

中医护理对脾胃虚寒证患者的护理措施与效果观察分析

张青

郧西县中医医院 湖北 十堰 442600

摘要:目的:探究中医护理措施对脾胃虚寒证患者的临床效果,为优化护理方案提供依据。方法:选取2024年1月至2025年3月本院120例脾胃虚寒证患者,随机分为观察组(60例,实施中医综合护理)与对照组(60例,实施常规护理),对比两组护理前后中医证候积分、生活质量评分、胃肠功能指标及护理满意度。结果:护理后,观察组中医证候积分更低,生活质量各维度评分更高,胃排空率与胃动素水平更高,护理满意度(96.67%)高于对照组(81.67%)($P < 0.05$)。结论:中医综合护理效果显著,值得临床推广。

关键词:中医护理;脾胃虚寒证;护理措施;效果观察;胃肠功能

引言:脾胃虚寒证是中医常见证候,多因饮食不节、情志失调、素体虚弱等,致使脾胃阳气亏虚、寒邪内生。患者临床表现为胃脘隐痛、喜温喜按、腹胀纳差、畏寒肢冷、大便溏薄等,生活质量受严重影响。当前,临床治疗脾胃虚寒证多以药物为主,但护理干预对患者康复十分关键。常规护理侧重基础护理与病情监测,未融入中医辨证施护理念,效果欠佳。中医护理以整体观念和辨证施护为核心,借助饮食、情志、艾灸、耳穴疗法、穴位贴敷等多元措施调理脾胃,本文将探讨其应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月至2025年3月本院120例脾胃虚寒证患者为研究对象。纳入标准:符合《中医内科学》该证诊断标准,有特定主次症、舌脉表现,年龄18-70岁,知情同意且资料完整。排除合并严重胃肠道器质性病变、重要脏器功能不全、妊娠哺乳期、精神疾病及无法配合护理随访者。随机分为观察组与对照组各60例,两组在性别、年龄、病程等一般资料上差异无统计学意义($P > 0.05$),具可比性^[1]。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组

实施常规护理。包括病情监测(观察患者胃脘痛、腹胀等症状变化,记录大便性状与次数)、基础护理(保持病室整洁、温湿度适宜,指导患者规律作息)、用药指导(告知患者口服健脾温阳类药物的剂量、时间及注意事项,避免空腹服药刺激胃黏膜)、健康宣教(指导患者避免食用生冷、油腻食物,注意腹部保暖)。护理周期为4周。

1.2.2 观察组

在对照组基础上开展4周中医综合护理:(1)辨证饮食护理:依“温阳健脾、散寒止痛”原则制定个性化饮食方案。主食选小米粥等温补易消化食物,蔬菜用生姜等温热性,肉类适量吃羊肉、牛肉,水果选樱桃等温热性,烹饪以蒸、煮、炖为主,忌凉拌,避寒性水果,指导少食多餐、戒烟戒酒^[2]。(2)情志护理:患者因病情反复易焦虑抑郁,损伤脾胃。护理人员与其交流了解心理状态,用中医情志疏导法缓解情绪,指导其听舒缓音乐、练书法等转移注意力,向其讲解情绪与病情关系,鼓励家属给予情感支持。(3)艾灸护理:选脘、足三里等穴位悬灸,艾条距皮肤2-3cm,每穴灸10-15分钟,以局部发红、患者温热舒适为宜,每日1次,艾灸时观察反应防烫伤^[3]。(4)耳穴疗法:选脾、胃等穴,用75%酒精消毒耳廓,探针找压痛点,贴王不留行籽,手指按压至酸胀麻痛,每次3-5分钟,每日3-4次,双耳交替,3天换贴压物,嘱患者勿揉搓耳廓防破损。(5)穴位贴敷:选中脘等穴,用自制温阳健脾贴,清洁皮肤后敷药,无菌敷料固定,每次4-6小时,每日1次,观察过敏反应,不适即处理。(6)起居护理:指导患者顺应天时,保证充足睡眠,注意腹部保暖,鼓励适当户外活动,如打太极、练八段锦,每周3-4次,每次30分钟。

1.3 观察指标

(1)中医证候积分:依《中药新药临床研究指导原则》制定标准,对胃脘隐痛等症状评分,无症状0分,轻、中、重度分别为1、2、3分,总分越高症状越重,护理前后各评一次。(2)生活质量评分:用SF-36量表,含8个维度,每维度满分100分,总分越高生活质量越好。(3)胃肠功能指标:护理前后采血测胃动素水平,

B超测胃排空率。(4) 护理满意度: 用自制问卷, 含多维度, 总分100分, 依分数划分满意度并计算。

1.4 统计学方法

采用SPSS25.0统计学软件处理数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以 $[n(\%)]$ 表示, 组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义^[4]。

2 结果

2.1 两组护理前后中医证候积分对比

护理前, 两组中医证候各项评分及总分对比, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 护理后, 两组各项证候评分及总分均显著降低, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组护理前后中医证候积分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间	胃脘隐痛	腹胀	纳差	畏寒肢冷	大便溏薄	总分
观察组	60	护理前	2.35±0.52	2.21±0.48	2.18±0.45	2.42±0.51	2.31±0.49	11.47±2.13
		护理后	0.52±0.21	0.48±0.19	0.45±0.18	0.55±0.22	0.51±0.20	2.51±0.86
对照组	60	护理前	2.32±0.50	2.19±0.47	2.15±0.43	2.39±0.49	2.28±0.47	11.33±2.08
		护理后	1.21±0.35	1.18±0.32	1.15±0.30	1.25±0.36	1.22±0.33	5.91±1.52

2.2 两组护理前后生活质量评分对比

护理前, 两组SF-36量表各维度评分对比, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 护理后, 两组各维度评分均显

著升高, 且观察组高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组护理前后生活质量评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间	生理功能	生理职能	躯体疼痛	一般健康状况	精力	社会功能	情感职能	精神健康
观察组	60	护理前	52.36±6.12	51.28±5.98	48.65±5.73	50.12±5.85	49.35±5.67	53.18±6.02	52.46±5.93	51.63±5.81
		护理后	82.53±7.21	81.46±7.05	83.21±6.89	82.15±7.13	83.62±6.98	84.35±7.02	83.86±6.95	82.94±7.01
对照组	60	护理前	52.15±6.08	51.06±5.92	48.42±5.68	49.89±5.78	49.12±5.62	52.96±5.98	52.23±5.87	51.41±5.76
		护理后	68.32±6.54	67.51±6.42	69.15±6.38	68.23±6.45	69.36±6.35	70.12±6.41	69.78±6.37	68.95±6.40

2.3 两组护理前后胃肠功能指标对比

护理前, 两组胃动素水平、胃排空率对比, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 护理后, 两组胃动素水平、胃

排空率均显著升高, 且观察组高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组护理前后胃肠功能指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	胃动素 (pg/mL)	胃排空率 (%)
观察组	60	护理前	125.36±18.25	45.23±6.12
		护理后	218.65±25.32	78.56±7.21
对照组	60	护理前	124.89±18.12	44.98±6.05
		护理后	172.35±22.18	62.35±6.89

2.4 两组护理满意度对比

观察组护理满意度为96.67%, 高于对照组的81.67%,

差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表4。

表4 两组护理满意度对比 $[n(\%)]$

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意
观察组	60	38 (63.33)	20 (33.34)	2 (3.33)	58 (96.67)
对照组	60	25 (41.67)	24 (40.00)	11 (18.33)	49 (81.67)

3 讨论

3.1 脾胃虚寒证的中医护理核心逻辑

中医视脾胃为“后天之本”“气血生化之源”, 脾胃虚寒证病机是脾胃阳气亏虚、寒邪阻滞中焦, 致脾胃

气机与运化失常。故中医护理核心为“温阳健脾、散寒止痛、调理气机”，借饮食、情志、艾灸、耳穴疗法、穴位贴敷等多元措施，整体调理患者体质，恢复脾胃功能。与常规护理比，中医护理更重辨证施护，依患者具体证候制定个性化方案，契合脾胃虚寒证患者康复需求。

3.2 各项中医护理措施的作用机制

(1) 辨证饮食：饮食对脾胃调理关键，患者遵循“温阳健脾”原则。温热食材契合“寒者热之”治则，山药等健脾养胃，当归生姜羊肉汤温中散寒。少食多餐减轻脾胃负担^[5]。(2) 情志护理：情志失调致肝脾不和，患者焦虑抑郁加重脾胃损伤。说理开导等法缓解情绪，调节肝气，家属支持增强信心。(3) 艾灸护理：艾灸温通经络，刺激穴位激发气血，增强脾胃阳气、驱寒邪，调节胃肠蠕动(4) 耳穴疗法：耳廓与脏腑经络联系紧密，按压脾、胃等对应穴位，可调和脾胃阴阳，改善胃肠功能，操作便捷，患者可自行按压提升依从性。(5) 穴位贴敷：诸穴配伍贴敷，药物直达病所，激发阳气，调节脾胃，适合脾胃虚弱者。(6) 起居护理：规律作息、保暖、运动保护脾胃阳气。

3.3 中医护理的临床效果分析

研究显示，护理后观察组中医证候积分更低，表明中医综合护理更有效改善患者症状。生活质量各维度评分更高，说明能提升患者心理与社会功能。胃肠功能指标上，胃动素水平与胃排空率更高，提示促进胃肠蠕动。此外，护理满意度更高，因中医护理个性化、针对性强，沟通密切，提升就医体验，满足康复需求。

3.4 中医护理的应用优势与注意事项

中医护理操作简便、副作用小、成本低、疗效确切，符合“简、便、廉、验”特点，适合各级医疗机构

推广。应用时需注意：一是辨证施护，依患者证候调整方案；二是艾灸、穴位贴敷、耳穴压豆等由专业人员操作，控力度、时间与距离；三是加强健康宣教，指导患者出院后坚持健康习惯，定期复查，巩固效果，预防复发^[6]。

结束语

脾胃虚寒证患者的康复离不开科学有效的护理干预，中医护理以整体观念与辨证施护为核心，通过多元化护理措施调理脾胃功能，展现出独特的应用优势。未来，需进一步深入研究中医护理的作用机制，结合现代护理技术，不断完善护理方案，提升护理质量；同时加强中医护理人才的培养，推动中医护理的规范化与标准化发展，让更多脾胃虚寒证患者受益于中医护理服务，助力中医护理在现代医学体系中发挥更大的作用。

参考文献

- [1]杨兰,向亚兰.中医护理对脾胃虚寒证患者的护理措施与效果观察分析[J].饮食保健,2020,7(14):166-167.
- [2]马晓燕,苏婕,冯海燕.中医护理对脾胃虚寒证患者的护理措施与效果分析[J].东方药膳,2022(11):220-221.
- [3]王书明.脾胃虚寒证患者的护理过程中实施中医护理的具体措施与效果[J].科学养生,2021(23):257.
- [4]杨洁,胡淑萍,吴茱萸汤治疗小儿脾胃虚寒型呕吐临床应用体会[J].医学理论与实践,2021,34(14):2546-2547.
- [5]荆燕,吕淑华,刘歆韶,秦悦.中医护理对脾胃虚寒证患者的护理措施与效果观察[J].中西医结合心血管病杂志:电子版,2020,13(32):1168-1169.
- [6]许培东,张园.中医护理对脾胃虚寒证患者的护理措施与效果观察[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(4):308-309.