

对溃疡性结肠炎患者实施中医护理干预的疗效分析

杨大惠

(河南省中医院(河南中医药大学第二附属医院) 河南郑州 450000)

【摘要】目的 分析对溃疡性结肠炎患者实施中医护理干预措施的疗效。方法 以具体的中医护理干预措施应用在溃疡性结肠炎患者中的效果为研究内容,并设定好研究时间段为2021年1月至2024年1月,研究对象为来河南省中医院治疗的溃疡性结肠炎患者,共计70例。所有研究对象被分入到采取不同护理模式的两个小组中,对照组与观察组,分别各有35例患者,给予常规护理方法与常规护理联合中医护理干预。通过以下指标来对比两组的护理效果:各症状消失时间、中医症状积分情况、红细胞沉降率、TNF- α 、IL-1、IL-8、并发症发生率、护理投诉率、满意度、住院时间、住院费用。结果 与对照组比较,观察组的各指标均呈现出明显的优势, $P < 0.05$ 。结论 常规护理+中医护理干预措施应用在溃疡性结肠炎患者中可获得良好的预后,利于缩短患者症状消失时间,减少并发症,缩短住院时间,减少住院费用,赢得患者的满意,可推广应用。

【关键词】 溃疡性结肠炎; 中医护理; 中医症状积分; 并发症; 住院时间

Analysis of the efficacy of implementing TCM nursing intervention in patients with ulcerative colitis

Yang Daihui

(Henan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine

(the second Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine) Zhengzhou, Henan 450000)

[Abstract] Objective To analyze the efficacy of TCM nursing intervention in patients with ulcerative colitis. Methods The effect of specific TCM nursing intervention in patients with ulcerative colitis was the research content, and the study period was set from January 2021 to January 2024. The study object were ulcerative colitis patients treated in Henan Hospital of Traditional Chinese Medicine, a total of 70 cases. All the study subjects were divided into two groups with different modes of nursing, the control group and observation group, 35 patients respectively, and gave routine nursing method and routine nursing combined with TCM nursing intervention. The nursing effect of the two groups was compared by the following indicators: disappearance time of each symptom, integration of TCM symptoms, erythrocyte sedimentation rate, TNF- α , IL-1, IL-8, complication rate, nursing complaint rate, satisfaction, length of hospitalization, and hospitalization cost. Results Compared with the control group, the observation group showed obvious advantages, $P < 0.05$. Conclusion The application of routine nursing + TCM nursing intervention in the case of patients with ulcerative colitis can obtain good prognosis, which is conducive to shorten the disappearance time of patients' symptoms, reduce complications, shorten the length of hospital stay, reduce hospitalization costs, and win the satisfaction of patients, which can be promoted and applied.

[Key words] ulcerative colitis; TCM care; TCM symptoms score; complications; hospital stay

溃疡性结肠炎属于常见的胃肠道疾病类型,当前由于人们饮食习惯及生活方式都发生了巨大的改变,导致溃疡性结肠炎的发病率呈现出逐年上升的趋势。该病的主要特征是具有较强的病程,容易出现反复发作的情况,在治疗上也存在较大的困难,尤其是治愈的难度较大。若不能进行及时有效的治疗将会导致病情持续发展,导致出现恶变的结果,对患者的身心健康甚至生命安全造成极大的威胁。溃疡性结肠炎的发展受到多个因素的影响,如免疫功能、遗传因素、胃肠微生态等,仅采取常规的治疗方法效果一般,也容易出现复发,增加患者的痛苦。因此,对于溃疡性结肠炎患者应在治疗期间同时开展全方位的护理干预,具体包括对患者的饮食指导、用药管理、生活方式调整等,通过各种干预手段来控制病情的发展,减轻症状及降低恶性病变率。近年来,中医护理技术在多种疾病的治疗中都发挥了辅助作用,以祖国医学理念为指导,从疾病的病因出发进行多种手段的干预,能

够促进疾病的恢复,提高患者的生活质量,减少对工作及生活的不良影响^[1]。基于此本研究以70例溃疡性结肠炎患者为例,分组探究了中医护理干预在该病治疗中的应用效果,具体情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次的研究对象为河南省中医院收治的70例溃疡性结肠炎患者,研究的时间定为2021年1月至2024年1月。所有患者均符合溃疡性结肠炎疾病的诊断标准,对研究表示知情同意并配合完成,提供了完整的临床资料。排除合并有恶性肿瘤、肠出血、肠穿孔、肠瘘等严重并发症患者;处于妊娠期及哺乳期的女性患者;不能配合完成此次研究的患者或是中途退出的患者。征得患者及其家属的同意后将所有患者

分为两组，一组为对照组，一组为观察组，每组 35 例患者。一般资料对比情况：对照组中男患者/女患者=18/17，年龄：数值最大为 57 岁，最小为 22 岁，病程：数值最大为 7 年，最小为 4 个月；观察组中男患者/女患者=19/16，年龄：数值最大为 58 岁，最小为 21 岁，病程：数值最大为 6 年，最小为 3 个月。对比以上资料的构成情况显示差异均不明显， $P > 0.05$ ，有深入对比价值。

1.2 方法

对照组中的 35 例患者在基础治疗的同时实施常规护理方法，而观察组中的 35 例患者则在常规护理的基础上增加使用中医护理干预措施，即常规护理+中医护理的联合模式。

1.2.1 中药灌肠护理干预

灌肠液的温度应控制在 40°C 左右，以维持与肠腔相符合的温度，帮助药液的有效吸收。温度过高过低都会对肠道黏膜造成刺激，影响到药液的留存与吸收。为了确保灌肠的治疗效果，建议灌肠液在肠道内至少保留 2h，最佳保留时间为 6h 以上。通过合理控制灌肠液的温度及保留时间，可以显著提高治疗的有效性，促进药物的吸收，达到更好的治疗效果。选择患者入睡前进行药物保留灌肠操作，在进行操作前指导患者排空大便，并做好局部清洁。为了保护患者的隐私，建议使用屏风遮挡。患者应采取侧卧位，双膝屈曲，并将臀部移近床沿，以便于操作。在进行低压保留灌肠时，插管的深度增加至 25cm 以上，使肛管的前端能够达到乙状结肠的中段，以有效减少对直肠及其周围组织的刺激，使肠道蠕动减缓，同时药液在直肠内的流入速度也会相应降低，从而使患者在过程中感到更加舒适，避免产生便意^[2]。

1.2.2 膳食干预

中医干预手段注重对患者的饮食调理，且会根据患者的实际病情给予具体的饮食指导。整体的原则是清淡易消化、忌生冷刺激性的食物。对于湿热型患者，饮食应以流质和半流质食品为主，选择具有清热、泻火和解毒作用的食材，如高粱米、小米、大麦和马齿苋等，饮食应偏向凉性，鼓励患者多喝水，并适量食用新鲜水果，以帮助身体排出多余的湿热。而对于脾肾阳虚的患者，则应选择软食，推荐温肾健脾的食材，如糯米、黄米、小麦和莲子等，饮食应以温热为主，食物应易于消化，富含营养，适合采用炖、煮、烩、焖等烹饪方式。此类患者应避免食用粗硬、多渣、油腻、生冷以及刺激性食物，尤其是炸、煎和熏制的食品，以免加重病情。

1.2.3 情志护理

作为医护人员应时刻关注患者的心理状态及变化情况，多理解患者并给予同情，帮助他们缓解不良情绪，找到排泄

负性情绪的出口。耐心地安慰和开导患者，主动地向患者解释疾病的相关情况，并向他们介绍治愈成功的案例，从而帮助患者树立对疾病形成正确认识及治疗信心^[3]。同时，鼓励患者的家属多加探视和关心，为患者创造一个温暖的环境，提升他们的心理舒适度，进而促使患者更积极地配合治疗和护理。这种全方位的支持不仅有助于患者的身心康复，也能提升整体治疗效果^[4]。

1.2.4 中医穴位按摩

对于溃疡性结肠炎患者在实施穴位按摩上，主要选取的穴位包括足三里、上巨虚、下巨虚、肾俞、肝俞、大肠俞、关元和中脘等。这些穴位的选择旨在调理脾胃、增强肠道功能^[5]。根据患者的不同症状，可以进行辩证施治：对于腹泻患者，建议增加太冲、三阴交和阳陵泉等穴位以调理肝脾；而对于腹痛患者，则可加压合谷穴以缓解疼痛；若伴有便血症状，则可选择脊中穴和下廉穴进行针对性按摩。在具体的按摩手法方面，可以采用点按、推、揉、捏等多种方法，每个穴位的按摩时间为 3-5min，建议每日进行 3 次^[6]。

1.3 观察指标

对比两组患者的指标包括各症状消失时间(粘液脓血便消失时间、腹痛消失时间、止泻时间)、中医症状积分情况、红细胞沉降率、TNF- α 、IL-1、IL-8、并发症发生率(医源性感染、压疮、碰伤)、护理投诉率、满意度(非常满意、基本满意、不满意，满意度为前两个等级的例数之和所占的比例)、住院时间、住院费用。

1.4 统计学方法

统计学软件：SPSS26.0，计量资料、计数资料：分别用 $(\bar{x} \pm s)$ 、(%) 表示，并进行 t 与 χ^2 检验，组间差异有统计学意义为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者各症状消失时间及中医症候评分比较

见表 1。

2.2 两组红细胞沉降率、TNF- α 、IL-1、IL-8 比较

见表 2。

2.3 两组并发症发生率及护理投诉率比较

见表 3。

2.4 两组患者住院时间、住院费用及护理满意度比较

见表 4。

表 1 两组患者各症状消失时间比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	粘液脓血便消失时间 (d)	腹痛消失时间 (d)	止泻时间 (d)	中医症候评分 (分)
观察组	35	2.27 \pm 0.71	2.28 \pm 0.42	2.58 \pm 2.23	1.72 \pm 1.71
对照组	35	3.53 \pm 1.42	3.04 \pm 1.25	3.02 \pm 1.17	2.28 \pm 2.34
t		8.741	9.253	10.714	2.238
P		0.001	0.001	0.001	0.001

表2 两组红细胞沉降率、TNF- α 、IL-1、IL-8比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	红细胞沉降率 (mm/h)	TNF- α (ng/L)	IL-1 (μ g/L)	IL-8 (μ g/L)
观察组	35	22.97 \pm 1.71	21.12 \pm 2.24	0.78 \pm 0.14	0.49 \pm 0.11
对照组	35	32.15 \pm 2.73	27.14 \pm 2.31	1.55 \pm 0.25	0.74 \pm 0.31
t		6.352	5.421	5.023	4.117
P		0.001	0.001	0.001	0.001

表3 两组并发症发生率及护理投诉率比较[n(%)]

组别	例数	并发症				护理投诉
		医源性感染	压疮	碰伤	合计	
观察组	35	1 (2.86)	0	1 (2.86)	2 (5.71)	0
对照组	35	3 (8.57)	2 (5.71)	3 (8.57)	8 (22.86)	5 (14.29)
χ^2					8.168	9.541
P					0.003	0.002

表4 两组患者住院时间、住院费用及护理满意度比较

组别	例数	住院时间 ($\bar{x} \pm s$, d)	住院费用 ($\bar{x} \pm s$, 元)	护理满意情况			满意度(%)
				非常满意(n)	基本满意(n)	不满意(n)	
观察组	35	16.35 \pm 8.17	10772.36 \pm 4762.35	24	10	1	97.14
对照组	35	20.31 \pm 9.18	13152.74 \pm 5784.36	15	12	8	77.14
t/χ^2							10.023
P							0.001

3 讨论

从本次研究所得的结果可看出,经过中医护理干预观察组患者的各症状消失时间更短,中医症候积分、红细胞沉降率、TNF- α 、IL-1、IL-8、并发症发生率及护理投诉率数据均更低,住院时间更短,住院费用更低,护理满意度更高。与对照组比较以上指标均有统计学意义($P < 0.05$)。分析结果原因:(1)中药保留灌肠治疗具有多种显著优势,它避免了传统口服药物可能引起的消化道刺激和其他副作用,提供了一种更加温和的治疗方式。通过将药物直接送入肠道,药物能够在高浓度下作用于病灶,使得肠壁能够更有效地吸收其中的有效成分。这种直接的给药方式不仅提高了药物的利用率,还能迅速发挥治疗效果,帮助缓解炎症、止痛和止血^[7]。

此外,保留灌肠还促进了溃疡面的愈合,为患者提供了更为全面的疗效。中药保留灌肠治疗是一种安全、有效的治疗方法,能够在不良反应较少的情况下,直接针对病变部位发挥作用,提升整体的治疗效果。(2)在饮食调护方面,根据患者的病证结合食物的性味和归经特性,精心选择适宜的食材进行搭配,以实现寒热平衡和五味协调。这种饮食调理不仅有助于增强机体的自我修复能力,还能促进疾病的康复^[8]。(3)通过情志护理能够让患者身心得到放松,同时学会舒缓和发泄负性情绪,对疾病的治疗树立起信心^[9]。(4)通过系统的穴位按摩,可以帮助改善肠道的血液循环,增强免疫力,减轻炎症,进而达到缓解溃疡性结肠炎症状的目的。

综上所述,中医护理干预对于溃疡性结肠炎在实际的应用中会获得良好的预后,值得推广应用。

参考文献:

- [1]李辉兰,黄媛,周升凤,望华南,李白露,胡佩欣.中医护理干预对提高溃疡性结肠炎患者的护理满意度效果分析[J].医药前沿,2021(12):180-181.
- [2]徐金平,桂慧俐.辨证施护中医护理干预对溃疡性结肠炎患者治疗效果及疾病复发的影响[J].黑龙江医学,2022,46(3):334-335,338.
- [3]王立伟.中医护理路径在溃疡性结肠炎中的应用效果[J].中国城乡企业卫生,2023,38(3):26-28.
- [4]祝杏艳.中医护理应用于溃疡性结肠炎患者的价值研究[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(91):108-109.
- [5]邓玲玲.中医护理联合保留灌肠法对溃疡性结肠炎患者治疗效果的影响及患者中医症状评分与心理情绪评分分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(01):1,6.
- [6]徐小芳.中医护理干预对溃疡性结肠炎疗效的影响[J].大健康,2020(31):1-2.
- [7]彭程.中医护理路径在溃疡性结肠炎患者中的临床应用效果分析[J].全文版:医药卫生,2022(7):157-160.
- [8]鲁阳.中医护理干预对提高溃疡性结肠炎患者的护理满意度效果分析[J].全科口腔医学电子杂志,2020(23):107-109.
- [9]魏永花,李英杰,李晓艳.中医特色护理干预对溃疡性结肠炎患者心理状况及生活质量的影响[J].中国肛肠病杂志,2020(11):69-71.