

情志干预联合辨证施护对慢性胃脘痛患者不良心理状态及 SF-36 评分的影响

郭方贞

(河南省郑州市第二人民医院 郑州 450015)

摘要:目的:研究情志干预联合辨证施护对慢性胃脘痛患者不良心理状态及生活质量评分的影响。方法:选取 2018 年 1 月~2019 年 3 月收治的 110 例慢性胃脘痛患者作为研究对象,按照入院时间分为对照组和观察组各 55 例。对照组采取常规护理干预,观察组在对照组的基础上采取情志干预联合辨证施护。比较两组干预前后不良心理状态(焦虑、抑郁),生活质量评分及护理服务满意度。结果:干预后,观察组焦虑、抑郁评分均低于对照组,生活质量评分高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组护理服务满意度为 94.55%,高于对照组的 76.36%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:慢性胃脘痛患者应用情志干预联合辨证施护可显著改善其不良心理状态及生活质量,明显提高护理服务满意度。

关键词:慢性胃脘痛;情志干预;辨证施护;常规护理干预

中图分类号:R473.57

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.06.081

慢性胃脘痛是临床多发慢性胃痛疾病类型,具有病程较长、反复发作等特点,严重影响患者生活质量^[1]。目前,临床针对慢性胃脘痛患者除给予合理有效的治疗措施外,多配合护理干预,以进一步控制病情进展。常规护理干预虽具有良好的普适性,但通常因针对性不足而致护理效果欠佳。情志干预、辨证施护是以中医理论为基础的护理方法,在多种疾病的恢复中具有重要促进作用^[2-3]。本研究选取我院收治的 110 例慢性胃脘痛患者作为研究对象,探究情志干预联合辨证施护的护理效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 1 月~2019 年 3 月我院收治的 110 例慢性胃脘痛患者作为研究对象,按照入院时间分为对照组和观察组各 55 例。对照组女 26 例,男 29 例;年龄 22~59 岁,平均年龄(44.71 ± 5.31)岁;病程 6 个月~5 年,平均病程(2.03 ± 0.46)年。观察组女 25 例,男 30 例;年龄 23~61 岁,平均年龄(45.36 ± 5.01)岁;病程 9 个月~5.5 年,平均病程(2.14 ± 0.55)年。两组患者的一般资料相比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会审批通过。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:属于慢性胃脘痛;临床资料完整;患者及家属均知情,签订知情同意书。(2)排除标准:伴有意识障碍、认知障碍、沟通障碍;心、肝、肾等重要脏器功能严重异常;存在智力低下、精神类疾病;伴有胃部恶性肿瘤疾病。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组 采取常规护理干预。于入院当天主动向患者及家属介绍医院、病房环境,保持温和、耐心的态度;实施疾病基础护理,密切关注患者情绪变化,给予心理疏导,尽可能满足其合理需求;告知应

保持清淡饮食、卧床休息,形成良好的生活习惯。干预 1 周。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上给予情志干预联合辨证施护。情志干预:(1)以情养情。于患者入院后,加强沟通、陪伴,主动向患者及家属讲解慢性胃脘痛发病机制、原因、治疗方案、护理措施、预后情况等;争取患者家属及朋友的支持,叮嘱其以积极乐观的态度面对患者,多给予关心、鼓励等。(2)以情移情。根据患者病情程度、心理状态、兴趣爱好及文化修养等情况,给予针对性个体化护理干预,包括引导其参加相应的社会活动、看书、听曲、看节目等,并尽可能按照其喜好选择相应活动。(3)以情制情。根据情志辨识知识明确患者情志病变类型,采取以情制情法调理情志,如患者大怒,则讲述悲惨往事,起提醒作用,劝其平息怒气,严禁其伤感过度;若过度忧思,则应提起微怒之事,使其放弃忧思。辨证施护:(1)饮食伤胃证。暂时禁食,待病情有所好转后给予半流质饮食、软食,逐渐过度至普食,保持饮食有节;进食健中理气助消化的食物,严禁壅阻气机的食物;少食甜点、油腻厚味食物;适当运动、保持大便通畅。(2)寒邪客胃证。给予卧床休息、注意保暖、适当锻炼、热敷胃脘部等干预;病室向阳,保持室温偏高;以少食多餐、清淡、烂熟饮食为原则,严禁坚硬、油腻、生冷食物。(3)脾胃虚寒证。注意保暖、休息;病室向阳,保持室温偏高;痛时热敷,避免劳累、受寒;进食温脾养胃之品,忌食坚硬、油腻、生冷食物。(4)瘀血停胃证。注意观察患者面色、神志、舌脉及生命体征变化,若出现异常,立即告知医师,配合救治;及时清理呕吐物,安抚患者、避免精神刺激;病情有所好转后,进食流质、半流质软食,忌辛辣、燥热食物;(5)肝气犯胃证及湿热中阻证。安抚患者,避免精神刺激,

叮嘱其悲伤、郁怒时避免进食，防止加重疼痛；指导患者放松，保持病室光线充足、整洁安静、空气流通；多食行气开胃之品，少食壅阻气机的食物，严禁辛辣、燥热之品。(6)胃阴亏虚证。病室向阳，保障充足休息，防止劳累；进食清补、润燥生津饮食，严禁煎炸、辛辣、刺激性、燥热食品。干预 1 周。

1.4 观察指标 (1)两组不良心理状态。干预前后，采用焦虑(SAS)、抑郁(SDS)自评量表判定，分值越低，心理状态越好。(2)两组生活质量。干预前后，采用简明健康状况量表(SF-36)判定，分值与生活质量成正比。(3)两组护理服务满意度。采用纽卡斯尔护理服务满意度量表(NSNS)判定，共 19 项内容，每

项 1~5 分。其中≥95 分为非常满意；76~94 分为满意；57~75 分为一般；38~56 分为不满意；19~37 分为非常不满意。将满意、非常满意纳入总满意。

1.5 统计学处理 采用 SPSS22.0 软件处理数据，计数资料(护理服务满意度)以%表示，采用 χ^2 检验，计量资料(SDS、SAS、SF-36 评分)以($\bar{x} \pm s$)表示，采用 t 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 SAS、SDS 和 SF-36 评分比较 干预前，两组 SAS、SDS 和 SF-36 评分比较无显著差异。干预后，观察组 SAS、SDS 评分低于对照组，SF-36 评分高于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组 SAS、SDS 和 SF-36 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS		SDS		SF-36	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	55	60.14± 4.37	42.51± 3.75	59.36± 3.81	44.20± 3.26	41.29± 5.03	76.37± 4.12
对照组	55	59.96± 5.01	49.13± 4.22	59.14± 4.05	50.27± 3.65	41.72± 4.85	69.18± 4.55
t		0.201	8.697	0.293	9.199	0.456	8.687
P		0.841	<0.001	0.770	<0.001	0.649	<0.001

2.2 两组护理服务满意度比较 观察组护理服务满意度为 94.55%，高于对照组的 76.36%，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组护理服务满意度比较[例(%)]

组别	n	非常 不满意	不满意	一般	满意	非常满意	总满意
观察组	55	0(0.00)	1(1.82)	2(3.64)	21(38.18)	31(56.36)	52(94.55)
对照组	55	4(7.27)	4(7.27)	5(9.09)	18(32.73)	24(43.64)	42(76.36)
χ^2							7.314
P							0.007

3 讨论

近年来，随着生活节奏的加快、饮食结构的改变，慢性胃脘痛发病率呈逐渐升高的趋势，发病群体呈年轻化的趋势，对居民身心健康造成严重威胁^[4-5]。目前，临床为保障治疗效果，促进病情恢复，多给予护理措施干预。但由于常规护理干预无法根据患者个体化差异给予针对性护理，导致护理效果并不理想，需探索更为科学、有效的护理方案。

中医理论认为，慢性胃脘痛基本病机在于外感寒邪、饮食所伤、情志不畅、脾胃素虚，需从上述方面进行施护^[6]。情志干预是一种中医心理干预方案，主要是以中医调养为基础，以维护护患和谐关系为手段，采取以情养情、以情移情、以情制情等合理、科学、可靠的护理措施，达到调节患者心理压力，消除或减轻其不良心理状态的目的^[7-8]。辨证施护则是以“同病异护”为原则，根据不同中医辨证分型给予针对性干预，可有效提高护理效果^[9-10]。本研究结果显示，干预后观察组 SAS、SDS 评分低于对照组，

SF-36 评分高于对照组($P<0.05$)，提示两者联合可显著改善患者的不良心理状态及生活质量。原因在于，情志干预具有缓解不良情绪、调节心理状态的作用；辨证施护具有促进病情恢复的作用，两者联合不仅可有效减轻患者的不良心理状态，还有利于改善其生活质量。观察组护理服务满意度高达 94.55%，明显高于对照组的 76.36%($P<0.05$)，提示情志干预联合辨证施护可显著提高护理服务满意度。

参考文献

[1]张丽华.胃脘痛的中医护理研究进展[J].护理实践与研究,2016,13(8):22-23
[2]王在远,刘梅.情志干预对老年急性心律失常患者中医证候积分、心理应激反应及生活质量的影响[J].西部中医药,2017,30(12):133-136
[3]陈书珍,王艳,王群.中医辨证施护对初产妇母乳喂养自我效能的效果分析[J].海军医学杂志,2017,38(3):248-252
[4]刘胜捷,崔莉红.慢性胃炎胃脘痛证型与胃镜黏膜表现相关性 Logistic 回归分析[J].山东中医药大学学报,2019,43(1):52-56
[5]石建军,董丹,冯君梅,等.马卫平解郁泻火辨治胃脘痛[J].实用中医内科杂志,2018,32(3):9-10
[6]张萍.胃脘痛中医护理方案临床应用效果评价[J].护理学杂志,2016,31(1):50-52
[7]高岷.中医情志护理干预在高血压患者中的应用效果[J].实用临床医药杂志,2016,20(10):7-9
[8]方素娟,曾素冰,黄祥凌,等.中医情志干预对老年腹部手术患者术后认知功能的影响[J].广州中医药大学学报,2016,33(1):5-8
[9]秦晓凤.灸法联合辨证施护治疗胃脘痛 34 例护理观察[J].河北中医,2015,37(9):1408-1409
[10]侯建威.辨证施护结合中医情志及饮食干预在外伤性脑病患者中应用价值研究[J].四川中医,2018,36(5):196-198

(收稿日期: 2019-10-26)