

◆ 护理康复 ◆

中医情志护理联合中药外敷对急性胰腺炎患者胃肠动力及不良心理的影响

颜艳芳^{1,2}, 张丽珍^{1,2}, 何海芬^{1,2}

1. 温州医科大学附属第五医院, 浙江 丽水 323000; 2. 丽水市中心医院, 浙江 丽水 323000

[摘要] 目的: 观察中医情志护理联合中药外敷对急性胰腺炎(AP)患者胃肠动力及不良心理的影响。方法: 选取189例AP患者, 按护理方案差异分为观察组98例及对照组91例。对照组行常规护理联合中药外敷干预, 观察组在对照组基础上联合中医情志护理干预。比较2组干预后胃肠动力障碍改善情况及干预期间并发症发生率, 比较2组干预前后广泛性焦虑量表(GAD-7)、抑郁症筛查量表(PHQ-9)、健康调查简表(SF-36)评分的变化。结果: 干预后, 观察组首次通气、首次排便、肠鸣音恢复及腹部胀痛缓解时间均短于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。干预后, 2组GAD-7、PHQ-9评分均较干预前下降($P < 0.05$), SF-36均较干预前上升($P < 0.05$); 观察组GAD-7、PHQ-9评分均低于对照组($P < 0.05$), SF-36评分均高于对照组($P < 0.05$)。干预期间, 观察组并发症发生率为4.08%, 对照组并发症发生率为16.48%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 中医情志护理联合中药外敷干预AP可缓解胃肠功能障碍, 改善患者不良心理状态。

[关键词] 急性胰腺炎; 中医情志护理; 中药外敷; 胃肠动力; 不良心理

[中图分类号] R259; R248 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2024) 23-0173-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2024.23.031

Effect of Combination Use of Chinese Medicine Emotional Nursing and External Application with Chinese Medicinals on Gastrointestinal Motility and Unhealthy Psychology in Patients with Acute Pancreatitis

YAN Yanfang^{1,2}, ZHANG Lizhen^{1,2}, HE Haifen^{1,2}

1. The Fifth Hospital Affiliated to Wenzhou Medical University, Lishui Zhejiang 323000, China; 2. Lishui Central Hospital, Lishui Zhejiang 323000, China

Abstract: **Objective:** To observe the effect of the combination use of Chinese medicine emotional nursing and external application with Chinese medicinals on gastrointestinal motility and unhealthy psychology in patients with acute pancreatitis (AP). **Methods:** A total of 189 AP patients were selected and divided into the observation group (98 cases) and the control group (91 cases) according to different nursing plans. The control group was treated with routine nursing combined with external application with Chinese medicinals, and the observation group was additionally treated with Chinese medicine emotional nursing based on the treatment of the control group. The improvement of gastrointestinal motility disorder after intervention and the incidence of complications during intervention were compared between the two groups; the changes of scores of Generalized Anxiety Disorder 7-Item (GAD-7), Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) and 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) were compared before and after intervention between the two

[收稿日期] 2024-04-20

[修回日期] 2024-09-27

[作者简介] 颜艳芳 (1985-), 女, 主管护师, E-mail: yanyanfang1209@163.com。

groups. **Results:** After intervention, the first exhaust time, defecation time, bowel sound recovery time and relief time of abdominal distention and pain in the observation group were respectively shorter than those in the control group, differences being significant ($P < 0.05$). After intervention, the scores of GAD-7 and PHQ-9 in the two groups were decreased when compared with those before intervention ($P < 0.05$), and SF-36 scores were elevated when compared with those before intervention ($P < 0.05$); the scores of GAD-7 and PHQ-9 in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$), and the SF-36 score was higher than that in the control group ($P < 0.05$). During the intervention, the incidence of complications was 4.08% in the observation group and 16.48% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The combination use of Chinese medicine emotional nursing and external application with Chinese medicinals can alleviate the gastrointestinal dysfunction and improve the unhealthy psychological state of AP patients.

Keywords: Acute pancreatitis; Chinese medicine emotional nursing; External application with Chinese medicinals; Gastrointestinal motility; Unhealthy psychology

急性胰腺炎(AP)是临床腹部外科常见病, 突发性上腹持续疼痛是AP的主要临床表现, 患者常因炎症累及肠道导致胃肠动力障碍, 引起呕吐、发热, 且随病情发展可导致全身炎症反应、感染、休克, 甚至伴随胰周组织坏死、器官衰竭等情况^[1-2]。因此, AP患者肠道运动状态不但决定病情的发展程度, 也是影响患者预后的重要因素^[3]。患者在接受治疗及恢复性护理过程中, 常因对疾病了解不足、疼痛、检查项目繁多等因素影响, 出现恐惧、焦虑等不良消极情绪, 使得治疗依从性下降, 影响康复进程及疗效。大黄具备清热、泻火等功效, 临床试验表明, 其能够调节、维持胃肠道内环境的稳态^[4]。而外敷芒硝则能够消炎、消肿、抗感染, 对粘连性肠梗阻等消化系统疾病具备较好干预效果^[5]。中医情志护理则是通过将中医理论基础与科学护理方法相结合, 以良好的护患关系为桥梁, 改善患者情绪、促进病情恢复^[6]。本研究观察中医情志护理联合中药外敷对AP患者胃肠动力及不良心理的影响, 报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合《中国急性胰腺炎诊治指南(2021)》^[7]中AP诊断标准; 年龄28~88岁; 依从性良好, 能配合医护人员完成各项检查以及填写调查量表; 无精神类疾病或认知障碍, 能与医护人员行正常交流; 所有患者均自愿参与并配合。

1.2 排除标准 妊娠、哺乳期女性; 合并心、脑、

肾脏等重要器官功能障碍或缺失; 合并严重消化道疾病; 临床资料缺失; 对本研究所用中药过敏; 中途转院或退出研究。

1.3 一般资料 选取2021年1月—2023年12月丽水市中心医院消化内科收治的189例AP患者, 按护理方案差异分为观察组98例及对照组91例。观察组男52例, 女46例; 年龄28~85岁, 平均 (63.32 ± 11.34) 岁; 病情程度: 轻中度67例, 重度31例。对照组男48例, 女43例; 年龄26~88岁, 平均 (62.29 ± 12.48) 岁; 病情程度: 轻中度62例, 重度29例。2组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。本研究已通过丽水市中心医院伦理委员会审批[科研伦审(2024)第(202)号]。

2 治疗方法

2.1 对照组 常规护理联合中药外敷。常规护理包括督促和指导患者健康饮食、积极运动、按时用药以及出院后定期到诊复查等。生大黄及芒硝外敷干预: 取生大黄粉末10~15 g, 以100 mL温水煎煮, 稍冷却后经胃管或直肠灌注, 每天1~2次; 取50 g芒硝粉以纱布包裹, 覆盖患者腹部, 芒硝变湿变硬后更换, 每天1~2次。连续干预1周。

2.2 观察组 在对照组基础上联合中医情志护理干预。中医情志护理包括: ①情志相胜法。依据中医“七情致病”“五行相胜”“以其胜治之”等理论对AP患者实施针对性、个性化的心理疏导, 医护人员

每日定时查房并与患者进行心理交流,鼓励患者倾诉其情绪问题,以积极、乐观的语言暗示对患者进行正向指导。针对过度忧虑、抑郁患者,遵循“喜胜忧”的原则,引导其分享开心的往事,多听喜剧类脱口秀或观看娱乐性综艺节目等,并督促和指导家属与患者多谈论轻松、快乐的话题,使得患者能保持积极乐观的心理状态接受治疗与护理。针对极度恐惧治疗、害怕疾病的患者,遵循“思胜恐”的原则,由护理人员积极进行疾病相关知识的宣教,并详细讲解应对不同症状的有效治疗方案以及自我护理手段,同时向患者分享相关治愈案例,帮助患者树立战胜疾病的信心,使其保持身心舒畅,从而利于病情的治疗以及患者康复。②移情易性法。指导患者多做一些自己喜欢的活动如阅读、看书、听歌等,或是组织患者跳舞、鼓励其多进行养身操、八段锦等健康运动锻炼,从而转移患者注意力,以达到改善患者心理状态、促进病情康复的目的。③音乐干预法。依据“五行音乐”理论予以辨证干预,针对肝胆湿热证、肝郁气滞证患者选择调节肝胆疏泄的角调音乐,如“姑苏行”“江南竹丝乐”等乐曲;针对腑实热结证、瘀热互结证的患者选择利于养脾健胃、有安神定志功效的宫调音乐,如“月儿高”“平湖秋月”等乐曲。自患者入院开始,将不同的曲目存至MP3,提供专用耳机给患者聆听,每日3~5次(可根据患者病情表现进行调整),每次约30 min,连续干预1周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①胃肠功能恢复情况。由护理人员记录,比较2组干预后的胃肠动力障碍改善情况,包括首次通气、排便时间,肠鸣音恢复时间以及腹部胀痛缓解时间。②心理状态及生活质量改善情况。心理状态以广泛性焦虑量表(GAD-7)及抑郁症筛查量表(PHQ-9)评估。GAD-7、PHQ-9总分分值分别

为21分、27分,总分越高代表焦虑抑郁程度越严重;CD-RISC涉及乐观、坚韧、力量共3个维度,共25项内容,总分分值100分,评分越高提示患者心理弹性越好。生活质量采用健康调查简表(SF-36)评估,该量表包含情感职能、精神健康等在内共8个维度,总分100分,评分越高代表生活质量越好。③并发症。由护理人员记录,比较2组干预期间并发症发生情况,主要包括反流、便秘、胰腺及周围组织脓肿等。

3.2 统计学方法 应用SPSS22.0统计学软件进行分析处理。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对样本 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以百分比(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 干预结果

4.1 2组干预后胃肠功能恢复时间比较 见表1。干预后,观察组首次通气、首次排便、肠鸣音恢复及腹部胀痛缓解时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组干预后胃肠功能恢复时间比较($\bar{x} \pm s$)						d
组别	例数	首次通气	首次排便	肠鸣音恢复	腹部胀痛缓解	
对照组	91	2.42±0.75	4.63±0.82	2.02±0.48	3.36±0.58	
观察组	98	1.87±0.58	2.98±0.77	1.36±0.29	2.08±0.62	
t 值		5.662	14.267	11.534	14.628	
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	

4.2 2组干预前后GAD-7、PHQ-9、SF-36评分比较 见表2。干预前,2组GAD-7、PHQ-9、SF-36评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,2组GAD-7、PHQ-9评分均较干预前下降($P < 0.05$),SF-36均较干预前上升($P < 0.05$);观察组GAD-7、PHQ-9评分均低于对照组($P < 0.05$),SF-36评分均高于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组干预前后GAD-7、PHQ-9、SF-36评分比较($\bar{x} \pm s$)								分
组别	例数	GAD-7		PHQ-9		SF-36		
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	
对照组	91	14.45±3.86	10.36±2.89 ^①	19.27±3.56	12.46±3.58 ^①	34.56±4.47	52.78±6.61 ^①	
观察组	98	15.01±2.94	4.78±2.24 ^①	19.12±4.01	6.31±2.28 ^①	35.18±5.35	74.29±7.32 ^①	
t 值		1.127	14.895	0.271	14.189	0.861	21.146	
P 值		0.261	<0.001	0.787	<0.001	0.390	<0.001	

注:①与本组治疗前比较, $P < 0.05$

4.3 2组并发症发生率比较 见表3。干预期间, 观察组并发症发生率为4.08%, 对照组并发症发生率为16.48%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组并发症发生率比较					例(%)
组别	例数	反流	便秘	胰腺及周围组织脓肿	总并发症
对照组	91	6(6.59)	6(6.59)	3(3.30)	15(16.48)
观察组	98	1(1.02)	2(2.04)	1(1.02)	4(4.08)
χ^2 值					8.026
P 值					0.005

5 讨论

随着居民生活水平的提升以及饮食结构的改变, 我国AP发病率、住院率均呈现明显的逐年增长趋势^[8]。AP发病急促、进展快, 且疾病复发率和重症患者死亡率较高, 严重影响患者的生命安全。同时AP患者常伴随胃肠道功能障碍, 且目前研究认为胃肠道功能紊乱可能是引发全身炎症反应综合征以及多器官功能障碍综合征等的重要诱发因素。有研究显示, 多数AP患者在入院治疗及康复期间均出现抑郁、焦虑、恐惧等消极心理情绪, 其一定程度上会影响疾病治疗效果及患者预后^[9]。可见针对AP患者的临床护理, 心理层面的关注和干预也十分关键。目前, 已有研究表明, 大黄、芒硝等中药材在促进胃肠道疾病的恢复方面已收到较好疗效^[10]。而中医情志护理等结合中医理论基础的护理手段在消化道疾病患者的心理护理应用中颇有成效^[11]。

本研究结果显示, 观察组干预后的首次通气、排便时间、肠鸣音恢复以及腹部胀痛缓解时间均明显短于对照组; 观察组GAD-7、PHQ-9以及SF-36量表评分改善程度以及干预期间的并发症发生率均明显优于对照组, 提示中医情志护理联合生大黄及芒硝外敷更能促进AP患者胃肠功能的恢复且安全性高, 同时能抑制焦虑等不良情绪的产生, 提升患者的生活质量。AP归属于中医结胸、胰瘕等范畴, 湿热壅郁于中焦、腑气闭塞为其主要病机, 故护理上应以协助患者化痰活血、清积去滞、清热解毒等为原则。本研究应用温热的生大黄药液, 以直肠灌注的形式对AP患者进行干预, 可达到泻下导滞, 行气导滞、清热解毒的功效。而芒硝兼具润燥软坚、清火消肿等多种功效, 外敷干预可促进患者机体代谢速度、促进肠蠕动, 二者协同可有效改善胃肠血液

循环, 促使胃肠功能恢复^[12]。现代药理学也证实, 大黄组分中含有番泻苷A、大黄酸蒽酮苷等物质, 可刺激机体肠到蠕动、促进肠液分泌、增强肠张力; 而芒硝成分中有含水硫酸钠天然矿物, 能够消炎止痛、预防感染, 还具备吸收胰腺渗液、促进脓肿吸收的作用^[13]。

中医学指出“七情致病”的理论, 认为不良情志可影响气血运行, 损害脏腑功能^[14]。长期处于负面情绪状态下, 会严重影响AP患者的治疗积极性及疾病治疗效果。本研究所常采用的中医情志护理方案, 强调因人、因时、因地, 予以个性化、具体化的护理, 运用开导式、情胜式、静式、转移式等方法对其实施情志护理从而达到调理情志, 改善病情的目的。情志相胜法依据“五行相胜”等理论, 护理人员遵循“喜胜忧”“思胜恐”等原则, 创设某种情境并以此诱导患者产生某种新的情绪(通常与患者身上已有的不良情绪性质相克), 并用此种新情绪来克制患者原有的不良情绪, 从而达消除AP患者心理病机。移情易性法, 则是通过转移患者注意力或改变其性情的心理治疗方法, 分散患者对疾病的注意力, 从而达到消除躯体疾病或心理疾病的目的。音乐干预法则按照五行音乐理论, 对不同证型的AP患者予以不同调律的音乐干预, 能够宣导经络、流通气血、舒体悦心, 从而调治人体。如角调音乐能调节肝胆疏泄, 可应用于肝郁气滞证、肝胆湿热证的AP患者; 而宫调音乐能调养脾健胃、安神定志, 可应用于腑实热结证、瘀热互结证的AP患者。以五行音乐干预, 可有效缓解患者的焦虑、恐惧等不良情绪, 使其保持身心舒畅, 从而提升战胜疾病的信心。刘丽等^[15]研究显示, 五行音乐干预在调节患者的心理情绪以及神经方面均取得一定的积极效果。以上均为中医情志护理联合生大黄及芒硝外敷干预AP患者提供理论基础。

综上, 中医情志护理联合中药外敷干预AP可缓解胃肠功能障碍, 改善患者不良心理状态。

[参考文献]

- [1] GUO Y Y, LI H X, ZHANG Y, et al. Hypertriglyceridemia-induced acute pancreatitis: progress on disease mechanisms and treatment modalities[J]. Discov Med, 2019, 27(147): 101-109.
- [2] FONSECA SEPÚLVEDA E V, GUERRERO-LOZANO R. Acute

- pancreatitis and recurrent acute pancreatitis: an exploration of clinical and etiologic factors and outcomes[J]. J Pediatr (Rio J), 2019, 95(6): 713-719.
- [3] OLSON E, PERELMAN A, BIRK J W. Acute management of pancreatitis: the key to best outcomes[J]. Postgrad Med J, 2019, 95(1124): 328-333.
- [4] ZHANG S, ZHOU R, ZHANG J, et al. Perspectives of traditional Chinese medicine in pancreas protection for acute pancreatitis[J]. World J Gastroenterol, 2017, 23(20): 3615-3623.
- [5] 方婷, 庄一渝, 赵明明, 等. 重症急性胰腺炎病人应用芒硝外敷护理效果的系统评价[J]. 护理研究, 2018, 32(1): 49-54.
- [6] 单晶, 沈姣姣, 李甫, 等. 急性胰腺炎患者的系统性中医护理管理[J]. 护理学杂志, 2020, 35(19): 14-17.
- [7] 中华医学会外科学分会胰腺外科学组. 中国急性胰腺炎诊治指南(2021)[J]. 中华消化外科杂志, 2021, 20(7): 730-739.
- [8] DI MARTINO M, VAN LAARHOVEN S, MANUEL-VÁZQUEZ A, et al. Systematic review and meta-analysis of fluid therapy protocols in acute pancreatitis: type, rate and route[J]. HPB(Oxford), 2021, 23(11): 1629-1638.
- [9] 余方方, 乔晓洁. 基于积极心理学理论的康复措施对急性胰腺炎患者不良心理及健康恢复的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2022, 30(6): 867-871.
- [10] 荆治, 李瑛琪, 晁辉, 等. 超声引导下空肠置管术联合中药对急性胰腺炎早期胃肠功能、血清炎症因子及SAS/SDS评分影响[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(6): 251-254.
- [11] 陈腾飞, 刘清泉. 基于中医外科学原理谈重症急性胰腺炎之诊治策略[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(3): 1151-1154.
- [12] 王晶晶, 蔡常春, 张晴, 等. 联合使用大黄、芒硝对重症急性胰腺炎患者肠道功能和炎症因子的影响[J]. 中成药, 2019, 41(5): 1191-1193.
- [13] 韦海涛, 刘丽, 杨国丽, 等. 生大黄联合肠内营养对危重症患者胃肠功能的保护作用[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(24): 6130-6131.
- [14] 李墨竹, 鞠宝兆. 《黄帝内经》“惊”“恐”致病规律与应用探讨[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(6): 2619-2622.
- [15] 刘丽, 王传英, 王惠礼, 等. 五行音乐对脑卒中后脑下抑郁病人抑郁情绪、神经功能及氨基酸类神经递质的影响[J]. 护理研究, 2023, 37(8): 1460-1464.

(责任编辑: 吴凌, 郭雨驰)