

# 中医辨证施护结合精益护理对胆囊炎患者舒适度及炎症因子的影响

安雪梅<sup>1</sup>, 钟克龙<sup>2</sup>, 孔云<sup>2</sup>

(1. 成都中医药大学附属医院; 2. 成都中医药大学护理学院, 四川 成都 611137)

**【摘要】目的:** 探索中医辨证施护联合精益护理对胆囊炎患者舒适度及炎症因子的影响。**方法:** 124例胆囊炎患者, 根据入组序号奇偶数均分为两组, 对照组62例进行常规护理, 观察组62例进行中医辨证施护结合精益护理, 对比两组患者护理前、护理后1周及护理后2周的中医证候积分、焦虑评分、抑郁评分、生活质量(SF-36)评分、舒适度评分、护理满意度及血清C反应蛋白(CRP)与肿瘤坏死因子 $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )水平的差异。**结果:** 观察组护理后1周、2周的中医证候、焦虑、抑郁评分及血清CRP、TNF- $\alpha$ 水平均低于对照组( $P < 0.05$ ), SF-36评分高于对照组( $P < 0.05$ )。观察组各项舒适度评分和护理满意度均高于对照组( $P < 0.05$ )。**结论:** 对胆囊炎患者实施中医辨证施护结合精益护理效果显著, 可改善炎症因子, 提高舒适度。

**【关键词】** 胆囊炎; 精益护理; 中医辨证施护; 症状; 舒适度; 炎症因子

**【中图分类号】** R256.4 **【文献标志码】** A

## Effect of TCM syndrome differentiation nursing combined with lean nursing on the comfort and inflammatory factors of patients with cholecystitis

AN Xue-mei<sup>1</sup>, ZHONG Ke-long<sup>2</sup>, KONG Yun<sup>2</sup>

(1. Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine; 2. School of Nursing, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 611137, Sichuan, China)

**【Abstract】Objective:** To exploring the effect of TCM syndrome differentiation nursing combined with lean nursing on comfort and inflammatory factors in patients with cholecystitis. **Methods:** 124 patients with cholecystitis were divided into two groups according to the serial number. 62 cases in the control group received routine care, and 62 cases in the observation group received TCM syndrome differentiation. The differences of TCM syndromes scores, anxiety scores, depression scores, SF-36 score, comfort score, nursing satisfaction, and the levels of serum C-reactive protein (CRP) and tumor necrosis factor  $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ) before nursing, 1 week after nursing and 2 weeks after nursing were compared between the two groups. **Results:** The scores of TCM syndromes, anxiety scores, depression scores, serum CRP and TNF- $\alpha$  levels of the observation group were lower than those of the control group at 1 week and 2 weeks after nursing ( $P < 0.05$ ), and the SF-36 score was higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). The comfort score and nursing satisfaction of the observation group were higher than those of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The effect of TCM syndrome differentiation and lean nursing for patients with cholecystitis is significant, which can improve inflammatory factors and improve comfort.

**【Key words】** Cholecystitis; Lean nursing; TCM syndrome differentiation treatment; Symptoms; Comfort; Inflammatory factors

胆囊炎发生与感染、精神状态、生活方式密切相关,在我国具有较高发病率<sup>[1]</sup>。胆囊炎患者保守治疗不易根治,即使药物治疗后稳定的患者也易受后期生活方式、饮食结构等影响而复发病<sup>[2]</sup>。临床精益护理核心内容是精、准、严、细,即精准思考每位患者具体的护理问题,并给予全面护理服务<sup>[3]</sup>。中医辨证施护是一项专科护理技术,秉持了中医理念,不仅能够病情恢复上起到辅助作用,还可稳定患者情绪,改善预后<sup>[4]</sup>。目前临床上关于中西医结合护理胆囊炎患者的疗效报道较少,本文主要分析中医辨

证施护结合精益护理在胆囊炎患者中的优势。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2019年2月至2020年10月成都中医药大学附属医院收治的124例胆囊炎患者作为研究对象。其中男性70例,女性54例,年龄31~70岁,平均(50.32 $\pm$ 10.27)岁;病程3~12个月,平均(7.46 $\pm$ 2.31)个月;合并糖尿病37例,合并高血压65例,合并冠心病22例。根据入组序号奇偶数将研究对象分为观察组和对

对照组,每组 62 例。对照组采用常规护理,观察组采用中医辨证施护结合精益护理。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 1。本研究符合《赫尔辛基宣言》的伦理审查。

纳入标准:(1)符合《急性胆囊炎中西医结合诊疗共识意见》<sup>[5]</sup>中关于胆囊炎临床诊断标准,存在

反酸、暖气、胃部灼热、腹胀、口苦等症状;(2)经 B 超检查,胆囊壁增厚,胆囊窝积液,且存在 Murphys 征阳性;(3)患者自愿签署知情同意书。排除标准:(1)合并坏疽性、化脓性胆囊炎者;(2)合并严重意识障碍者;(3)存在认知功能不全者;(4)存在造血系统异常、心肺功能异常者。

表 1 两组一般资料比较 [ $\bar{x} \pm s, n(\%)$ ]

组别	年龄(岁)	病程(个月)	性别		合并症		
			男	女	糖尿病	高血压	冠心病
观察组( $n=62$ )	50.49 ± 10.49	7.31 ± 2.25	35(56.45)	27(43.55)	19(30.65)	32(51.61)	11(17.74)
对照组( $n=62$ )	50.58 ± 10.32	7.54 ± 2.33	37(57.81)	27(42.19)	18(29.03)	33(51.56)	11(17.19)
$t/\chi^2$ 值	0.049	0.563	0.024		0.009		
$P$ 值	0.961	0.574	0.877		0.923		

## 1.2 方法

对照组患者采用常规护理,包括维持病房适宜温度,提供安静、整洁住院环境,同时给予晨间护理、用药指导、饮食指导、病情监护等。

观察组采用中医辨证施护结合精益护理,主要内容包括:(1)中医辨证施护:①证候施护:对于出现呕吐、恶心、暖气者,需观察患者胃肠道反应是否与饮食存在直接关系,且叮嘱患者餐后不可立即平卧。呕吐者,在服药前舌下含服姜片或用生姜汁滴于舌面,缓解呕吐感,且给予相应中医理疗,即穴位贴敷(足三里、中脘、胆俞、肝俞)、艾灸(足三里、中脘、胃俞、脾俞)、耳穴贴压(神门、交感、内分泌、胃、胆囊)、穴位按摩(胆囊、中脘、合谷)、穴位注射(胆囊、双侧足三里);对于右肋胀满不适:鼓励患者饭后多活动,保持大便通畅,且定时顺时针按摩腹部,配合相应中医理疗,即穴位按摩(天枢、胆囊)、耳穴贴压(交感、大肠、胆、肝)、穴位贴敷(中脘、神阙、胃俞、脾俞);对于右肋疼痛者,需多给予精神安慰,急性发作时宜卧床休息,且遵医嘱给予肝病治疗仪、穴位注射(胆囊穴)、耳穴贴压(神门、交感、胆、肝)、穴位按摩(侠溪、太冲、右侧胆俞、肝俞)治疗;对于纳呆者,需观察舌苔、舌质以及口腔气味变化,保持口腔清洁,遵医嘱给予穴位贴敷(足三里、胃俞、中脘)、耳穴贴压(神门、大肠、小肠、胃、脾)。②饮食指导:对于胆腑郁热证者,宜食用苦瓜、冬瓜以及菊花泡茶饮等疏肝健脾食品;对于肝郁脾虚证,宜食用山药、莲藕等疏肝健脾食品;对于气滞血瘀证宜食用大枣、山楂等活血祛瘀等食品;对于肝胆湿热证宜食用冬瓜、芹菜、黄瓜、薏苡仁等清肝胆利湿食品;对于肝胆郁滞证宜食用丝瓜、白菜、芹菜、苦瓜等食品;③情志调理:多与患者交流、沟通,对于出现抑

郁、焦虑情绪者,可运用顺情从欲法或暗示疗法,疏解患者负面情绪,并鼓励患者通过听音乐、全身肌肉放松、深呼吸等方式,缓解生理、心理不适感。(2)精益护理:遵守“人文关怀理念”,着重生理、心理双重护理,内容如下:①舒适护理:在患者入院第 1 天,介绍病房环境、医院制度、主治医师,消除患者陌生感,时刻保持亲切友好态度,尽可能与患者建立良好关系,提供温馨、舒适、安全的住院环境,促使其心理处于舒适状态,减轻紧张、焦虑、不安感,同时治疗期间,需根据病症、病情进展给予相应护理,例如病情恢复期,给予清淡、易消化、温度适宜的食物,避免胃肠道刺激;对于疼痛者给予止痛药或分散注意力法,缓解疼痛感,做到全程陪伴患者,树立乐观心态;②生活护理:保持病房安静,调节室内舒适温度、湿度,为患者创造一个舒适、安静的休息环境,对于长期卧床者,需注重防褥疮护理,每隔 2~4 h 翻身一次,按摩长期受压部位,避免压疮;③引流管护理:对于留置引流管患者,需保持管道通畅、密闭,妥善固定牢固,注意防止因活动、翻身而造成引流管牵拉,导致引流效果不佳。每日记录引流量、颜色、性质,对于引流量大或颜色异常者,需立即通知医师;④心理护理:主动关心患者,帮助其解决日常生活中难题,在交流时,保持态度和蔼、语言亲切,增加患者信任感;⑤病情监护:预防肺部感染:护理人员需使用器械清除患者呼吸道分泌物,协助其定期翻身、叩背,加强咳痰、咳嗽训练,必要时给予吸痰、雾化吸入护理;疼痛护理:通过冥想、五行音乐疗法、聊天、看电视等形式转移注意力,缓解疼痛感,对于夜间疼痛感明显者,需配合自控静脉镇痛;预防压疮:鼓励患者多下床活动,对于年长者,需在长期受压部位防止软垫,预防压疮。

### 1.3 观察指标

(1)对比两组患者炎症因子。分别在护理前和护理后1周、2周抽取2 mL肘静脉血,分离血清后放于-80℃低温冰箱内待检。使用ALISEI型号全自动酶标仪(由意大利公司提供)检测C反应蛋白(CRP)、肿瘤坏死因子 $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )含量;(2)比较两组患者中医证候积分、生活质量评价量表(SF-36)评分、焦虑评分、抑郁评分。SF-36评分:评估内容包括精神健康、情感职能、社会功能、总体健康、生理职能、生理功能等八个维度,最高分100分,若生活质量越好,得分越高;中医证候积分:主症(各项0~6分):右肋胀满不适、右肋疼痛;次症(各项0~3分):面色灰暗、大便、痛有定处、口干/口苦、胸闷、噎腐吞酸、恶心、纳差、善太息;其他症状(各项0~3分):发热、易怒、失眠、疲乏。焦虑评分、抑郁评分分别采用SDS、SAS自评量表评估,以50分作为基线,分数 $\geq 69$ 分:重度焦虑/抑郁;分数60~68分:中度焦虑/抑郁;分数50~59分:轻度焦虑/抑郁;(3)比较两组舒适度和满意度,舒适度根据本院自行拟定的舒适调查表评估,内容包括社会舒适、生理舒适、心理舒适三项,每项最高分100分;满意度采用本院自制的满意问卷表评估,最高分100分,若分数 $\geq 90$ 分,即为满意。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS 21.0统计学软件处理,计数资料用[n(%)]表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验;计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,两两比较采用LSD- $t$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组患者血清CRP、TNF- $\alpha$ 水平

护理前两组患者血清CRP、TNF- $\alpha$ 水平比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),护理后1周、2周两组患者血清CRP、TNF- $\alpha$ 水平均较护理前降低( $P < 0.05$ ),且观察组均低于同期对照组( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 比较两组患者血清CRP、TNF- $\alpha$ 水平( $\bar{x} \pm s$ )

组别	护理前	护理后1周	治疗后2周
CRP(mg/L)			
观察组( $n=62$ )	14.36 $\pm$ 2.49	8.79 $\pm$ 1.25*	4.63 $\pm$ 1.49#
对照组( $n=62$ )	14.42 $\pm$ 2.52	10.32 $\pm$ 1.41*	8.56 $\pm$ 1.51**
$t$ 值	0.134	6.438	14.701
$P$ 值	0.893	<0.001	<0.001
TNF- $\alpha$ (pg/mL)			
观察组( $n=62$ )	21.46 $\pm$ 2.86	15.82 $\pm$ 2.29*	7.89 $\pm$ 1.17**
对照组( $n=62$ )	21.55 $\pm$ 2.59	19.86 $\pm$ 2.33*	10.56 $\pm$ 1.42**
$t$ 值	0.185	9.813	11.499
$P$ 值	0.853	<0.001	<0.001

\* $P < 0.05$ ,与护理前比较;# $P < 0.05$ ,与护理后1周比较。

### 2.2 比较两组患者各项评分

护理前两组患者各项评分无统计学差异( $P > 0.05$ ),护理后1周、2周两组患者中医证候积分、焦虑评分、抑郁评分均较同组护理前降低,SF-36评分升高( $P < 0.05$ ),且观察组护理后1周、2周的中医证候积分、焦虑评分、抑郁评分低于对照组,SF-36评分高于对照组( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 对比两组患者各项评分值( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	护理前	护理后1周	治疗后2周
中医证候积分			
观察组( $n=62$ )	25.86 $\pm$ 3.62	16.68 $\pm$ 1.39*	8.13 $\pm$ 1.13**
对照组( $n=62$ )	25.52 $\pm$ 3.21	20.22 $\pm$ 1.45*	12.53 $\pm$ 1.25**
$t$ 值	0.558	13.982	20.706
$P$ 值	0.578	<0.001	<0.001
SF-36评分			
观察组( $n=62$ )	68.91 $\pm$ 3.62	75.86 $\pm$ 3.27*	86.55 $\pm$ 3.31**
对照组( $n=62$ )	68.58 $\pm$ 3.24	72.13 $\pm$ 2.57*	82.13 $\pm$ 2.44**
$t$ 值	0.540	7.131	8.551
$P$ 值	0.590	<0.001	<0.001
焦虑评分			
观察组( $n=62$ )	62.12 $\pm$ 2.35	54.65 $\pm$ 2.11*	47.98 $\pm$ 3.63**
对照组( $n=62$ )	62.54 $\pm$ 2.41	58.74 $\pm$ 2.36*	51.12 $\pm$ 3.71**
$t$ 值	0.990	10.244	4.800
$P$ 值	0.324	<0.001	<0.001
抑郁评分			
观察组( $n=62$ )	60.39 $\pm$ 2.41	53.86 $\pm$ 2.36*	46.65 $\pm$ 2.54**
对照组( $n=62$ )	60.48 $\pm$ 2.52	55.86 $\pm$ 2.15*	50.13 $\pm$ 2.32**
$t$ 值	0.205	4.976	8.034
$P$ 值	0.838	<0.001	<0.001

\* $P < 0.05$ ,与护理前比较;# $P < 0.05$ ,与护理后1周比较。

### 2.3 比较两组舒适度评分

观察组与对照组护理后社会舒适度评分为(87.41 $\pm$ 3.62 vs. 76.65 $\pm$ 2.22)分,心理舒适度评分为(86.55 $\pm$ 3.12 vs. 79.65 $\pm$ 2.51)分,生理舒适度评分为(88.76 $\pm$ 3.26 vs. 80.13 $\pm$ 3.11)分,差异均有统计学意义( $P < 0.001$ )。观察组对护理人员总体满意度为98.38%(61/62),对照组对护理人员总体满意度为84.87%(52/62),两组比较差异有统计意义( $P = 0.005$ )。

## 3 讨论

胆囊炎可因胆囊管扭转、嵌顿以及胆囊内突发结石诱发,常表现出发热、恶心呕吐、右上腹剧烈性疼痛等症状,若治疗不及时,可造成胆汁淤滞、胆囊壁萎缩或肥厚,容易发生逆行性感染,严重影响预

后<sup>[6-7]</sup>。合适的护理措施可以提高患者住院期间的舒适度,还能降低患者复发率<sup>[8]</sup>。精益护理是建立在常规护理基础上进行深入的一项新型护理措施,核心内容是精、准、细、严,通过细化各项护理流程,能够使得护理工作有章可循、有法可依,提高护理质量<sup>[9-10]</sup>。

从中医角度分析,胆囊炎属于“胁痛”、“胆胀”范畴,诱因与蛔虫上扰、外泄不遂、饮食失节有关,而病机为病初在气,病久在血,可因肝胆郁滞、气郁化火、气机不畅所致,故治疗准则为活络、理气、清热、疏肝<sup>[11-12]</sup>。本次中医辨证根据患者实际病症进行相应中医理疗,能够满足中医倡导的整体观念,秉持辨证而治原则。

由于胆囊炎是一种发生在胆囊部位的慢性炎症病变,故需通过评估炎症因子了解病情恢复情况,CRP是较为敏感的炎症标志物,含量关系到组织损伤、机体感染;TNF- $\alpha$ 是典型炎症介质,可调节血管内皮细胞原本性能。本次结果显示,观察组护理后各时间段炎症因子改善情况更优于对照组,说明中医辨证施护结合精益护理更能够促使病情恢复。主要是因本次利用的中医辨证施护具备辅助治疗功效,通过望、闻、问、切四诊得到相应信息,并根据急症,提供针对性针灸、按摩、耳穴压豆等疗法,能够起到活血化瘀通络、疏肝理气等作用,更好稳定病情,改善炎症因子<sup>[13]</sup>,与王玉珍等<sup>[14]</sup>研究结果大致相似。同时,观察组护理后的焦虑评分、抑郁评分低于对照组,SF-36评分、各项舒适度评分、满意率均高于对照组,说明联合护理更能够帮助患者达到身心愉悦状态,利于病情恢复,提高生活质量。一方面是因中医辨证施护中健康指导能够规范饮食结构,提高机体防御能力,有效建立规范化生活方式和饮食习惯,利于提高日后生活质量,同时配合情志护理能够针对患者抑郁、焦虑、不安等情绪,进行顺情从欲式心理疗法,调节患者情志,促使其保持乐观、积极态度;另一方面精益护理强调了“以患者为中心”护理理念,细节了生理、心理方面护理,能够为患者提供优质、专业、全面护理服务,给予社会、生理、情感、生理等多方面社会支持,从而最大限度上实现患者生理、心理舒适,改善负面情绪。此外,观察组中医证候积分低于对照组,说明精益护理联合中医辨证施护互补效果更好,能够在改善心理情绪基础上,稳定病情,促使临床症状恢复。

综上所述,中医辨证施护结合精益护理能够使

得患者身心达到最佳状态,纠正以往不良生活、饮食习惯,提高生活质量,运用于胆囊炎患者中,可改善负面情绪,加速病情康复,获取满意预后效果。但本次研究样本量较少,且未进行长期随访,故关于精益护理联合中医辨证施护的远期疗效仍需日后扩大样本进一步研究。

#### 参考文献

- [1] 孙华.慢性胆囊炎患者腹腔镜围手术期实施循证护理后的康复效果观察[J].国际护理学杂志,2020,39(3):503-506.
- [2] 王小庆,王燕,杨佳慧.胆石症和胆囊炎的急性暂时性肝损伤原因及循证护理研究[J].河北医药,2020,42(2):307-310.
- [3] 梁姣,王晓娟,刘玉姣,等.急诊老年患者腹腔镜胆囊术应用循证护理干预的效果观察[J].新疆医科大学学报,2016,39(7):919-922.
- [4] 吴继萍,张雅丽.中医护理方案在胆囊炎护理中的应用[J].护理研究,2016,30(20):2513-2516.
- [5] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.急性胆囊炎中西医结合诊疗共识意见[J].中国中西医结合消化杂志,2018,26(10):805-811.
- [6] 李晓燕.目标管理联合路径式护理在急性重症胆囊炎患者行胆囊穿刺引流术中的应用[J].国际护理学杂志,2019,38(18):3032-3034.
- [7] 杨芹,余保平.临床护理路径对胆囊炎手术患者应激状态及并发症风险的影响[J].国际护理学杂志,2018,37(20):2740-2745.
- [8] Kim SJ, Lee SJ, Lee SH, et al. Clinical characteristics of patients with newly developed acute cholecystitis after admission to the intensive care unit[J]. Australian critical care: official journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses, 2019, 32(3):223-228.
- [9] 李亚芳,张媛,张建荣,等.围手术期应用综合护理对急性胆囊炎患者护理质量与生活质量的影响分析[J].贵州医药,2020,44(9):1492-1493.
- [10] 许梅.综合护理干预在高龄慢性胆囊炎腹腔镜胆囊手术患者中的应用[J].国际护理学杂志,2020,39(24):4574-4576.
- [11] 郑萍,章群波.大柴胡汤加减方贴敷胆囊区与耳穴压豆联合术后常规疗法促进胆囊炎术后康复效果分析[J].新中医,2020,52(20):35-38.
- [12] 胡倩,陈彬.艾盐包热敷与耳穴压豆联合常规疗法改善急性胆囊炎腹腔镜术后腹胀效果研究[J].新中医,2020,52(11):118-121.
- [13] Tran S, Choi V, Hepburn K, et al. Subspecialty approach for the management of acute cholecystitis: an alternative to acute surgical unit model of care[J]. ANZ Journal of Surgery, 2017, 87(7-8):560-564.
- [14] 王玉珍,孙凯.中医辨证施护对胆囊炎患者血清肿瘤坏死因子- $\alpha$ 和C-反应蛋白的影响[J].检验医学与临床,2018,15(3):403-405.

(收稿日期:2021-05-16

修回日期:2021-06-18)