3.5)分;对照组治疗前疼痛程度为(64.7 ± 7.3)分,治疗后降至(35.3 ± 4.7)分。治疗组疗效优于对照组($t = 15.3246$, $P < 0.05$)。说明,中医综合护理辅助治疗胃脘痛能明显缓解疼痛。

2.3 两组治疗满意度评分情况比较 治疗组治疗满意度积分为(91.5 ± 7.9)分,对照组为(87.6 ± 9.6)分,治疗组满意度高于对照组($t = 2.2181$, $P < 0.05$)。中医综合护理辅助治疗胃脘痛不仅能提高临床疗效,且综合提高了患者对住院治疗措施等多方面的满意度。

3 讨论

胃脘痛是常见的病症,但多为慢性过程,治疗效果欠佳,常因气候、饮食以及精神等因素的变化而症状反复发作,严重影响了患者的生活质量。中医药防治胃脘痛有较好的临床疗效。中医综合护理措施,在传统中医理论的指导下,在整体护理与循证护理的基本原则下,给予患者恰当、综合的护理措施,有助于提高对疾病的认知,养成良好的生活方式,对提高临床疗效有很大的帮助。本研究治疗组采用中医综合护理措施,治疗总有效率为 86%,对照组总有效率为 76%,治疗组临床疗效优于对照组($P < 0.05$)。治疗组治疗后疼痛评分降至(22.6 ± 3.5)分,优于对照组($P < 0.05$)。治疗满意度积分为(91.5 ± 7.9)分,明显高于对照组($P < 0.05$)。经观察,在中医综合护理措施开展过程中,能加强医(护)患交流,促进健康教育开展,提高患者对疾病的认知,提高临床疗效,改善患者生活质量。中医综合护理措施值得在更多病种中推广运用。

参考文献

- 1 国家中医药管理局. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:155.
- 2 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994.

[收稿日期 2011-04-18][本文编辑 黄晓红 韦颖]