

- 基础教学方案实施及评价[J]. 护理学杂志, 2022, 37(7): 58-61.
- [10] 张瑞雪, 郝书婕, 袁亚美, 等. 基于信息化环境的服务性学习在中医护理学课程实践教学中的应用[J]. 安徽中医药大学学报, 2022, 41(3): 97-99.
- [11] 王阳阳, 向娜, 李杨. 思维导图在护理专业课教学中的应用进展[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(1): 127-131.
- [12] 张明凯, 耿海涛, 王建平, 等. 案例式立体教学结合 SP 在胃肠外科临床见习教学中的应用[J]. 中华医学教育探索杂志, 2021, 20(2): 196-198.

- [13] 孙慧君, 鲁剑萍, 张洁. 思维导图教学法在护生中医护理适宜技术教学中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(7): 967-971.
- [14] 牛小梅, 喻斌, 李健, 等. 概念图结合 TBL 对护理实习生考核成绩、评判性思维能力及教学满意度的影响[J]. 中华医学教育探索杂志, 2022, 21(1): 106-109.
- [15] 李春芝, 夏利敏, 贺才榕, 等. 建设性反馈教学在护理临床教学中的应用效果评价[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(14): 2174-2177.

(收稿日期: 2024-02-23)

中医药多途径特色管理 在消化内科疾病管理中的优势

臧妮娜 鲁汉锋 杨佩儿 邱冰峰

浙江省舟山医院 (浙江舟山 316000)

摘要:目的: 分析中医药多途径特色管理在消化内科疾病管理方面的应用优势。方法: 以医院消化内科 2022 年 7 月—2023 年 11 月收治的 157 例患者为研究对象, 分为对照组 78 例和观察组 79 例。对照组采用传统护理管理模式, 观察组在其基础上实施中医药多途径特色管理; 比较两组患者护理前后不良情绪及睡眠质量变化, 统计临床疗效差异。结果: 护理前, 两组患者的 SAS 量表、SDS 量表、PSQI 量表得分对比差异不存在统计意义; 护理后, 各量表得分均有降低, 并且观察组患者得分均较对照组患者更低 ($P < 0.05$); 观察组患者的临床总有效率为 97.47%, 高于对照组患者的 91.03%。结论: 中医药多途径特色管理可以有效改善患者的不良情绪和睡眠质量, 提升整体治疗效果, 应用优势明显, 效果理想。

关键词: 消化内科; 中医药多途径特色管理; 不良情绪; 睡眠质量; 临床疗效

中图分类号: R47

文献标识码: A

随着我国对中医药重视力度的增加, 人们对临床中医药服务的期待以及要求也愈来愈高, 这既是挑战也是机遇。中医护理作为中医药临床服务中重要的一环, 其在消化内科的应用中已获得较多肯定。研究指出, 运用穴位贴敷、穴位按摩、耳穴贴压等中医护理技术方式可以有效缓解胃肠疾病患者胃脘胀满、嗝气、神疲乏力等症状, 应用效果较理想^[1-2]。通过中医情志护理则有助于缓解患者的不良情绪, 提升其自我效能感, 改善生活质量水平^[3]。运用中医膳食调养则能帮助提升胃肠疾病患者的抵抗力和免疫力, 进一步促进疾病症状的减轻^[4]。中医药多途径特色管理是近几年来形成的一种强调多方面系统开展以中医护理服务为主的综合管理以提升整体临床治疗效果的管理措施^[5]。为综合分析中医护理手段对消化内科胃肠疾病患者的应用优势, 本研究对比了中医药多途径特色管理与传统护理服务的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以医院消化内科 2022 年 7 月—2023 年 11 月收治的 157 例患者为研究对象, 分为对照组 78 例和观察组 79 例。对照组男 52 例, 女 26 例; 平均年龄 (53.08 ± 16.65) 岁; 胃肠炎类疾病 18 例, 消化道出血 15 例, 胆囊疾病 5 例, 胰腺炎 40 例。观察组男 46 例, 女 33 例, 平均年龄 (55.61 ± 19.61) 岁; 胃肠炎类疾病 14 例, 消化道出血 19 例, 胆囊疾病 5 例, 胰腺炎 41 例。两组患者

的一般资料对比无显著差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。患者纳入标准: ①符合消化内科疾病诊疗标准并收治入院。②存在腹痛、腹胀、恶心呕吐、便秘腹泻、胃脘部不适等消化系统阳性症状的患者。③知晓本研究, 并愿意参与配合完成研究所需调查。患者排除标准: ①存在中医适宜技术使用禁忌症的患者。②合并精神疾病患者。③中途转院或者退出研究的患者。

1.2 方法

对照组采用传统护理管理模式开展护理, 包括入院健康宣教、用药指导、饮食护理、心理疏导等方面。

观察组采用中医药多途径特色管理模式, 具体如下: ①中医特色技术护理。根据患者的病情及症状体征通过中医辨证选择适宜的中医技术, 包括穴位贴敷、耳穴贴压、中药热奄包治疗等。如便秘患者可在常规治疗基础上选用由生大黄调制而成的泻热通肠贴行神阙穴、关元穴穴位贴敷。同时联合胃、大肠、交感等耳穴贴敷王不留行籽进行按压。腹泻患者选用由肉桂、吴茱萸、威灵仙、丁香调制而成的温中止泻贴行神阙穴、关元穴穴位贴敷, 同时联合中药热奄包腹部热敷治疗。恶心呕吐患者选用由生姜、吴茱萸、半夏、砂仁调制而成的温胃降逆贴行神阙穴、内关穴穴位贴敷联合胃、交感耳穴贴压及中药热奄包上腹部热敷治疗。腹痛腹胀患者选用泻热通肠贴穴位贴敷联合中药热奄包腹部热敷治疗。②中医膳食护理。护理人员根据医生的诊断结

果,结合患者的临床资料针对性制定中医膳食指导方案。如对于慢性萎缩性胃炎等出现口干舌燥、干呕呃逆、胃脘痞胀等胃阴虚症状的患者,指导其选用滋养胃阴的食物比如山药、麦冬、苹果、梨、猕猴桃等;而对于慢性胃炎、消化性溃疡且存在胃脘冷痛、遇寒加剧、得温痛减等症状的患者可选用具有温胃散寒功效的食材比如砂仁、桂皮、胡椒等;而对于表现为消谷善饥、口臭、大便秘结等胃火炽盛症状的患者则选用清泻胃火的食材比如苦瓜、大白菜、茭白、西红柿等;对于表现为暖气厌食、大便不爽、呕吐酸腐食臭等症状的患者可选用白萝卜、山楂等消食化积。

③中医情志护理。护理人员与患者及其家属保持良好的沟通,帮助患者了解并适应医院环境和治疗模式,对于明显存在焦虑或抑郁等负性情绪的患者,可通过情志相胜相关理论进行开导;或是利用情志转移法,指导患者利用音乐、影音视频、倾诉等方式转移注意力,尽量避免沉溺于负性情绪中;还可采用顺情从欲疗法,了解患者的需求,主动陪伴,利用语言帮助其转移不良情绪,缓解心理压力。

④中医相关健康教育。结合患者的病情,向患者及其家属讲述疾病相关的中医内容,包括疾病的病因病机、治疗过程的注意点、中医护理方案在疾病上的优势、中医技术的应用适应证及可能出现的不适症状、出院后日常护理要点等。

表 1 两组患者护理前后情绪状态比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数(例)	护理前		护理后	
		SAS	SDS	SAS	SDS
对照组	78	50.19±2.22	51.95±2.83	45.64±2.54	46.29±2.85
观察组	709	50.33±2.68	52.35±2.71	41.52±2.13	42.97±2.26
<i>t</i>		0.36	0.90	11.02	8.09
<i>P</i>		0.72	0.37	<0.001	<0.001

2.2 两组患者护理前后睡眠质量比较

护理前,两组患者得分没有显著差异,护理后,观察组患者的得分较对照组患者明显降低($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者护理前后睡眠质量比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数(例)	护理前	护理后
对照组	78	14.69±1.72	12.90±1.55
观察组	79	14.68±1.51	10.52±1.77
χ^2		0.04	8.97
<i>P</i>		0.97	<0.001

2.3 两组患者临床疗效比较

观察组患者的总有效率为 97.47%,高于对照组患者的 91.03%。见表 3。

表 3 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数(例)	显效	有效	无效	总有效率
对照组	78	19(24.36)	52(66.67)	7(8.97)	71(91.03)
观察组	79	41(51.90)	36(45.57)	2(2.53)	77(97.47)
χ^2					1.94
<i>P</i>					0.16

1.3 观察指标

观察并评估两组患者的情绪状态、睡眠质量及临床疗效差异。

①情绪状态:以抑郁自评量表(SDS)评估患者抑郁情绪状态,以焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑情绪状态,分数超过 50 分代表患者可能存在抑郁/焦虑情绪,且分数越高表示患者情绪状态越严重。

②睡眠质量:以匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估患者睡眠质量。PSQI 问卷满分 21 分,分数越高代表患者的睡眠质量越差。

③临床疗效:根据患者阳性症状转归表现情况评估临床疗效,三天内阳性症状缓解为显效,大于三天阳性症状缓解为有效,阳性症状直至出院未解决则为无效。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据统计分析工作。计数资料表示为[例(%)]并行 χ^2 检验,计量资料以均数±标准差表示,并行 *t* 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后情绪状态比较

护理前,两组患者得分对比差异不存在统计意义;护理后,两组患者的得分均有降低,观察组患者 SAS 量表和 SDS 量表的得分更低($P<0.05$)。见表 1。

3 讨论

3.1 睡眠和情绪是影响患者胃肠功能的重要因素

睡眠与胃肠功能之间存在复杂的相互作用关系,其中涵盖了多个生理和生化过程。睡眠期间,人体胃酸分泌水平较低,有助于维持胃部环境的稳定性,减少消化不良的可能性。良好的睡眠有助于调节胃肠道的蠕动,促进食物在肠道中的正常传输。若睡眠不足,则可能导致机体激素如胰岛素和胃激素的异常分泌,从而引发食欲增加和对高能量食物的偏好,长久以往将影响人体胃肠功能健康^[6-7]。此外,睡眠与肠道微生态之间存在密切关联,缺乏充足的睡眠可能引起肠道微生态的不平衡,而且睡眠与应激激素如皮质醇的分泌也存在关系^[8-9],过度的应激反应可能增加胃肠道疾病胃溃疡、肠易激综合症等的发病风险。由此可见睡眠对于胃肠疾病的发生发展有密切联系。

焦虑、抑郁等不良情绪同样与人体胃肠健康密切相关。不良情绪状态可以通过多种途径影响神经、内分泌、免疫和肠道微生态等系统,从而对胃肠功能产生直接或间接的负面影响。当患者长期处于焦虑或抑郁情绪状态时可引发神经-内分泌系统的紊乱,导致应激激素如皮质醇和肾上腺素水平升高,这些激素的变化可能直接或间接地影响到胃肠功能,包括胃酸分泌、胃肠道蠕动和血流^[10-11]。而胃肠功能的这些变化如胃酸分泌增加则提升了患者患胃溃疡等胃部疾病的风险,胃肠蠕动异常增加肠易激综合症等功能性胃肠疾病的发病风险等。由此可见,睡

眠及情绪对于促进整体胃肠功能和预防相关健康问题至关重要,同时也强调了在胃肠疾病的调治上考虑患者睡眠和情绪的重要性,即不仅要治疗其疾病,还要重视各方面调护,改善其睡眠质量和情绪,这有助于进一步促进患者疾病的康复^[12-14]。

3.2 中医药多途径特色管理能有效改善患者情绪状态以提升疗效

在消化内科患者疾病治疗过程中重视对情绪的护理,一方面有助于改善患者的心理健康状况,另一方面可有效提升整体治疗效果,促进疾病的康复。本项研究结果发现,虽然经护理后两组患者的情绪状态均有所改善,但中医药多途径特色管理能进一步缓解患者焦虑/抑郁情绪状态。该管理模式中重点强调对患者开展中医情志护理。如运用情志转移法、情志相胜法等来帮助患者疏解焦虑、抑郁等负面情绪。而患者负面情绪的改善,一方面有助于促进胃肠蠕动、胃酸分泌等机体正常生理功能的恢复,改善疾病相关胃肠不适症状,另一方面还有助于提升其临床治疗依从性,从而更好管理及控制胃肠疾病,促进疾病的康复^[15-18]。

3.3 中医药多途径特色管理能有效改善患者睡眠质量以提升疗效

重视消化内科患者睡眠质量的调摄同样有助于提升整体治疗效果,促进疾病康复。本项研究指出,中医药多途径特色管理可以有效提升患者的睡眠质量。分析原因,中医药多途径特色管理从饮食、情绪等多个方面同时开展护理管理,能够有效改善患者的胃肠健康状况以及情绪状态,进而促使其睡眠质量的提升^[19-20]。中医认为“胃不和则卧不安”,脾胃问题可影响水谷的正常运化,从而影响机体气血而影响心神和睡眠。此外,情志不舒、郁结不化则可加重胃肠疾病患者食欲不振或消化不良等症状,从而影响睡眠治疗。因此从多途径开展中医护理,通过中医膳食护理辅助维持患者胃肠功能稳定,中医情志护理促进患者不良情绪的疏解,均能够有效改善患者睡眠质量,进而促进疾病治疗效果的提升。

3.4 中医药多途径特色管理能有效加强消化道症状管理以提升疗效

遵循辨证施治、辨证施护的理念,针对患者不同的消化道阳性症状表现,对症实施相应的中医适宜技术,如穴位贴敷、耳穴贴压、中药热奄包治疗,在缓解不适症状的同时,也能促进患者睡眠的改善,提升疗效,从而促进身心整体康复。

4 总结

中医药多途径特色管理从多方面开展中医护理服务,能够促进消化内科患者不良情绪及睡眠质量的改善,而这可进一步辅助患者调控机体生理功能水平的稳定与正常,从而改善各种胃肠疾病相关的不适症状,提升整体疗效,促进疾病康复。为进一步发挥中医药多途径特色管理在消化内科的应用优势,后续可考虑进一步将其与“互联网+”紧密结合,加强推广实施力度,探索更为完善的护理管理方案。

参考文献

[1] 褚利. 中医护理干预在慢性非萎缩性胃炎中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(16): 159-160, 191.

- [2] 尹丽丽. 中医护理在胃食管反流病治疗中的应用疗效观察[J]. 食管疾病, 2023, 5(3): 202-204.
- [3] 乔延平. 中医特色护理在慢性胃炎患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2023, 35(12): 165-168.
- [4] 辛春兰, 刘晓菊, 孙慧敏, 等. 中医临床干预在慢性胃炎疾病中的作用[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(10): 118-121.
- [5] 甘金裕, 沈霄怡, 许岚. 中医药多途径多方法综合管理理念在妇科疾病管理中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(9): 245-246.
- [6] Zuraikat F M, Laferrère B, Cheng B, et al. Chronic Insufficient Sleep in Women Impairs Insulin Sensitivity Independent of Adiposity Changes: Results of a Randomized Trial[J]. Diabetes care, 2023; dc231156.
- [7] 颜秀娟. 消化系统疾病伴生物节律紊乱的临床管理专家共识[J]. 胃肠病学, 2021, 26(10): 611-621.
- [8] 黄爱华. 四项行动法模式护理对小儿阑尾炎手术后心理状态、睡眠质量及应激反应的影响[J]. 中国医药指南, 2023, 21(6): 183-185, 189.
- [9] Yan W, Jiang M, Hu W, et al. Causality Investigation between Gut Microbiota, Derived Metabolites, and Obstructive Sleep Apnea: A Bidirectional Mendelian Randomization Study[J]. Nutrients, 2023, 15(21): 4544.
- [10] 阿迪来·阿布都热西提. 胃食管反流病与抑郁症、焦虑症相关性研究[D]. 新疆维吾尔自治区: 新疆医科大学, 2019.
- [11] 罗小华. 中医护理在急性胰腺炎患者胃肠动力障碍中的应用[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(9): 113-114.
- [12] 刘南英, 谢锡海. 中医怎样调理脾胃不和[J]. 人人健康, 2023(23): 56-57.
- [13] 谢新全. 身心治疗对消化系统疾病患者临床效果的影响[J]. 中外医学研究, 2023, 21(19): 153-157.
- [14] 张天, 卞荣荣, 李勇, 等. 功能性消化不良患者胃肠反应、情绪、睡眠质量的相互作用[J]. 中国现代医生, 2023, 61(31): 39-42.
- [15] 何淑慧, 邓岚. 中医情志和足浴护理干预对消化道溃疡患心理状态影响分析[J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(6): 198-200.
- [16] 闫绯, 付文静, 闫锦娜, 等. 中医情志干预联合合理性情绪疗法对脾胃虚寒型功能性消化不良患者焦虑情绪的影响[J]. 河北医药, 2022, 44(16): 2498-2500, 2504.
- [17] 崔顺娟, 王瑜. 饮食调理和情志护理在慢性胃炎患者中的应用效果分析[J]. 内蒙古医学杂志, 2019, 51(12): 1523-1525.
- [18] 黄伟霞. 中医情志护理和饮食调护在慢性胃炎患者护理中的应用效果[J]. 承德医学院学报, 2021, 38(2): 135-137.
- [19] 甘海燕, 邓紫文. 中医护理对功能性消化不良患者治疗效果和生活质量的影响分析[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(5): 224-225.
- [20] 刘静, 季燕, 丁静, 等. 中医护理治疗失眠临床应用进展[J]. 中国全科医学, 2021, 24(S2): 175-178.

(收稿日期: 2024-01-18)

欢迎投稿 欢迎订阅 欢迎刊登广告