

# 耳穴贴压配合中药药熨法治疗胃溃疡病人的护理心得

宫欣茹

天津中医药大学第一附属医院 天津 300381

**摘要:** 耳穴贴压配合中药药熨法辅助治疗胃部溃疡病人的临床疗效和护理经验。方法: 随机将 78 名患有胃部溃疡的病人分为两组, 全部达到了纳排标准。接受标准治疗并采取护理措施的为对照组。治疗组将耳贴和中药药熨贴结合治疗, 以对照组为基础, 连续治疗 14 天。经治疗后, 对照两组病人的主要症状积分, 对照临床疗效, 对照护理依从度, 对照病人满意度, 得出结论。实验结果表明, 治疗组与对照组 ( $P < 0.05$ ) 相比, 明显改善了胃脘疼痛、嗝气反酸和纳呆症状。治疗组的临床总有效率为 92.3%, 比对照组的 64.1% ( $P < 0.05$ ) 有明显提高, 且治疗组病人的临床效果比对照组显著提高; 治疗组的满意程度明显超过对照组 ( $P < 0.05$ ), 两组病人都没有明显的不良反应。结束语: 对疗效明显、安全性高、患者满意度高的胃脘患者, 采用耳穴贴压和药熨法联合治疗, 可有效帮助患者减缓症状, 临床上具有推广应用的价值。

**关键词:** 胃溃疡; 耳穴贴压; 药熨法

胃溃疡是目前内科临床上较为常见的疾病之一, 通常将胃部、十二指肠溃疡、复合性溃疡等归入此范畴<sup>[1]</sup>, 临床上有胃溃疡、十二指肠溃疡、复合性溃疡等。近年来, 随着传统医学的进一步发展, 以胃脘痛、嗝、反酸、纳呆等临床症状为主要表现的中医外治技术在治疗胃脘方面成效显著。主治贴敷穴位, 按摩穴位, 艾灸, 敷药, 贴耳, 拔罐。耳穴贴敷联合贴敷是一种胃部常用的敷敷方法, 效果很好。本研究分析了胃脘患者使用耳穴贴敷联合药熨法治疗的疗效及影响, 以下为研究报告:

## 1 一般资料

所有病例均为在我院消化科病区住院治疗的病人, 就诊时间为 2023 年 1 月至 2024 年 1 月。《标准》收录的 78 名入选患者中, 包括 39 名胃溃疡患者、38 名十二指肠溃疡患者和 9 名复合溃疡者。接受测试的人员将被随机分成治疗组和对照组, 每个对照组的参加者各为 39 人。该治疗组现有男性 22 人, 女性 17 人, 平均年龄  $47.25 \pm 8.16$  岁, 平均病程  $4.15 \pm 1.81$  年。其中男、女对照组分别为 23 人和 16 人, 平均年龄 46.13 岁, 病程 4.32 年。经统计分析后发现, 各组病人的性别、年龄、病程等均无明显差异,  $P$  值均在 0.05 以上, 显示有可比性。

## 2 纳入标准

### 2.1 诊断标准

78 例病例均为 2023-2024 年 1 月在该院消化病区住院

治疗的病人。根据 2017 年中国中西医结合学会消化病专业委员会发布的《中西医结合消化性溃疡诊疗共识》, 认可西医消化性溃疡的诊断标准<sup>[2]</sup>。

### 2.2 纳入标准

1、中西医诊治和胃溃疡的辨证标准; 2、年龄在 20 岁到 65 岁之间, 男女都可以; 3、头脑清醒; 4、在知情同意的情况下, 自愿参加测试。

### 2.3 排除标准

1、消化道出血的病人, 恶性肿瘤及其他疾病的病人; 2、怀孕、哺乳的妇女; 3、患有其它系统严重疾病的患者或严重影响其生存的人。曾接受过其他中医外治护理治疗的人员, 也有过敏体质的人, 对中医外治的药物有局部皮肤破溃或过敏的情况。

## 3 方法

### 3.1 干预方法

对照组: 普通常规护理病人。

治疗组采用中医外治技术, 在对照组的基础上, 耳穴贴压配合中药药熨等方法治疗。

### 3.2 治疗疗程

临床症状的评分、满意度和安全性指标的测量, 每个治疗周期为 2 周, 并记录在治疗前后。

## 4 观察指标

### 4.1 安全性指标

治疗周期前后各检测一次, 全程密切监测受试者有无不良反应, 进行临床血、尿常规、大便常规+潜血、血、肝、肾功能检测。

### 4.2 疗效性指标

根据2017年中国中西医结合学会消化病专业委员会发布的《中西医结合诊治消化性溃疡指南》和2017年中国中西医结合学会消化病专业委员会发布的《中西医结合诊治消化性溃疡指南》, 一致意见对疗效的评定标准为: 观察病人的胃脘疼痛症状在治疗前后的变化, 症状程度分为0分、2分、4分、6分, 其中0分代表没有症状, 6分代表症状严重, 其间症状依次为轻度和中度。将症状分数记录下来, 对中医证候的疗效进行判断。使用尼莫地平法计算, 可得到药效指数为: 疗效指数=(治疗前的总点数-治疗后的总点数)/治疗前的总点数×100%。①临床恢复: 已消失或基本消失主要症状, 达到95%以上的疗效指标; ②显效: 主要症状明显好转, 药效指标在70%~95%之间; 语句修改: 有效治疗。主要症状明显好转, 药效指标在30%至70%之间。现将其改写为: 在疗效指标30%以下, 主要症状无明显好转或加重时, 应认定为无效。临床治愈和显效总有计算效率的基础。

### 4.3 患者满意度评价<sup>[3]</sup>

满意度在疗程结束后进行不记名测评, 评定为非常满意, 较满意, 一般, 不满意4个等次。

## 5 统计方法

我们采用SPSS17.0进行数据分析, 用均值加减标准差( $\pm s$ )表示计量数据, 用T检验正态分布的计量数据进行比较。计量资料在偏态分布上的比较, 一般采用秩、测两种方式; 而对于比数数据的对比, 则一般采用比数的方式来表现。组比时一般用卡方检查, 有序比较时则选择有先后的检查。当P值小于0.05时, 表示该差异在统计学上是显著性的。

## 6 常规护理

### 6.1 起居护理

病房内要保持整洁卫生, 作息要有规律, 作息要注意劳逸结合, 保证睡眠质量。

室内要保持适宜的温湿度, 根据天气的变化, 适时增减衣物、被褥, 做到温暖自知。

对阳虚体质易感寒凉者, 室内要保持较高的温度; 而对于阴虚体质的人来说, 要稍微降低一下室内的温度。

### 6.2 饮食护理

帮助患者建立健康的生活方式, 养成规律的生活习惯和良好的饮食习惯, 避免过度节食, 避免出现饥不择食、饥不择食的情况, 持续胃痛的病人在急性期应选择流质或半流质的饮食, 建议以清淡易消化的食物为主, 同时避免粗制滥造、纤维含量过高的食物, 以少量的多餐为宜。尽量少饮浓茶、咖啡、酒, 忌食酸、寒、辣、硬等食物。

### 6.3 用药护理

(1) 中药内服一般要以温热为宜, 这样可以缓解肠胃受到寒热的刺激。

(2) 餐前0.5~1h服护胃黏膜药, 1h至30min服前不能进食。

(3) 抗酸药物, 同食或餐后即服。

(4) 慎用水杨酸、肾上腺皮质激素等药物。

(5) 对治疗药物的作用, 服用方法, 药物的不良反应及注意事项等, 及时向病人进行宣教。

### 6.4 情绪关怀

护士们以专业知识和耐心劝导, 热情待人、细心体贴、尊重病人隐私, 协助病人调整心理、消除疑虑, 促使病人保持身体和精神的最佳状态, 积极投入到救治工作中去<sup>[4]</sup>。

### 6.5 病情观察

入院后将病情进行密切监测, 并对胃部胀痛的病因、机理等进行详细说明, 协助排除加重或诱发的因素, 使疼痛得以缓解。如有病情变化, 应在住院期间, 根据医生的建议, 及时通知医生, 密切留意生命体征的改变。

## 7 中医外治护理

### 7.1 耳穴贴压治疗

选穴: 胃, 十二指肠, 肝, 脾, 内分泌, 神门, 交感<sup>[5]</sup>, 每天协助病人按摩3~5次, 轮流贴敷两耳, 每穴连用7日, 再每日观察其功效, 每日坚持3~5次。护理重点: 必须评估患者耳部肌肤状况后才能进行手术, 若发现有发炎或破溃的情况, 就要避免使用此疗程。操作时请轻柔按摩, 注意按压部位的耳部要注意防水, 以免跌落。若因按压而产生过敏反应, 可用胶布替代。

### 7.2 药熨法治疗

药物组合选用气海、关元、上脘、下脘、中脘、双侧

天枢等穴位,包括桂枝、吴茱萸、干姜、红花、丁香等成分。每次持续 30 分钟,每天坚持一次。敷药护理要点:要先评估病人的局部皮肤情况再实施,如果出现患处破溃的情况,这种治疗方法就不能用了;此外,应先询问病人有无中草药过敏史后再进行治疗。操作时要注意把握好温度,避免发生烫伤的情况。操作完毕后,观察治疗穴位的皮肤有没有被烫伤的情况,如果皮肤出现红肿、起水泡等症状,要及时处理。

### 8 结果

分析治疗前后两组中药的主要症状点数,不同组间的对比。经分析和检验检测发现,两组患者在治疗后腹胀痛、小腹胀满时, P 值均较治疗前有明显改善, P 值均在 0.05 以下,说明有统计学意义上的差异;经治疗组治疗后疼痛明显好转,较治疗前喜温程度增加, P 值 <0.05,有统计学意义;疼痛喜温程度经对照组治疗后无明显好转, P 值 >0.05,无统计学意义差异。治疗组明显优于对照组, P 值 <0.05,具有明显的缓解胃脘痛、减轻打嗝、抑制反酸的统计学意义。

表 1 为治疗前后两组中医主要症候点的比较结果(中值与四分位距),以及组与组之间的比较结果。

组别	例数		胃脘痛	嗝气	反酸
			M (IQR)	M (IQR)	M (IQR)
治疗组	39	治疗前	4.00(0.00)	4.00(0.00)	4.00(0.00)
		治疗后	0.00(2.00) ★☆	2.00(2.00) ★☆	0.00(2.00) ★☆
对照组	39	治疗前	4.00(2.00)	4.00(0.00)	4.00(0.00)
		治疗后	2.00(0.00) ★	2.00(0.00) ★	4.00(0.00) ▲

注:偏态分布,采用秩和检验。与治疗前相比,★ P < 0.05,▲ P > 0.05;与对照组比较,☆ P < 0.05,△ P > 0.05

#### 8.1 治疗总有效率比较

对比后发现,治疗组治疗后的效果明显好于对照组,且 P 值在 0.05 以下的两组治疗总有效率比较,有统计学意义。

表 2 为总效率对比的两组处理结果,以百分比为单位。

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	39	28	8	3	0	92.3% ★
对照组	39	12	13	10	4	64.1%

注:与对照组比较,★ P < 0.05

#### 8.2 患者满意度评价

患者对治疗组的满意度明显高于对照组,分别为 100% 和 78.2%, P 值 <0.05,存在统计学意义上的差异。

表 3 患者满意度比较 [例 (%)]

组别	例数	满意度				满意度
		很满意	满意	一般	不满意	
对照组	39	0	12	18	9	76.9%
治疗组	39	10	13	16	0	100% ▲

注:与对照组相比,▲ P < 0.05

#### 8.3 不良反应观察

治疗过程中,未出现皮肤过敏或烫伤等不良反应,经血液、尿液常规检查、大便常规检查加 OB 检查、肝、肾功能两组患者检查均无异常。

### 9 讨论

胃溃疡病程长,治愈率低,是一种常见且易发的疾病。如果治疗不及时或不当,会造成并发症,如出血,穿孔,梗阻,甚至恶性改变等<sup>[6]</sup>。患者健康生活受到严重影响。中医理论认为,患者常因饮食不规律、生冷食物摄入过多而损伤脾胃阳气,致使脾气升降不齐,胃气不能降下来,脾胃气血运行受阻,从而出现肚子疼的症状。胀满不适,畏寒喜温<sup>[7]</sup>。目前,西医治疗胃病主要采用抑制酸性和保护胃粘膜的方法。虽然临床效果相当显著,但在缓解中医症状、改善生活品质等方面,仍存在着一些不足之处。经多年临床实践,我科取得了……运用耳穴贴敷联合敷敷法,充分发挥中医外治的特色优势,可作为胃疮治疗的重要辅助手段。该疗法简便易行,副作用小,临床应用前景广阔,具有降低复发率的作用。

《灵枢口问》中提到:“耳乃宗脉聚集之处”,表示耳与经脉、脏腑相通,耳与脏腑的经脉也有密切的联系,耳部有反射区(耳穴),与脏腑相对应,耳与脏腑之间有密切的联系。刺激耳穴,在可能增强其他治疗效果的同时,还能激活经络、脏腑的疗愈作用。采用系统辩证的方法,结合患者耳廓上的反应点,在中医基础理论的指导下进行治疗。通过对穴位进行贴敷按摩,选择反射区对胃、脾、肝、内分泌等部位进行刺激,最终达到活化脾胃功能,达到治疗胃溃疡的效果,从而起到健脾胃、舒肝理气、养心平息神经的作用。郑丽维<sup>[8]</sup>等 6 名研究者研究发现,耳穴按压能起到抑制酸性的作用,对粘膜屏障起到保护作用,还能激发人体免疫力,提高病人的生存质量<sup>[9]</sup>。研究表明,促进胃粘膜上皮细胞的再生<sup>[8]</sup>,进而加速胃粘膜的修复,可以通过针刺耳部的胃穴。

《内经》中首次出现了药熨,又称“熨引”,《灵枢九针论》中提到:“情志不畅,致筋络之患,熨引可治。”采

用药熨法,先将药物装入无纺布袋内,再借助湿热恒温箱对适宜的温度进行调节,使药物受热后对特定穴位施以温压,使药效通过体表毛孔逐渐渗透到机体经脉内。对温经散寒、行气止痛有促进作用的中医外治疗法<sup>[10]</sup>。具有辛温芳香特性的药材,如丁香、桂枝、干姜、红花、吴茱萸等,我们一般在中药中使用,同时结合上脘、中脘、下脘、气海、关元、双侧天枢等脾胃常用的穴位,以达到辛温驱寒止痛的作用。运用芳香的作用,能振奋脾脏,促进食欲,对气血有调理作用,对疼痛有缓解作用,对经络有温通作用,对血液循环有促进作用<sup>[11]</sup>。

这项研究表明,无论是胃脘疼痛,还是打嗝反酸,或是纳呆症状的改善,治疗组的临床总效率和满意度都明显优于对照组( $P<0.05$ )。两组患者均在临床上值得广泛推广的耳穴贴压联合药熨法治疗胃部毒疮、安全治疗和患者满意度高等方面表现出了显著的疗效。

#### 参考文献:

- [1] 陈伟,郭蕊珠,周海纯,等.自拟疏肝调胃颗粒治疗胃疡(消化道溃疡)肝胃不和型临床疗效观察[J].中医药信息.2013.30(6):110-111.
- [2] 李军祥,陈喆,肖冰,等.消化性溃疡中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J].中国中西医结合消化杂志,2018,26(02):112-120.
- [3] 王丰,杜连胜,张秋实,等.临床路径诊疗方案治疗膝关节骨性关节炎临床研究[J].中医学报,2014,29(04):586-

588.

- [4] 金寅,李霞,马靖宜,等.整体全面护理对胃溃疡患者预后效果及睡眠质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(23):162-165.
- [5] 屠娜飞,张耀虹,徐敏,等.基于数据挖掘耳穴贴压治疗顽固性呃逆的选穴规律分析[J].护理学杂志,2024,13(02):48-51.
- [6] 杨艺,孟宪生.消化性溃疡的研究进展[J].世界中医药,2017,12(04):951-955.
- [7] 孙威,杜锦辉.胃溃疡的中医研究进展[J].内蒙古中医药,2014,33(11):109-110.
- [8] 郑丽维,周宁,林瑜,郑建洵,黄惠榕,卢爱华.耳穴贴压应用于十二指肠球部溃疡患者的效果评价[J].中华护理杂志,2012,47(11):1020-1022.
- [9] 张燕,于浩.针刺耳胃穴对大鼠乙酸实验性胃溃疡的保护作用及机理探讨[J].贵阳中医学院学报,1998(2):33.
- [10] 于冰,王聪,张永臣.《内经》药熨法及历代发挥[J].上海中医药大学学报,2016,30(04):9-11.
- [11] 付文静,闫绯,于芳,陈立霞.脾胃虚寒型功能性消化不良采用加味归芪建中汤联合中药热奄[J].河北中医,2024,46(07):1091-1093.

#### 作者简介:

宫欣茹(1974—),女,天津市,汉族,本科,天津中医药大学第一附属医院,副主任护师,消化护理。