

# 和胃利胆汤联合护理对胆囊切除术患者围手术期情绪和痛感的影响

王雪君

义乌市中心医院, 浙江 义乌 322000

**[摘要]** 目的: 观察和胃利胆汤内服联合心理干预、常规护理对胆囊切除术患者术前负面情绪和术后痛感的影响。方法: 将 84 例择期行胆囊切除术的患者随机分为对照组和治疗组各 42 例。对照组予常规治疗、常规护理, 治疗组在对照组治疗护理的基础上内服和胃利胆汤, 并由护理人员联合给予个体化心理干预护理。采用焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 对患者入院时及术前 1 天的焦虑、抑郁负面情绪进行评分。采用数字疼痛量表 (NRS) 对患者术后刚苏醒、术后 2 周的疼痛情况进行评估。结果: 2 组入院时的 SAS 评分、SDS 评分比较, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ )。术前 1 天, 治疗组的 SAS 评分、SDS 评分均低于入院时, 对照组 SAS 评分低于入院时, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗组 SAS 评分、SDS 评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。2 组术后刚苏醒的疼痛 NRS 评分比较, 差异无显著性意义 ( $P > 0.05$ )。术后 2 周, 2 组疼痛 NRS 评分均低于术后刚苏醒 ( $P < 0.05$ ), 治疗组疼痛 NRS 评分低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 内服和胃利胆汤联合心理干预、常规护理可明显缓解胆囊切除术患者术前焦虑、抑郁的情绪, 并能有效减轻术后疼痛。

**[关键词]** 胆囊切除术; 和胃利胆汤; 心理干预; 常规护理; 焦虑; 抑郁; 痛感

**[中图分类号]** R619 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 11-0230-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.091

胆病, 是以疼痛急性发作为主要特征的疾病。该病患者痛感强烈, 以绞痛为主, 临床上针对病情严重者当行胆囊切除术。胆囊切除术因其创伤小、恢复快、安全性高等优点, 成为临床治疗胆病的重要方式<sup>[1]</sup>。然而, 面对胆病长期痛感强烈的困扰, 加之将要进行外科手术, 患者不可避免会存在焦虑、忧愁、恐惧、抑郁等负面情绪, 且术后常有创口痛感, 甚者会有并发症产生, 如此种种, 严重影响了患者治疗的积极性。笔者在本次研究观察了就诊于本院的胆囊切除术患者的整个治疗过程, 着重从临床医师所拟定的中药汤剂和医护人员所给予的护理干预入手, 探讨二者结合干预的临床效果, 观察二者联合应用对患者术前负面情绪和术后痛感的影响, 效果满意, 现报道如下。

## 1 临床资料

选择 2011 年 3 月~2013 年 5 月就诊于本院的经临床医师辨证, B 超、CT 等影像学检查确诊为急性胆囊炎、胆囊结石、胆囊息肉等疾病, 并将择期行胆囊切除术的患者, 共 84 例。排除: 依从性差的治疗者, 资料不全影响治疗的患者, 前期有心理障碍的患者, 合并心、肝、肺、肾等严重器质性病变者, 精神病或痴呆等不能配合治疗者。将患者随机分为对照组和治疗组各 42 例。对照组男 23 例, 女 19 例; 年龄 40~71 岁, 平均(47.3±2.4)岁; 胆囊结石者 16 例, 急性胆囊炎者 24

例, 胆囊息肉者 9 例, 胆囊炎伴胆囊结石者 9 例, 胆囊结石伴胆囊息肉者 3 例。治疗组男 25 例, 女 17 例; 年龄 41~73 岁, 平均(48.2±1.9)岁; 胆囊结石者 18 例, 急性胆囊炎者 23 例, 胆囊息肉者 10 例, 胆囊炎伴胆囊结石者 7 例, 胆囊结石伴胆囊息肉者 6 例。2 组性别、年龄、病证等一般资料经 SPSS17.0 软件统计处理, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ), 说明 2 组患者之间具有可比性。

## 2 治疗方法

2 组患者均行胆囊切除术。

**2.1 对照组** 术后由临床医师给予常规抗炎、补液治疗, 并由护理人员给予病房常规护理, 帮助患者正确翻身, 密切关注患者围术期的病情及情绪变化; 保持室内环境整洁、病房安静, 定时更换被褥, 保持通风; 围术期给予患者科学合理的饮食指导, 以流质食物为主。针对患者的疼痛及时给予予芬 100 mg 缓慢静脉注射镇痛。

**2.2 治疗组** 在对照组治疗护理的基础上由临床医师于术前、术后均给予和胃利胆汤内服, 并由护理人员联合给予个体化心理干预。和胃利胆汤组成如下: 茵陈 20 g, 炒白芍 30 g, 郁金、鸡内金、醋香附各 15 g, 金钱草、山楂、合欢皮、川楝子各 10 g, 柴胡、吴茱萸、陈皮各 8 g, 黄连 4 g, 炙甘草 6 g。将以上药物浸泡 30 min 后水煎, 去渣取汁约 300 mL。

**[收稿日期]** 2014-06-09

**[作者简介]** 王雪君 (1983-), 女, 护师, 研究方向: 临床护理。

自入院起术前、术后每天 1 剂,连续用药 1 周为 1 疗程。术后治疗 2 疗程。心理干预:自患者入院后即进行一对一有针对性的心理干预,主要分为术前和术后 2 个阶段。术前医护人员首先对就诊患者的一般资料、家庭、性格、经济状况等深入了解,对患者入院时候的情绪状态进行系统全面的评估。根据患者存在的具体情况,针对性地与患者就相关方面进行交流。长期的疼痛不可避免使患者存在焦虑、抑郁等负面情绪,医护人员加强与患者沟通,了解患者的想法,倾听患者的诉求,结合患者的实际情况,深入地为患者分析其患病原因,并耐心为患者讲解胆囊相关疾病的护理知识、保健知识、治疗策略、术前准备工作、术后可能存在的症状及预后等问题,使患者能够对胆囊疾病有正确认识,并对胆囊切除术治疗做到心中有数,对手术过程中的疼痛症状有正确认识。手术结束后,医护人员在患者麻醉苏醒后第一时间告知其手术成功完成,给予患者安慰,消除患者的忧虑心理,指导患者正确认识术后疼痛现象,提高治疗的积极性。另外,术后患者难免会出现胁痛、暖气等现象,由此也会产生负面情绪,医护人员指导患者正视临床症状并积极配合治疗。值得注意的是,胆囊切除术前、中、后的常规护理至关重要。音乐是缓解疼痛、改善情绪的重要媒介,整个入院过程中,可在征得患者及家属同意后于术前、术后每天固定时间为患者播放节奏柔和、旋律优美的音乐,如《梁祝》、《回家》、《高山流水》等;另外,医护人员时刻注意亲情支持的重要性,及时将患者的情绪、想法、预后等与家属进行沟通,使家属积极配合,给予患者精神上的鼓励与支持。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)对患者入院时及术前 1 天的焦虑、抑郁负面情绪进行评分<sup>[2-3]</sup>。采用数字疼痛量表(NRS)对患者术后刚苏醒、术后 2 周的疼痛情况进行评估,让患者选择最能代表疼痛程度的数字,0~10 分别表示疼痛的不同程度,无痛:0 分,轻度疼痛:1~4 分,中度疼痛:5~6 分,重度疼痛:7~10 分。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计学软件对数据进行统计分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,进行 *t* 检验;计数资料采用  $\chi^2$  检验。

### 4 治疗结果

4.1 2 组入院及术前焦虑、抑郁评分比较 见表 1。2 组入院时的 SAS 评分、SDS 评分比较,差异均无显著性意义( $P > 0.05$ )。术前 1 天,治疗组的 SAS 评分、SDS 评分均低于入院时,对照组 SAS 评分低于入院时,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ );治疗组 SAS 评分、SDS 评分均低于对照组( $P < 0.05$ )。

4.2 2 组术后疼痛 NRS 评分比较 见表 2。2 组术后刚苏醒的疼痛 NRS 评分比较,差异无显著性意义( $P > 0.05$ )。术后 2 周,2 组疼痛 NRS 评分均低于术后刚苏醒( $P < 0.05$ ),治疗组

疼痛 NRS 评分低于对照组( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组入院及术前焦虑、抑郁评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	时间	SAS 评分	SDS 评分
对照组	42	入院时	45.27 ± 3.16	38.42 ± 3.14
		术前 1 天	40.53 ± 2.08	36.25 ± 2.37
治疗组	42	入院时	46.13 ± 3.12	39.06 ± 2.83
		术前 1 天	32.04 ± 1.37	20.15 ± 1.16

与入院时比较,① $P < 0.05$ ;与对照组术前 1 天比较,② $P < 0.05$

表 2 2 组术后疼痛 NRS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	术后刚苏醒	术后 2 周
对照组	42	7.42 ± 2.37	4.45 ± 1.59
治疗组	42	7.36 ± 2.42	2.03 ± 0.16

与术后刚苏醒比较,① $P < 0.05$ ;与对照组术后 2 周比较,② $P < 0.05$

### 5 讨论

胆病,是临床肝胆科的常见病症,主要包括胆囊炎、胆囊结石、胆囊息肉等。患者以急性期疼痛发作为主要表现,常伴有高热、寒战、黄疸等症状。当今社会,不规律的生活习惯、不节制的饮食规律、烟酒多、过食肥甘厚腻、高压工作状态、情志不舒等成为胆病发生的主要危险因素。长期强烈的痛感刺激及胆囊术后存在的痛感使患者不可避免地存在一定的心理障碍。笔者在多年护理工作过程中,非常重视对患者术前负面情绪和术后痛感的研究。笔者发现,本院临床医师所拟定的中药汤剂利胆和胃汤辨治胆囊切除术围术期患者效果明显。中医对痛证、郁证的论治历史悠久,以辨证论治、整体调节,通过调理阴阳、气血、五脏六腑功能来达到减轻症状、防止复发的目的而独具特色。凡湿热熏蒸,嗜食肥甘、虫积扰动、结石内阻、情志怫逆、气郁生痰等原因导致胆腑气机不利者,均可引起胆腑之病<sup>[4]</sup>,故治疗须以和胃利胆为主。术前患者多因湿热蕴蒸为胆病,和胃利胆汤谨守病机;术后为防止患者感染之弊或湿热之邪仍蕴于肝胆,加之术后麻醉、疼痛等导致患者胃肠功能紊乱,故术前、术后均宜内服和胃利胆汤。和胃利胆汤中郁金清热利胆,与金钱草、鸡内金相配为利胆的要药;茵陈清热燥湿,有消除黄疸之效;柴胡、白芍疏肝柔肝,有固肝体而柔肝阴之效;山楂健脾养胃消食;黄连清热燥湿,祛邪退黄;吴茱萸行肝胆之气,降逆止呕;醋香附、川楝子均为行气止痛之要药;合欢皮调畅情志,疏理肝气,有让人欢乐无忧之效;陈皮行脾胃之气,又可燥湿化痰;炙甘草健脾益气,调和诸药。多药配伍,共奏健脾和胃、利胆退黄之效。另外,心理干预作为一种重要的护理方式在临床应用过程中具有重要意义。越来越多的研究表明,术前的心理干预能够有效地缓解焦虑,使患者保持一种积极的心理状态。尤其在外科手术患者治疗的过程中,心理干预亦能够缓解患者的焦虑情绪<sup>[5]</sup>。而且,

要非常重视亲情支持和音乐疗法的重要性, 亲情支持是患者精神上的支柱, 在病房播放背景音乐可缓解腹腔镜胆囊切除术患者术前的负面情绪, 稳定生命体征, 提高患者满意度<sup>[6]</sup>。

本研究结果显示, 2 组患者入院时的 SAS 评分、SDS 评分比较, 差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ), 但是术前 1 天, 治疗组的 SAS 评分、SDS 评分均低于对照组( $P < 0.05$ ); 2 组患者术后刚苏醒时疼痛 NRS 评分比较, 差异无显著性意义( $P > 0.05$ ), 但术后 2 周, 治疗组疼痛 NRS 评分低于对照组( $P < 0.05$ )。由此可见, 和胃利胆汤内服联合心理干预、常规护理可明显缓解胆囊切除术患者术前焦虑、抑郁的情绪, 更有利于提高患者对手术的正确认识, 增加患者治疗的积极性, 缓解患者对手术痛感、并发症的担忧, 并能有效减轻术后疼痛, 促进患者恢复, 值得临床推广应用。

#### [参考文献]

[1] 王丽娟, 丁进平. 腹腔镜胆囊切除术 178 例围术期护理[J]. 吉林医学, 2013, 34(26): 5490.

- [2] Olatunji BO, Deacon BJ, Abramowitz JS, et al. Dimensionality of somatic complaints: factor structure and psychometric properties of the Self-Rating Anxiety Scale[J]. J Anxiety Disord, 2006, 20(5): 543-561.
- [3] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 194.
- [4] 薄立宏. 治胆用药宜灵动[J]. 河南中医, 2012, 32(9): 1239.
- [5] 李晓聪, 林芝, 余微萍. 心理干预对腹腔镜胆囊切除术老年患者围术期血流动力学和焦虑的影响[J]. 肝胆胰外科杂志, 2012, 24(2): 156-158.
- [6] 黄彩丽, 刘欣, 邹春霞. 播放音乐对择期腹腔镜胆囊切除术患者术前焦虑抑郁的影响[J]. 吉林医学, 2013, 34(26): 5452.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

## 中医情志护理对皮肤缺损患者心理及治疗配合度的影响

杨柳, 吴蓓茸, 许雅

温州医科大学附属第二医院手外科, 浙江 温州 325000

**[摘要]** 目的: 观察中医情志护理在皮肤缺损患者中应用的效果。方法: 将 80 例皮肤缺损患者随机分为观察组和对照组各 40 例, 对照组采用常规护理, 观察组在常规护理基础上采用中医情志护理, 比较 2 组的焦虑、抑郁程度, 治疗配合度以及护理满意度。结果: 观察组护理后的焦虑程度和抑郁程度均轻于对照组, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。观察组的治疗配合度高于对照组, 住院安全及环境、服务态度及技术、身体舒适、健康教育等 7 方面的护理满意度均高于对照组, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 中医情志护理能够帮助皮肤缺损患者宣泄不良情绪, 提高治疗配合度和护理满意度。

**[关键词]** 皮肤缺损; 中医情志护理; 心理健康; 焦虑; 抑郁; 治疗配合度; 护理满意度

**[中图分类号]** R632.9 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 11-0232-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.092

皮肤缺损是外科临床治疗中比较常见的疾病, 常由外伤所致。当皮肤缺损发生在手部、脸部等常裸露在外的部位时, 患者往往会由于自身缺陷而产生强烈的自卑、抑郁等不良心理<sup>[1]</sup>。这种不良心理不仅不利于患者的心理健康, 而且直接影响患者治疗的积极性和治疗效果。因此, 对皮肤缺损手术的患者实施心理护理显得尤为重要。情志护理是中医护理的重要组

成部分, 是指通过护理人员的语言、姿势、表情、行为及气质来影响和改善患者的情绪, 帮助患者建立治疗信心, 减轻引起患者痛苦的不良情绪以及由此而出现的躯体症状<sup>[2]</sup>。本院于 2012 年 12 月~2014 年 2 月对 40 例皮肤缺损患者在常规护理的基础上实施中医情志护理, 取得了满意的效果, 现报道如下。

[收稿日期] 2014-06-15

[作者简介] 杨柳 (1976-), 女, 护师, 主要从事皮肤科、骨科的临床护理。