

安胎贴穴位贴敷联合情志护理 对先兆流产保胎患者的临床效果分析

胡妍冰

(湖南省妇幼保健院 湖南 长沙 410005)

【摘要】目的:对先兆流产保胎患者应用安胎贴穴位贴敷联合情志护理的临床效果分析。方法:选取2019年11月至2020年12月我院收治的先兆流产保胎患者100例,随机分为治疗组(n=50)与对照组(n=50)。其中对照组采用情志护理干预,治疗组采用安胎贴穴位贴敷联合情志护理,对比两组患者护理前后焦虑评分、抑郁评分以及中医症候积分。结果:焦虑评分及抑郁评分,治疗组的下降幅度大于对照组,存在显著差异($P < 0.05$);中医症候积分,治疗组较优,二者存在明显差异($P < 0.05$)。结论:对于先兆流产保胎患者,实施安胎贴穴位贴敷联合情志护理的护理方法,能够缓解患者的焦虑、抑郁情绪,提高临床效果,具有一定的应用价值。

【关键词】安胎贴;穴位贴敷;情志护理;先兆流产;保胎
【中图分类号】R248.3 **【文献标识码】**A

【文章编号】1674-1412(2021)13-0144-02

先兆流产是医院中较为常见的妇产科病症之一,引起先兆流产的主要因素为生活环境的改变、食品不卫生、社会竞争压力较大,患者会产生抑郁、焦虑以及紧张等不良情绪,严重影响胎儿的正常生长发育,严重时将导致流产,这对护理相关的服务要求更高^[1]。安胎贴穴位贴敷联合情志护理,是一种较为高效的护理模式,在临床应用中已经逐渐成熟完善^[2]。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2019年11月至2020年12月我院所收治的先兆流产保胎患者100例,随机分为治疗组(n=50)与对照组(n=50)。治疗组患者年龄20~36周岁,平均(28.00±2.57)周岁;对照组患者年龄21~35周岁,平均(28.00±2.55)周岁。两者一般资料无明显差异,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用情志护理方法,要求护理人员根据中医基础理论,按照不同情志类型进行针对性情志护理。主要内容为:(1)对焦虑烦躁型患者,耐心地与患者沟通,了解其焦虑的原因,针对性进行护理干预;与患者交谈时应注意语气轻柔、和气、亲切,告诉患者心静则神安,神安则血和。(2)对消极型患者,主要以增强患者的信心为主,给予患者关心,向其讲述该病症治疗成功的案例,帮助患者增强自信心;建议家属陪伴在患者身边,多给患者安抚和鼓励,尽量不让患者独处。(3)对松懈型患者,告知患者如果不严肃对待可能会产生的严重后果,应时刻注意,不能疏忽大意,但也不宜过分渲染,给患者造成精神压力。

治疗组则采用安胎贴穴位贴敷联合情志护理方法:成立安胎贴穴位贴敷联合情志护理小组,小组成员主要为护士长等临床护理经验丰富、资历较高的护理人员组成,选择具有领导能力且资质较深的护士长担任小组组长。主要内容分为两部分,分别为情志护理方法,参照对照组进行情志干预;在此基础上采用安胎贴穴位贴敷进行干预,安胎贴穴位贴敷的处方主要为:菟丝子、桑寄生、苈麻根各30g,党参、太子参各15g,白术12g,阿胶、黄芩各10g,白及9g,均由制剂室打粉制备而成,进行服帖。服帖每天一次,时间为6~8h。一周为一个疗程。

1.3 观察指标

记录并对比分析两组先兆流产保胎患者护理前后焦虑评分、抑郁评分变化情况,同时记录中医症候积分。焦虑评分及抑郁评分采用焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)进行评判,评判标准:(1)焦虑评分:50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分以上为重度焦虑;(2)抑郁评分:53~62分为轻度抑郁,63~72分为中度抑郁,72分以上为重度抑郁。中医症候积分主要包含阴道出血、小腹坠痛、腰膝酸软、夜尿频

多四个方面的改善情况。评分标准:最高为27分,1~9分为轻度,10~18分为中度,19~27分为重度。

1.4 统计学方法

将本次研究100例先兆流产保胎患者相关数据录入SPSS19.0软件之中,治疗组与对照组抑郁评分、焦虑评分以及中医症候积分实施t检验,用(均数±标准差)表示, $P < 0.05$ 有统计学意义,反之则无意义。

2 结果

2.1 治疗组与对照组抑郁评分及焦虑评分比较

对比两组先兆流产保胎患者抑郁评分及焦虑评分等相关指标见表1,实施护理后,治疗组相关指标下降幅度大于对照组($P < 0.05$)。

表1 两组先兆流产保胎患者护理前后抑郁评分及焦虑评分对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	抑郁评分		焦虑评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
治疗组	50	55.54±1.25	35.48±1.05	56.25±1.46	34.25±1.27
对照组	50	55.55±1.39	45.68±1.28	56.27±1.48	45.58±1.33
t		0.0378	43.5651	0.0680	43.5653
P		0.9699	0.0000	0.9459	0.0000

2.2 治疗组与对照组中医症候积分比较

对比两组先兆流产保胎患者中医症候积分见表2,实施护理后,治疗组优于对照组($P < 0.05$)。

表2 两组先兆流产保胎患者中医症候积分比较

组别	例数(n)	护理前	护理后
治疗组	50	22.21±2.45	7.29±1.13
对照组	50	21.78±2.35	10.46±1.97
t		0.8956	9.8699
P		0.3726	0.0000

3 讨论

临床资料表明,穴位贴敷作为一种常见的中药外治的方法,已经在临床上的广泛应用^[3]。对先兆流产保胎患者采用安胎贴穴位贴敷的方法,能获得较好效果。因为该贴处方具有补脾益肾、止血安胎、滋阴清热、补气养血的功效,采用这种方法可以使患者气血运行、沟通内外、营养周身^[4-5],取到补肾虚的作用。在此基础上配合情志护理,可以有效缓解患者不良情绪,有助于患者保胎。本次研究中,安胎贴穴位贴敷联合情志护理方法,能降低患者焦虑评分、抑郁评分及中医症候积分,明显提高患者的保胎效果。这种护理方法优于单纯的情志护理,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,对先兆流产保胎患者给予安胎贴穴位贴敷联合情志护理,调整了患者的心理状态,达到保胎的目的。

参考文献

[1]张静.中药穴位贴敷联合口服对胚胎移植术后先兆流产

针灸治疗胃脘痛的要点

蒋霞

(成都西区医院 四川 成都 610000)

【中图分类号】R246

【文献标识码】A

【文章编号】1674-1412(2021)13-0145-01

胃部多发疾病在中医学中多归属于胃脘痛范畴,患者多为急性发作,疼痛剧烈,影响日常生活与工作。选择正确的方式治疗胃脘痛,减轻疼痛感具有重要意义。我国针灸治疗胃脘痛的历史较为久远,具有良好的远期疗效。因此,本文就针灸治疗胃脘痛的要点进行简要论述。

一、胃脘痛的病因病机

胃脘痛俗称胃痛,是指上腹胃部存在经常性、反复发作的疼痛症状,西医中胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡、胃下垂、胃痉挛等疾病均属于胃脘痛疾病范畴。中医学认为,胃脘痛的病因病机是因为胃禀冲和之气,气郁滞不通则可形成胃痛;机体内部出现阳虚、阴虚状态也可导致胃失去温养、拘急状态下也可形成胃痛。寒邪侵入,凝聚不散,也可阻碍胃部气机,导致胃气不和,而致疼痛。饮食不节、饥饿与饱腹状态反复交替,过度减肥,也会导致食物于胃内郁滞而不化食,阻碍胃部气机,引起胃失和降,进而引起胃痛。肝具有疏泄作用,是保证脾胃正常的基础,若长期处于忧思、怒脑的状态之中,会导致气郁结于肝,导致肝失条达,进而横逆犯胃,引起胃痛症状发生。长期久病不愈者,劳动状态下也会导致机体内部功能出现不同损伤,脾胃功能虚弱,脾阳不振,胃部失去温养,胃寒而生,中焦虚寒而痛;热病伤阳、胃热日久,也会损耗胃阴,阳气缺乏,胃部脉络失养也会导致疼痛发生。气郁日久、瘀血内结,也会导致气滞瘀血对于中焦气机具有阻碍作用,也会导致胃痛发作。

二、胃脘痛的中医辨证论治

胃脘痛的实证多因寒凝滞,胃部出现明显疼痛感。温则寒散,故喜热饮,畏寒喜暖。胃内无热邪,故患者无口渴之感。舌苔薄白,脉弦紧,归为寒证。患者暴饮暴食,由于胃中气机阻塞,导致胃脘胀满而致疼痛,嘈杂不舒。呕吐、排气后,疼痛感会有所减轻。食浊上逆,噎腐吞酸,食积下迫,导致大肠传导失司,故使患者出现大便不爽情况。舌苔厚腻,脉滑者是饮食停滞之象,肝气犯胃,气机阻滞,则导致胃脘胀痛,且胃痛涉及肋肋,肝郁状态下,会出现心烦易怒,吞酸叹息。大便不畅,气机不利。噎气频频,胃气上逆所致。情志不畅而诱发疼痛者,苔薄白,脉弦主要是情志抑郁、肝气犯胃,胃气郁滞之象。气滞、血瘀会使胃部出现明显疼痛,按压时疼痛加剧,疼痛有定处。进食后触动胃部瘀处,导致患者进食后的胃痛症状加重。瘀血停滞,血不循经,患者会出现呕血、黑便症状,舌质暗有瘀斑点,脉细涩,为瘀血停滞之象。中医治疗实证患者应以和胃止痛,兼散寒、理气、导滞、化瘀为主。

胃脘痛虚证患者症状主要表现为脾胃虚寒,胃络失养,胃痛隐隐,虚则喜按,寒则喜暖。脾胃虚寒者均喜欢温、暖环境,脾运迟缓,水饮后停留,会导致胃虚、降无权,会出现吐清水的表现,同时吸收减弱,神情疲惫,脾虚阳气不达四肢,手足寒凉。大便溏薄、舌苔薄白,脉虚弱、脉迟缓,提示中虚有寒,脾阳

虚弱之象。胃阴亏虚者,阴虚胃络失养,胃部会出现隐痛,阴虚生热,嘈杂少食,胃内阳气不足,津液减少,会导致口干、大便干燥、舌红少津、脉细数为阴虚之象。中医治疗虚证患者,应以温中健脾和胃止痛为主。

三、针灸治疗胃脘痛方法

中医治疗胃脘痛实证患者采用针灸治疗时,应以胃募、足阳明经腧穴为主,可取中脘、内关、足三里三穴,以泻法为主,寒证患者在针刺的基础上可加入灸治,提升疗效。中脘属于胃之募穴,腑之所会,针灸中脘穴可达到健运中州,调理气机之效;内关穴是手厥阴心包经常用腧穴,具有宁心安神、理气止痛之效,胃脘痛患者针灸内关穴可实现宽胸解郁、行气止痛的目的。足三里是阳明胃经合穴,合治内腑,达到疏调胃气,导滞止痛之效。治疗时也需随证选穴,寒邪犯胃者针灸梁丘穴,灸胃俞;气滞血瘀者针灸时还需加入膈俞、公孙二穴;饮食停滞患者针灸时加入梁门、内庭二穴;肝气犯胃者针灸时加入阳陵泉、太冲二穴。

胃脘痛虚证采用针灸治疗时,以背腧穴、太阳经腧穴、足阳明经作为主要针灸穴位,取穴时以脾俞、胃俞、中脘、足三里、章门为主,以补法施针,可灸治。由于患者脾胃虚弱,中阳不振,运化失职,升降失常,针灸治疗时选择中脘穴,此穴为胃之募穴,具有理气止痛、健运中州之效;胃俞是足太阳膀胱经常用腧穴,主治胃疾、多食善饥、身体消瘦等症,针灸此穴可具有外散胃腑之热的功效,寒证补之灸之,热则泻之。中脘与胃俞联合具有和胃健脾之效;脾俞为脾经背腧穴,具有温运中焦之效;足三里为胃之合穴,具有理气止痛、调理脾胃之效。针灸治疗期间也需随证选穴,腹痛者可隔姜灸神阙穴;虚寒严重者灸关元、气海二穴;胃阳不足,虚火上炎者针灸太溪、内庭二穴。

针灸治疗胃痛具有理想的镇痛效果,针对急性胃痉挛的镇痛效果更理想。而针对慢性胃病患者而言,需要长期坚持进行针灸治疗,可促进炎症消失,促进溃疡面愈合。在治法上,胃痛发作期患者采用针灸治疗时应以控制症状为主,胃痛缓解期则需通过针灸提升患者的抵抗力,更好促进病灶痊愈。因此,在针灸治疗胃脘痛期间也可配合重灸强壮穴进一步提升治疗效果,例如配合气海、足三里等穴位,可提升远期治疗效果。胃溃疡患者出现胃穿孔、胃出血等重症时,也需配合采取西医或其他中医治疗方式。中医疗法包括耳针、穴位注射、穴位埋线、拔罐等方式,均可有效改善患者的胃痛症状,更好提升治疗效果。胃脘痛患者接受针灸治疗期间也需重视自身饮食习惯,日常饮食应禁食生冷性食物,选择易消化吸收的温热食物,每日定时进食,少食多餐。脾胃虚寒者日常生活中做好保暖工作,避免受凉加重病情。针对肝气郁结的胃脘痛患者,日常生活中要保持乐观,减轻胃痛的同时,预防胃痛复发。

患者的保胎效果观察[J].中国妇幼保健,2020,35(18):3465-3468.

[2]乔国莉.保胎贴穴位敷贴用于先兆流产中的效果评估[J].东方药膳,2020(10):230.

[3]邵玉玲.安胎贴穴位敷贴结合情志护理在先兆流产保胎患者中的应用[J].临床研究,2020,28(11):159-160.

[4]马亦红.保胎贴穴位敷贴用于先兆流产中的效果分析[J].健康之友,2019(15):146-147.

[5]郑丽娟,李慧,何伟健,等.中医情志护理对晚期先兆流产患者抑郁情绪的干预效果观察[J].中国医学创新,2020,17(19):107-110.