



基于 IKAP 理论穴位敷贴辅助 在功能性消化不良患者中的护理应用*

晏欢,姚玉红,张敏[△]

新疆医科大学第一附属医院,新疆 乌鲁木齐 831400

[摘要] 目的:探讨穴位基于信息-知识-信念-行为(information-knowledge-attitude-practice, IKAP)理论敷贴辅助在功能性消化不良患者中的护理应用效果。方法:选取功能性消化不良患者360例,采用数字奇偶法分为观察组与对照组,各180例。对照组采用常规护理干预方法,观察组采用基于IKAP理论穴位敷贴辅助的护理模式进行干预。两组共干预4周,观察两组患者临床疗效,干预前后临床症状及胃泌素、免疫球蛋白A(immunoglobulin A, IgA)、免疫球蛋白M(immunoglobulin M, IgM)水平和生活质量指数问卷(quality of life index, Q1-INDEX)评分。结果:总有效率观察组[94.44%(170/180)]明显高于对照组[83.33%(150/180)]($P<0.05$);干预后观察组呕吐、腹痛、嗝气、腹胀症状积分明显低于对照组($P<0.05$);干预后观察组胃泌素(gastrin, GAS)及IgA水平明显高于对照组($P<0.05$), IgM低于对照组($P<0.05$);干预后观察组生活质量评分明显高于对照组($P<0.05$)。结论:穴位敷贴辅助基于IKAP理论的护理模式可减轻功能性消化不良患者的临床症状,提高胃泌素水平,同时还可改善免疫学指标,提高患者生活质量。

[关键词] 消化不良;功能性;穴位敷贴;IKAP理论;护理模式

[中图分类号] R723.11 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 2096-9600(2022)10-0115-04

Effects of Acupoint Application Supplemented with Nursing Model on Patients with Functional Dyspepsia Based on IKAP Theory

YAN Huan, YAO Yuhong, ZHANG Min[△]

The First Teaching Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi 831400, China

Abstract Objective: To explore the effects of acupoint application supplemented with nursing model on patients with functional dyspepsia based on IKAP theory. Methods: Altogether 360 FD patients were chosen and allocated to the observation group and the control group by using number parity method, 180 cases in each group. The control group adopted conventional nursing intervention method, and the observation group nursing model assisted by acupoint application based on IKAP theory. Both groups were intervened for four weeks, to observe clinical effects between both group, clinical symptoms before and after the intervention, the levels of gastrin (GAS), IgA, IgM and Q1-INDEX scores. Results: Total effective rate of the observation group was [94.44%(170/180)], clearly higher than [83.33%(150/180)] of the control group ($P<0.05$); after the intervention, the observation group was lower than the control group in the scores of vomiting, abdominal pain, belching and abdominal distension ($P<0.05$); after the intervention, the levels of GAS and IgA of the observation group were higher than these of the control group distinctly ($P<0.05$); the level of IgM lower than that of the control group ($P<0.05$); after the intervention, the observation group was higher than the control group in Q1-INDEX apparently ($P<0.05$). Conclusion: Acupoint application supplemented with nursing model based on IKAP could relieve clinical symptoms in FD patients, raise the levels of GAS, meanwhile it could improve immunological indicators and raise quality of life.

Keywords dyspepsia, functional; acupoint application; IKAP theory; nursing model

功能性消化不良是临床上最常见的一种功能性胃肠病^[1-2]。该病的症状可持续或反复发作,常诱发胃溃疡及胃癌^[3]。常规的护理干预与健康宣教,可在一定程度上改善患者对疾病的认知,而信息-知识-信念-行为(information-knowledge-attitude-practice, IKAP)理论以信息、知识、信

念、行为为基础,对患者进行有目的、有计划、有组织的护理,以提升遵医行为,优化干预效果^[4]。穴位敷贴是一种无创疗法,通过药物直接刺激穴位,透皮吸收,使局部药物浓度明显高于其他部位,作用较为直接^[5]。本研究探讨穴位敷贴辅助基于IKAP理论的护理模式在功能性消化不良患者中

的应用效果,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 将2020年1月至12月在新疆医科大学第一附属医院就诊的360例功能性消化不良患者,采用数字奇偶法分为观察组与对照组,每组180例。观察组中男87例,女93例;年龄25~60岁,平均 (42.26 ± 12.65) 岁;病程3~7周,平均 (5.97 ± 0.17) 周;文化程度:小学及以下40例,高中及中专文化程度50例,大专及本科以上文化程度90例。对照组中男85例,女95例;年龄26~61岁,平均 (42.77 ± 12.44) 岁;病程4~8周,平均 (6.01 ± 0.18) 周;文化程度:小学及以下39例,高中及中专文化程度52例,大专及本科以上文化程度89例。两组患者基线资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 纳入:1)符合功能性消化不良诊断标准^[6]者;2)无精神类疾病者;3)与家属签署知情同意书者。

1.3 排除标准 排除:1)患脑瘫等疾病者;2)患有胃及十二指肠溃疡者;3)存在意识障碍者。

1.4 护理方法 对照组采用常规的护理与健康宣教干预。护理人员对患者进行健康宣教,督促其建立良好的生活习惯,避免吸烟、喝酒、服用非甾体抗炎药。避免食用辛辣、冰凉的饮食。此外对患者进行心理干预,失眠、焦虑者遵医嘱适当予以改善睡眠的药物。

观察组采用穴位敷贴辅助IKAP理论的护理模式进行干预。1)穴位敷贴:取白芥子19 g、延胡索19 g、草薹11 g、木香11 g等中药研粉,加少许冰片并用适量生姜汁均匀调配成药膏,制成药丸样式的药膏均匀涂抹在规格为65 mm×65 mm的医用敷贴上。分别贴在中脘、关元、天枢(双侧),足三里(双侧)穴位上,贴敷时长为4 h,如皮肤有较强的瘙痒感等不适,应减少贴敷时间。每天1次,6次为1疗程,疗程间休息1天,再进行下1疗程的治疗,连续干预4个疗程。同时避免接触过敏源及刺激性气味,不吃生冷食物,防止受凉。2)IKAP理论的护理模式:首先,掌握信息。通过与患者沟通,了解患者年龄、文化程度、生活、饮食习惯、性格特征、生活环境,并查阅体检病历,掌握患者生命体征、CT检查结果、血淀粉酶、血白细胞、尿淀粉酶、胃肠功能、腹痛情况等。了解患者的心理状况,掌握患者对疾病知识的认知程度。其次,健康宣教。根据已得到的基本信息,采用合适的方法,对患者进行健康教育宣教。具体内容

包括:运用简单、容易理解的话语向患者及家属讲解关于胃肠道消化不良的具体位置及生理反应;讲解功能性消化不良的病因、临床症状、治疗原则及护理要点;从饮食护理、康复护理、心理护理、用药知识等方面进行具体指导,教会患者如何配合治疗,向患者介绍急性期、恢复期及出院后的保健知识;讲解功能消化不良的诱发因素,酗酒、暴饮暴食为消化道带来的负担及诱发胃肠道疾病的危险性,原发病与胃肠道疾病的关系及积极治疗原发病的必要性;通过健康宣教,令患者充分认识疾病,改变生活习惯、培养尊医行为,得到家属的支持,从而增加患者战胜疾病的信心。

1.5 观察指标

1.5.1 临床疗效 干预4周后评估疗效^[7]。显效:临床症状明显改善,无恶心、呕吐;有效:临床症状有所改善,恶心、呕吐有所降低;无效:临床症状无变化或者病情加重。

1.5.2 症状积分 干预前、干预4周后观察两组临床症状积分,分数越低表示临床症状越轻。包括呕吐、腹痛、暖气、腹胀4个维度。以四级评分法进行评分,0分代表无症状,1分代表症状偶尔发作,无影响;2分代表症状断断续续发作,影响患者生活;3分代表持续发作,严重影响患者生活。

1.5.3 胃泌素含量 分别于干预前后早晨空腹抽静脉血,采用酶联免疫法^[8]检测患者胃泌素含量。

1.5.4 免疫学检测指标 采用免疫比浊法^[9]测定免疫球蛋白A(immunoglobulin A, IgA)、免疫球蛋白M(immunoglobulin M, IgM)水平。

1.5.5 生活质量 采用生活质量指数问卷(quality of life index, QI-INDEX)^[10]评分评估患者生活质量,包括4个维度,分别为日常生活、患者的活动、健康、生活质量总指数,分数越高代表生活质量越好。

1.6 统计学方法 数据分析采用SPSS 17.0软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料以 $n(\%)$ 表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗后,观察组显效140例,有效30例,无效10例,总有效率94.44%(170/180);对照组显效130例,有效20例,无效30例,总有效率83.33%(150/180)。两组临床疗效比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 胃泌素水平 胃泌素水平干预前两组比较,

差异无统计学意义($P>0.05$),干预后观察组高于对照组($P<0.05$)。见表1。

2.3 临床症状评分 临床症状评分干预前两组比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后观察组呕吐、腹痛、暖气、腹胀等临床症状积分明显低于对照组($P<0.05$)。见表2。

2.4 免疫学检测指标 免疫学检测指标干预前两组比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后观察组IgA明显高于对照组($P<0.05$),IgM明显低于对照组($P<0.05$)。见表3。

2.5 生活质量评分 生活质量评分干预前两组

比较,差异无统计学意义($P>0.05$),干预后观察组生活质量评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表4。

表1 两组干预前后胃泌素水平比较($\bar{x}\pm s$) pg/mL

组别	例数	GAS	
		干预前	干预后
观察组	180	46.56±7.50	61.23±10.31
对照组	180	47.34±7.71	56.34±6.72
<i>t</i>		0.973	5.331
<i>P</i>		0.331	<0.001

表2 两组干预前后临床症状评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	例数	呕吐		腹痛		暖气		腹胀	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	180	3.31±0.34	2.26±0.36	3.12±0.41	2.34±0.25	2.98±0.41	2.15±0.12	3.15±0.41	2.13±0.24
对照组	180	3.34±0.33	2.67±0.35	3.15±0.39	2.68±0.21	2.96±0.42	2.24±0.17	3.17±0.39	2.31±0.21
<i>t</i>		0.849	10.955	0.711	13.971	0.457	5.802	0.474	7.572
<i>P</i>		0.396	<0.001	0.477	<0.001	0.647	<0.001	0.635	<0.001

表3 两组干预前后免疫学检测指标比较($\bar{x}\pm s$) mg/L

组别	例数	IgA		IgM	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	180	2.56±1.01	3.15±0.65	2.64±0.74	1.72±0.52
对照组	180	2.62±1.06	3.02±0.53	2.60±0.65	1.96±0.67
<i>t</i>		0.549	2.079	0.544	3.796
<i>P</i>		0.582	0.038	0.586	<0.001

表4 两组干预前后生活质量比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	例数	日常生活		患者的活动		健康		生活质量总指数	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	180	12.41±2.33	14.65±3.64	14.12±2.05	16.52±3.25	17.25±2.41	19.41±3.12	43.15±6.41	49.13±9.24
对照组	180	12.35±2.52	13.67±3.71	14.50±2.39	17.66±3.21	17.43±2.42	18.08±3.17	43.25±6.39	45.35±9.21
<i>t</i>		0.234	2.529	1.619	3.348	0.707	3.529	0.148	3.887
<i>P</i>		0.814	0.011	0.106	<0.001	0.480	<0.001	0.882	<0.001

3 讨论

随着饮食、生活作息习惯的改变,功能性消化不良发病率有所上升,影响患者生活质量^[11-12]。常规的护理及健康宣教可提高患者对疾病相关知识的认知,但在心理因素、行为因素上患者缺乏自觉性,需增强患者的自主性^[13]。而基于IKAP理论的护理模式,可通过手机、微信等方式不断提醒患者,起到督促作用,经过一段时间的督促,改善遵医行为^[14]。宣教疾病相关知识及在对患者信念上进行强化,能使患者明白行为上的改变对疾病的重要性,从根本上让其产生愿意遵循的想法,从而改正患者的行为态度^[15]。

本研究结果发现,观察组干预有效率明显高于对照组,说明基于IKAP理论穴位敷贴辅助的护理模式对功能性消化不良患者有较好的治疗作用。穴位敷贴通过将白芥子、延胡索、荜茇、木香等药物制成药膏状,贴敷于足三里穴、中脘、关元、天枢等穴位。其中白芥子有治疗恶心呕吐作用;延胡索有调节胃酸代谢,减少刺激物对胃黏膜损害,减轻消化不良的作用;荜茇治疗呕吐吞酸、肠鸣等症;木香有健脾消食作用,可改善患者消化不良的症状^[16],还能够缓解患者腹痛及饱胀感,减轻患者对进食后不适的恐惧^[17]。

本研究结果还发现,干预后观察组患者呕吐、

腹痛、暖气、腹胀积分明显低于对照组,说明穴位敷贴可改善功能性消化不良患者的临床症状。中脘为胃之募、脏之会,穴居胃脘部,可健运中州,调理胃气,募穴乃脏腑之气汇聚于胸腹部的腧穴通调脏腑^[18]。《素问·阴阳应象大论篇》曰:“善用针者,从阴引阳从阳引阴”,从阴引阳即阳病行阴,其治在腹募穴。足三里为胃之下合穴,穴位敷贴可通调腑气,和胃止痛,使胃肠蠕动规律而有力,达到理气止痛之目的。内关为手厥阴心包经的络穴,又为八脉交汇穴,通于阴维脉,“阴维为病苦心痛”,可畅达三焦气机,理气降逆,和胃止痛。此三穴穴位敷贴可起到健运中州,通调腑气、和胃止痛的功效^[19]。利用药物敷贴刺激不同经络穴位,产生热效应,使局部皮下组织温度升高,促进血液循环,改善患者胃肠道循环,促进消化,减轻症状。

本研究结果发现,干预后观察组胃泌素、IgA、IgM水平明显低于对照组,说明穴位敷贴辅助IKAP理论的护理模式可改善功能性消化不良患者的胃肠激素与免疫功能,促进患者恢复。结合穴位敷贴辅助干预,将药材制成膏药剂敷贴于穴位表皮,通过吸收而发挥药物本身的干预作用,起到调节患者胃肠道功能的作用,提高患者胃泌素的分泌,提高免疫功能^[20]。

通过对两组患者干预前后生活质量的对比发现,干预后观察组的生活质量明显高于对照组,说明穴位敷贴辅助基于IKAP理论的护理模式能提高功能性消化不良患者的生活质量。

综上所述,穴位敷贴辅助基于IKAP理论的护理模式用于功能性消化不良患者,可提高临床疗效,减轻临床症状,改善患者胃肠激素水平和免疫学指标,提高患者生活质量。

参考文献

- [1] 沈宏峰,朱其聪,黄尉,等.不同入路腹腔镜下肾盂成形术在肾盂输尿管连接部梗阻中的疗效及对胃肠功能的影响[J].西部医学,2019,31(2):241-244,249.
- [2] 段智璇,翟立武,谢有良,等.从肝脾探析功能性消化不良与情志的关系[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(2):212-214.
- [3] 毛兰芳,汪龙德,杜晓娟,等.基于ICC自噬探讨疏肝健脾法调节功能性消化不良胃肠动力障碍的研究思路[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(12):1916-1919.
- [4] 邓笠,郭佳,成琼,等.基于IKAP理论的腹膜透析患者培训模式的构建及效果评价研究[J].重庆医学,2021,50(4):714-716.
- [5] 余昌华,祝小林,朱秀平.黛力新结合中药穴位敷贴治疗功能性消化不良上腹痛综合征疗效观察[J].内蒙古中医药,2020,39(8):122-123.
- [6] 陈鑫,王邦茂.功能性消化不良的规范诊断——中国消化不良诊治指南解读(一)[J].中华全科医师杂志,2008(9):587-589.
- [7] 杜军,李俊生,费伯建,等.腹腔镜下胃底折叠术的学习曲线分析[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2021,15(2):123-127.
- [8] 张旭东,李泽平,王琪,等.新型冠状病毒中和抗体两种检测方法的建立与评价[J].标记免疫分析与临床,2021,28(5):858-863.
- [9] 孔维菊,次平,林杰,等.生化分析仪检测胶乳免疫比浊法AFP的性能验证评价[J].临床与病理杂志,2021,41(5):984-990.
- [10] 刘锦棠,杜伟清,池响峰.温针联合香砂六君汤治疗功能性消化不良的临床研究[J].上海针灸杂志,2021,40(4):394-399.
- [11] 郑利祥,徐庭云,汪颖烨,等.四磨汤联合推拿治疗小儿功能性消化不良52例[J].中国中医药科技,2021,28(2):331-333.
- [12] 韩豆瑛,杨瑞芳.半夏泻心汤结合“温通针法”治疗功能性消化不良疗效观察[J].西部中医药,2020,33(1):134-136.
- [13] 张欣,杨静雯,邹璇,等.功能性消化不良常用评价指标的比较与分析[J].中华消化杂志,2020,40(12):887-890.
- [14] 王芳,王双养,汪丙柱.理气健脾方治疗脾虚气滞型功能性消化不良的临床观察[J].中国中医药科技,2021,28(2):258-259.
- [15] 杨忠奇,唐雅琴,杜彦萍,等.我国中药新药临床试验发展概述[J].中国中药杂志,2021,46(7):1691-1695.
- [16] 陈小丽,陈新,杜丽君,等.经皮穴位电刺激改善功能性消化不良患者症状和胃容受性的相关机制[J].中华消化杂志,2021,41(1):16-22.
- [17] 刘洪武,谢宜春,黎丽群,等.中药汤剂治疗功能性消化不良系统评价的AMSTAR2质量评价及GRADE证据分级[J].中国中医药信息杂志,2020,27(4):98-103.
- [18] 张林,张伟,冯世民,等.调中健脾汤治疗脾虚气滞型功能性消化不良临床研究[J].辽宁中医杂志,2018,45(7):1435-1437.
- [19] 李培蕾,温红珠,卞慧,等.十二指肠低度炎症在功能性消化不良发病中的作用[J].现代消化及介入诊疗,2021,26(2):276-279.
- [20] 陈燕云,李初谊,李竞.运脾颗粒对功能性消化不良小鼠胃肠运动和胃泌素、抑胃肽的影响[J].西部中医药,2021,34(7):44-47.

收稿日期:2022-06-22

*基金项目:新疆医科大学人文社会科学基金项目改革与发展专项资助计划(2017YFYG109)。

作者简介:晏欢(1990—),女,护师。研究方向:内科疾病的中医护理。

△通讯作者:张敏(1977—),女,副主任护师。研究方向:内科疾病的中医护理与护理管理。