

# 中医治疗护理干预消化性溃疡临床观察

陈越珍

嵊州市中医院内一科, 浙江 嵊州 312400

**[摘要]** 目的: 观察中医治疗护理干预消化性溃疡患者的临床疗效。方法: 将本院 80 例消化性溃疡患者随机分为 2 组各 40 例。观察组服用中药汤剂四君子汤加味进行治疗, 并在对照组常规性护理的基础上实施中医护理干预, 对照组口服奥美拉唑肠溶片, 实施常规性护理。2 组均以 2 周为 1 疗程, 护理 2 疗程后对比 2 组的临床效果。结果: 总有效率观察组 92.5%, 对照组 72.5%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。护理总满意率观察组 100%, 对照组 75.0%, 2 组总满意率比较, 差异有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ )。2 组治疗前免疫球蛋白 IgG 值比较, 差异无显著性意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后, 观察组 IgG 升高, 对照组 IgG 下降, 2 组 IgG 比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 对消化性溃疡患者实施中医治疗及护理措施能够提高临床治疗效果, 提高护理满意度。

**[关键词]** 消化性溃疡; 中医疗法; 中医护理; 临床疗效

**[中图分类号]** R573.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 07-0220-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.101

中医学认为, 消化性溃疡属于泛酸、胃脘痛范畴, 与脾、肾具有密切联系。主要临床表现为胃痛、反酸、恶心以及呕吐<sup>[1]</sup>。该疾病主要病因为情志不和, 最终导致患者肝气郁滞, 肝胃不和, 因此在护理过程中应注意结合患者的临床病症<sup>[2]</sup>。胃病需要三分治、七分养, 护理重于治疗, 患者应在日常生活中保持良好的情绪和营养均衡。笔者对收治的 40 例消化性溃疡患者实施中医护理, 获得了良好的效果, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 纳入标准** 符合消化性溃疡的诊断标准, 有胃痛, 恶心, 神疲乏力, 头晕, 舌淡, 脉细等表现; 在知情的状态下表示同意接受治疗与护理, 并签署本院的知情同意书。

**1.2 排除标准** 除了患有消化性溃疡以外, 还患有其他疾病; 之前所接受的治疗会对本次试验结果产生影响; 存在影响本次观察结果的病理特征; 其他因素, 患者住宿较远或者不方便进行跟踪访问等。

**1.3 退出标准** 未配合护理, 而导致评判结果不准确; 临床资料不足, 导致疗效判断失衡; 在接受护理的过程中出现了严重不良反应而无法进行治疗; 在接受护理前使用了影响本次检测结果的药物。退出本次调查的患者按照退出时的情况判断临床效果。

**1.4 一般资料** 选择 2011~2012 年本院收治的 80 例消化性溃疡患者为观察对象, 均经过了本院伦理委员会批准, 对护理过程进行全面跟踪。按照随机数字表法将患者分为观察组与对

照组各 40 例。观察组男 28 例, 女 12 例; 年龄 20~41 岁, 平均(30±11)岁; 病程 1~7 年, 平均(4.3±2.1)年; 胃溃疡 18 例, 十二指肠溃疡 22 例。对照组男 25 例, 女 15 例; 年龄 26~45 岁, 平均(34±9)岁; 病程 1~8 年, 平均(4.9±1.6)年; 胃溃疡 23 例, 十二指肠溃疡 17 例。2 组性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗与护理方法

**2.1 对照组** 口服奥美拉唑肠溶片(北京亚宝生物药业有限公司, 国药准字 H20123096), 每天 1 次, 每次 1 片(20 mg)。并进行常规性的护理, 即遵守医嘱按时、按剂量服药, 若出现不良反应及时汇报医生实施诊治。

**2.2 观察组** 服用中药汤剂进行治疗, 并在对照组护理基础上实施中医护理干预。①中药汤剂四君子汤加味。组成: 黄芪、大枣各 15 g, 白芍、党参、白术各 10 g, 茯苓、葛根各 8 g, 炙甘草、桂枝各 5 g。每天 1 剂, 加入 500 mL 水浸泡 30 min 后, 武火加热, 浓缩至 200 mL 以后, 调为文火, 煎 2 次以后, 两煎混合, 分 2 次服用。患者在饭后 30 min 内温服中药汤剂。②情志护理措施。依据中医学“五志过极, 常以其胜治之”的观点, 护理人员及时观察患者的情志变化, 积极稳定患者的情绪, 沟通交流, 倾听患者的心声, 排除患者忧愁、抑郁的不良情绪, 使其积极配合临床护理。向患者讲解疾病的发展过程, 让患者在了解疾病的基础上配合治疗。③辨证护理。根据患者的临床病症进行中医辨证护理, 脾胃虚寒者注重

**[收稿日期]** 2014-03-12

**[作者简介]** 陈越珍 (1976-), 女, 主管护师, 研究方向: 中医内科护理。

散寒止痛,胃痛时以热水袋热敷以助缓解疼痛;肝气郁滞者加强情志护理,疏导患者的不良情绪,疏肝解郁,和胃止痛。④饮食护理。指导患者合理膳食,忌生冷、油腻、辛辣的食物,尽量避免烟酒。掌握少食多餐标准,减轻脾胃的负担,充分保护胃肠黏膜。

2 组连续治疗与护理 2 周为 1 疗程。共观察治疗 2 疗程。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2 周后对患者进行内窥镜复查。早晨空腹抽取患者静脉血,分离血清,通过微柱凝胶法检测免疫球蛋白 IgG。调查患者对护理的满意度。

3.2 统计学方法 采用 SPSS15.0 软件对数据进行统计分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验。计数资料采用  $\chi^2$  检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效:临床症状以及体征已消失,内窥镜检查示溃疡面以及周围炎症已消失,免疫球蛋白 IgG 已恢复正常水平。有效:临床症状以及体征基本消失,内窥镜检查示溃疡面以及周围炎症基本消失,但出现局部性异常黏膜,免疫球蛋白 IgG 已恢复正常水平。无效:未达到以上临床治疗效果。

4.2 2 组临床治疗效果比较 见表 1。总有效率观察组 92.5%,对照组 72.5%,2 组比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组临床治疗效果比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	26(65.0)	11(27.5)	3(7.5)	37(92.5) <sup>①</sup>
对照组	40	19(47.5)	10(25.0)	11(27.5)	29(72.5)

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2 组护理满意度比较 见表 2。实施中医护理干预后,总满意率观察组 100%,对照组 75.0%,2 组总满意率比较,差异有非常显著性意义( $P < 0.01$ )。

表 2 2 组护理满意度比较 例(%)

组别	n	十分满意	满意	不满意	总满意率(%)
观察组	40	36(90.0)	4(10.0)	0	100 <sup>①</sup>
对照组	40	19(47.5)	11(27.5)	10(25.0)	75.0

与对照组比较,① $P < 0.01$

4.4 2 组治疗前后免疫球蛋白 IgG 水平比较 见表 3。2 组治疗前免疫球蛋白 IgG 值比较,差异无显著性意义( $P > 0.05$ )。治疗后,观察组 IgG 升高,对照组 IgG 下降,2 组 IgG 比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表 3 2 组治疗前后免疫球蛋白 IgG 水平比较( $\bar{x} \pm s$ ) g/L

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	40	7.04 ± 1.82	8.35 ± 2.75 <sup>①</sup>
对照组	40	6.99 ± 1.77	6.02 ± 1.14

与对照组治疗后比较,① $P < 0.05$

## 5 讨论

消化性溃疡又被称之为溃疡疾病,主要发生在胃部与十二指肠中。溃疡的形成与胃酸以及胃蛋白酶消化具有密切联系,因此称之为消化性溃疡。中医学认为该病属于泛酸和胃脘痛范畴。该疾病的病因为素体脾胃虚弱,因受不良情绪影响以及饮食不节导致。因此疏肝理气和补脾益气成为治疗该疾病的主要方式。中药汤剂可以有效地健脾益气、缓解止痛,方中黄芪具有较强的补气生血作用,可以有效改善患者的贫血状况,调节并增强患者的免疫功能,促进干扰素系统,还可有效抑制细菌、病毒,降低血小板的黏附力,减少微血栓的形成,改善患者肠道微循环。葛根生津止渴、升阳止泻。炙甘草具有益气作用,可有效补充患者因消化性溃疡而损失掉的能量,促进消化,提升患者食欲。大枣性温,味道甘甜,具有补脾益气与养血安神的效果,可以有效改善脾虚食少以及乏力等症状。茯苓健脾利水,具有抗菌、抗病毒的效果,可促进患者细胞免疫与体液免疫,提高患者的抗病能力。有研究表明,在护理过程中增加使用中医综合护理干预措施,可明显提升临床治疗效果,有助于患者病情的改善和生活质量的提高<sup>[4]</sup>。中医学强调治未病,因此护理人员应叮嘱患者及其家属在日常生活中注意防病,保证患者及时添减衣服。同时中医护理注重对患者进行情志护理,由于情志过激会导致局部病变的发生,因此护士要积极地同患者与家属沟通,关注患者的情绪变化,对于患者所出现的情绪低落、焦虑以及紧张的情绪,分析其原因并且进行有效的交流与安慰,帮助患者缓解精神压力,减少不良情绪,鼓励患者应保持乐观的心态对待生活,积极配合临床治疗。本次调查研究结果显示,观察组的总有效率为 92.5%,高于对照组的 72.5%,差异有显著性意义( $P < 0.05$ );观察组患者的护理总满意率高于对照组( $P < 0.05$ );观察组 IgG 高于对照组( $P < 0.05$ )。

综上所述,由于影响消化性溃疡疾病的因素较多,因此在护理过程中给予中医护理干预,可以提高临床治疗效果,提高患者满意度,值得在临床中推广与使用。

## [参考文献]

- [1] 方广惠. 中医药治疗消化性溃疡的研究进展[J]. 中国中医急症, 2013, 22(9): 1575-1577.
- [2] 胡伏莲. 消化性溃疡发病机制的现代理念[J]. 中华消化杂志, 2005, 25(3): 189-190.
- [3] 李积锦. 中医护理干预对消化性溃疡治疗效果的影响[J]. 吉林医学, 2012, 33(2): 362-363.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)