疗依从性及生活质量具有重要意义。

针对性护理为人性化护理模式之一,具有针对性、个性化、整体性、细节化等特点^[3]。对肝硬化合并上消化道出血患者予以针对性护理优势在于:(1)加强对患者心理进行疏导,有效排解患者负面情绪,可提高患者治疗依从性;(2)严密观察患者出血征兆,针对其出血程度采取相应止血措施,并加强基础护理,可显著减少诱发上消化道出血因素;(3)加强饮食指导,可有效防止由饮食不当引发的上消化道再出血情况,并详细告知患者及家属日常生活注意事项,保持适当运动锻炼及充足睡眠^[4-5]。

本研究结果显示,护理前两组患者治疗依从性、SF-36 评分比较无显著性差异 ($P>0.05$); 护理后研

究组戒烟戒酒、适当运动、定期复查、按时服药依从率及 SF-36 评分均高于对照组 ($P<0.05$)。说明对肝硬化合并上消化道出血患者予以针对性护理,可显著提高患者治疗依从性及生活质量。

参考文献

- [1]花萍.肝硬化合并上消化道大出血患者的急救与护理体会[J].现代中西医结合杂志,2014,23(35):3970-3971
- [2]周广玉,吴海静.肝硬化合并上消化道出血患者行系统性护理干预对其疗效的影响[J].现代消化及介入诊疗,2016,21(2):352-354
- [3]王燕,王育栋,王海云.预见性与针对性护理在肝硬化合并上消化道出血患者中应用的临床观察[J].西北国防医学杂志,2015,36(1):38-40
- [4]邓艳,严志涵.综合护理干预对肝硬化合并上消化道出血患者的效果研究[J].山西医药杂志,2015,44(7):833-834
- [5]王芳芳.护理干预对肝硬化合并上消化道出血的效果分析[J].中国煤炭工业医学杂志,2014,17(7):1180-1182

(收稿日期:2017-08-01)

中医特色辨证施护在溃疡性结肠炎患者中的应用探讨*

李晓阳 姜华

(河南省郑州市中医院 郑州 450007)

摘要:目的:探讨中医特色辨证施护在溃疡性结肠炎患者中的应用效果及价值。方法:按照筛选标准选取 107 例溃疡性结肠炎患者作为研究对象,随机编号后分为参照组 53 例与试验组 54 例,参照组采取西医基础护理,试验组采取西医基础护理+中医特色辨证施护。观察两组护理前后的主要症状评分变化、症状缓解时间、住院时间、护理费用及满意度。结果:护理后两组的主要症状评分均较护理前降低,差异有统计学意义, $P<0.05$; 且试验组的主要症状评分低于参照组,差异有统计学意义, $P<0.05$; 试验组的症状缓解时间和住院时间均明显短于参照组,差异有统计学意义, $P<0.05$; 且试验组的护理费用明显少于参照组,差异有统计学意义, $P<0.05$; 试验组满意度分布与参照组相比较,差异有统计学意义, $P<0.05$; 且试验组的总满意率为 98.15% 远高于后者的 86.79%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:对溃疡性结肠炎患者实施中医辨证施护可以有效控制症状,还能促进患者快速恢复,减轻患者的经济负担,并提高满意度。

关键词: 溃疡性结肠炎; 辨证施护; 症状; 满意度

中图分类号: R473.57

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.093

溃疡性结肠炎是消化系统常见疾病,可发生于任何年龄,在 20~30 岁人群中的发病率最高。溃疡性结肠炎的主要病变部位为乙状结肠、直肠大肠黏膜及黏膜下层,部分患者整个结肠都会出现炎症性病理改变,临床治疗难度较大,且复发率较高。有研究指出^[1],在溃疡性结肠炎的治疗中,需要积极给予对症支持护理才能获得理想的效果。中医特色辨证施护主张根据患者的症状和表现实施不同的中医特色护理服务,对症施护,更符合患者的个体化护理需求。本研究将中医特色辨证施护引入溃疡性结肠炎患者的护理中,并将其应用效果与西医基础护理进行了对比分析。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 按照筛选标准选取 2015 年 2 月~2016 年 10 月我院消化内科收治的 107 例溃疡性结肠炎患者作为研究对象,随机编号后分为参照组 53 例与试验组 54 例。试验组中男 29 例、女 25 例,年龄 18~76 岁、平均年龄 (30.3±5.6) 岁;参照组中

男 27 例、女 26 例,年龄 18~72 岁、平均年龄 (30.1±5.2) 岁。两组患者的性别、年龄等一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 入选标准 确诊为溃疡性结肠炎的患者;年龄 ≥ 18 岁者;知情同意者。

1.3 排除标准 有精神疾病、心理疾病、认知障碍的患者;患有其它类型系统性疾病者;消化内科合并症患者;恶性肿瘤患者;脏器功能障碍患者。

1.4 护理方法

1.4.1 参照组 接受西医基础护理,包括遵医嘱用药控制病情、观察并记录患者生命体征变化和为患者及其家属答疑解惑等。

1.4.2 试验组 在接受上述护理的基础上给予中医特色辨证施护,首先根据患者的症状及表现将其分为湿热内蕴、脾胃虚弱、脾肾阳虚、肝郁脾虚、阴血亏虚和气滞血瘀六种证型,每种证型患者的护理操作具体如下:(1)湿热内蕴证:指导患者对腹部进行自我按摩,并鼓励食用马齿苋、藕粉等清淡的食物,采

* 基金项目:河南省郑州市科技攻关项目(编号:20140522)

用泻法对合谷、天枢、曲池、上巨虚等穴位针灸；(2)脾胃虚弱证：指导患者注意保暖，并多加运动和锻炼，以增强体质，采用补法对脾俞、章门、天枢、中脘和足三里等穴位进行针灸，嘱咐患者多食用黄鱼、豆制品、鸡蛋等；(3)脾肾阳虚证：提醒患者注意保暖，嘱咐多食用温补肾阳、补中益气之品，如核桃、狗肉和山药等，采用补法对脾俞、关元、天枢、足三里、命门和肾俞等穴位进行针灸；(4)肝郁脾虚证：保持病房安静，指导患者打太极拳、五禽戏等，嘱咐患者多吃金桔、陈皮以疏肝理气、调畅情志，避免过度忧虑，采用疏肝和脾法对中脘、足三里、期门和阳陵泉等穴位进行针灸；(5)阴血亏虚证：嘱患者卧床静养，多食用龟苓膏、乌龟炖红枣党参汤等以滋阴补血，保持心情舒畅等；(6)气滞血瘀证：调畅情志，嘱其多食用理气消胀之品，如萝卜、橙子等，采用泻法对阳陵泉、期门、中脘、足三里和内关等进行针灸以行气活血。

1.5 观察指标 观察护理前后两组患者的主要症状评分变化、症状缓解时间、住院时间、护理费用及满意度。主要症状评分采用尼莫地平法，即无症状、轻微症状、中度症状和重度症状分别记为 0 分、2 分、4 分和 6 分；满意度调查问卷为卫生部制定，由患者本人出院前匿名完成，共分为极满意、一般满意与不满意，总满意率 = 极满意率 + 一般满意率。

1.6 统计学方法 数据处理采用 SPSS22.0 统计学软件，计数资料采用 χ^2 检验，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组主要症状评分变化比较 护理后两组的主要症状评分均较护理前降低，差异有统计学意义， $P < 0.05$ ；且试验组的主要症状评分低于参照组，差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组主要症状评分变化比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	护理前	护理后	t	P
试验组	54	5.1± 0.5	0.9± 0.2	21.483	0.000
参照组	53	5.0± 0.5	1.5± 0.3	15.896	0.000
t		1.174	10.027		
P		0.096	0.000		

2.2 两组症状缓解时间、住院时间和护理费用比较 试验组症状缓解时间和住院时间均明显短于参照组，差异有统计学意义， $P < 0.05$ ；试验组护理费用明显少于参照组，差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组症状缓解时间、住院时间和护理费用比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	症状缓解时间(d)	住院时间(d)	护理费用(元)
试验组	54	2.1± 0.7	4.1± 1.1	207.4± 21.6
参照组	53	2.9± 0.8	5.1± 1.2	254.2± 20.3
t		5.864	5.203	12.075
P		0.017	0.021	0.000

2.3 两组满意度比较 试验组 49 例极满意、4 例一般满意、1 例不满意；参照组 38 例极满意、8 例一般满意、7 例不满意；试验组满意度分布与参照组相比较，差异有统计学意义， $Z=4.374$ ， $P=0.026 < 0.05$ ；且试验组的总满意率为 98.15% 远高于后者的 86.79%，差异有统计学意义， $\chi^2=4.987$ ， $P=0.021 < 0.05$ 。

3 讨论

目前，溃疡性结肠炎的发病原因西医尚未明确，很可能与外源物质引起的宿主反应、免疫和遗传等因素均存在关联^[1]。西医基础护理能够通过一系列基础的护理操作满足此类患者的基本护理需求，但是该模式对临床症状的改善作用并不明显，且患者住院时间长，护理费用高，满意度也不理想。

中医学认为，溃疡性结肠炎属于“便血、泻下、肠风”等范畴，是由于脾虚气弱、气血亏虚、肝脾亏损和外邪入侵等引发。目前，溃疡性结肠炎患者常用的中医护理模式主要有情志护理、饮食护理和起居调护等，均有一定的应用效果，但是护理方法并不全面，且综合效果也并不理想^[2]。首先，中医特色辨证施护需要根据溃疡性结肠炎患者的不同表现和中医病机分为不同的中医证型；然后，针对不同的中医证型患者，通过饮食运动指导、针灸及情志调护等一系列护理为其提供个体化的中医特色护理，针对性更强，并且能够保证每位患者快速康复，对临床症状和满意度的改善也更理想^[3]。由此可见，中医特色辨证施护在溃疡性结肠炎患者中的应用具有多方面的积极作用，推广和应用的價值也较高。

本研究结果显示，护理后试验组主要症状评分远低于参照组，且症状缓解时间、住院时间、护理费用均低于参照组，说明中医特色辨证施护能有效控制溃疡性结肠炎患者的临床症状，加快恢复，减轻患者经济负担；试验组的总满意率远高于参照组，说明中医特色辨证施护的服务质量高于西医基础护理。

综上所述，对溃疡性结肠炎患者实施中医辨证施护可以有效控制症状，还能促进患者快速恢复，减轻患者的经济负担，并提高满意度。

参考文献

- [1]陈婷婷,周云仙.2000-2015 年中医药治疗溃疡性结肠炎护理的文献计量分析[J].护士进修杂志,2016,31(6):502-506
- [2]闫艳.辨证施护对肝郁脾虚型溃疡性结肠炎并抑郁患者心理状态及生活质量的影响[J].中医药导报,2015,23(24):110-112
- [3]李毅,刘艳,刘力.溃疡性结肠炎的中医辨证分型统计分析[J].中医药导报,2016,24(11):94-95
- [4]武清霞,韩玲艳,耿玉芳,等.中医特色辨证施护对溃疡性结肠炎疗效的影响[J].护理研究,2015,29(21):2682-2683

(收稿日期: 2017-05-28)