

肝郁脾虚型肠易激综合征患者应用中医护理效果分析

朱英芳

■背景资料

腹泻型肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是一种胃肠道功能紊乱疾病,由于诊断缺乏特异性,且病情容易反复发作,迁延不愈,从而严重影响患者生活质量。

朱英芳, 义乌市中心医院急诊科 浙江省义乌市 322000

朱英芳, 护师, 主要从事临床护理学研究。

作者贡献分布: 本文由朱英芳独立完成。

通讯作者: 朱英芳, 护师, 322000, 浙江省义乌市江东中路699号, 义乌市中心医院急诊科. nana881980@126.com
电话: 0579-85209699

收稿日期: 2017-06-06

修回日期: 2017-06-26

接受日期: 2017-07-03

在线出版日期: 2017-08-18

Traditional Chinese medicine nursing intervention in patients with diarrhea-type irritable bowel syndrome: Influence on quality of life, psychological state, and clinical symptoms

Ying-Fang Zhu

Ying-Fang Zhu, Department of Emergency Medicine, Central Hospital of Yiwu, Yiwu 322000, Zhejiang Province, China

Correspondence to: Ying-Fang Zhu, Nurse, Department of Emergency Medicine, Central Hospital of Yiwu, 699 Jiangdong Middle Road, Yiwu 322000, Zhejiang Province, China. nana881980@126.com

Received: 2017-06-06

Revised: 2017-06-26

Accepted: 2017-07-03

Published online: 2017-08-18

Abstract

AIM

To evaluate the influence of traditional Chinese

medicine (TCM) nursing intervention on the quality of life, psychological state, and clinical symptoms in patients with diarrhea-type irritable bowel syndrome (IBS).

METHODS

Seventy patients with diarrhea-type IBS were randomly divided into either a control group or an observation group ($n = 35$ each). Both groups were given routine care, such as health education, psychological nursing, and diet nursing, and the observation group was additionally given TCM nursing intervention. After 2 wk, the quality of life, psychological state, and clinical symptoms were assessed and compared in the two groups.

RESULTS

After nursing intervention, the scores of physiological function, psychological function, body pain, general health, vitality, social function, emotional function, and mental health were significantly improved in both groups ($P < 0.05$), and the improvement was more significant in the observation group than in the control group ($P < 0.05$). Self-rating Anxiety Scale and Self-rating Depression Scale scores at 1 wk and 2 wk after nursing intervention were significantly lower than those before nursing in both groups ($P < 0.05$), and the decrease was more significant in the observation group than in the control group ($P < 0.05$). The scores of abdominal pain, abdominal distension, defecate frequency, mucus, and stool character after nursing intervention were significantly lower than those before nursing in both groups ($P < 0.05$), and the decrease was more significant in the observation group than in the control group ($P < 0.01$).

■同行评议者

薛海燕, 副主任护师, 上海中医药大学附属龙华医院

CONCLUSION

TCM nursing intervention can improve quality of life and clinical symptoms and reduce anxiety and depression in patients with diarrhea-type IBS.

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Hepatic stagnation and spleen deficiency type; Irritable bowel syndrome; Nursing intervention; Life quality; Anxiety; Depression; Clinical symptoms

Zhu YF. Traditional Chinese medicine nursing intervention in patients with diarrhea-type irritable bowel syndrome: Influence on quality of life, psychological state, and clinical symptoms. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2017; 25(23): 2150-2154 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i23/2150.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v25.i23.2150>

摘要

目的

观察肝郁脾虚型肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)应用中医护理效果分析。

方法

将90例肝郁脾虚型IBS患者随机分为对照组和观察组,各45例。对照组给予常规护理,如心理护理、生活护理、饮食护理、健康宣教、运动干预等。观察组在对照组基础上应用中医护理,均护理2 wk,观察生活质量评分、心理状态评分和临床症状变化情况。

结果

2组生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、生命活力、社会功能、情感职能、精神健康等评分组内比较,差异有统计学意义($P<0.05$),且护理后观察组评分明显高于对照组($P<0.05$)。与护理前比较,2组护理1、2 wk时焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)和抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)评分,差异均有统计学意义($P<0.05$);且与对照组同期比较,观察组SAS和SDS评分降低,差异有统计学意义($P<0.05$)。2组护理后腹痛、腹胀、大便次数、黏液便、大便性状等积分均低于治疗前($P<0.05$);且护理后观察组症状积分明显低于对照组($P<0.01$)。

结论

肝郁脾虚型IBS患者应用中医护理后能明显

减轻患者焦虑、抑郁评分,提高患者生活质量和改善临床症状。

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

关键词: 肝郁脾虚型; 肠易激综合征; 中医护理; 生活质量; 焦虑; 抑郁; 临床症状

核心提要: 本文通过中医护理干预对腹泻型肠易激综合征患者进行了干预,能明显提高生活质量,降低焦虑、抑郁心理状态和改善临床症状,有较好的实用性。

朱英芳. 肝郁脾虚型肠易激综合征患者应用中医护理效果分析. *世界华人消化杂志* 2017; 25(23): 2150-2154 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i23/2150.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v25.i23.2150>

0 引言

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是一种功能性胃肠道疾病,与胃肠道激素分泌失调、内脏高敏感性、菌群失调和精神心理因素等关系密切^[1]。由于该病属于功能性疾病,尚无构成生命危险,除特有的临床表现外,多伴有不同程度的焦虑和抑郁,严重影响患者的生活质量。因此在药物对症治疗的同时施以合理的护理方法非常重要。以往对该病的护理方法报道较多,但是针对某一证型采用中医护理报道较少。因此我们对45例肝郁脾虚型IBS患者应用中医护理,疗效满意,现报道如下。

1 材料和方法

1.1 材料

1.1.1 一般资料: 选取2015-02/2016-12在浙江省义乌市中心医院住院的肝郁脾虚型IBS患者90例,根据就诊顺序采用随机数字表随机分为对照组和观察组,各45例。对照组中男23例,女22例;年龄26-65岁,平均年龄45.2岁±12.8岁;病程0.5-4.8年,平均病程3.2年±1.3年。观察组中男25例,女20例;年龄24-68岁,平均年龄44.6岁±12.3岁;病程0.6-4.6年,平均病程3.1年±1.2年。2组患者性别、年龄、病程等经统计学分析,差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

1.1.2 诊断标准: 西医诊断参照IBS罗马III标准^[2],腹痛或腹部不适反复发作,近3 mo内每月发作至少3次,发作时伴有以下2项或2项以上: (1)排

■ 研究前沿

通过中医护理干预可进一步提高生活质量,降低焦虑、抑郁心理状态和改善临床症状,对丰富IBS护理服务有重要作用。

■ 相关报道

一些研究者发现,护理干预能改善腹泻型IBS患者生活质量和临床症状,值得推广应用。

■ 创新亮点

通过对腹泻型IBS患者进行中医护理对丰富IBS护理内容具有重要作用, 临床效果较好, 值得推广应用。

便后症状改善; (2)伴有排便频率的改变; (3)伴有粪便性状(外观)改变。中医诊断参照中华中医药学会脾胃病分会肠易激综合征中医诊疗共识意见(2010年), 辨证为肝郁脾虚型, 症见肠鸣腹痛腹泻, 泻后舒畅, 反复发作, 多因恼怒、抑郁、情绪紧张发作, 胸脘痞闷, 急躁易怒, 暖气少食, 舌质淡, 苔薄白, 脉弦细。

1.1.3 纳入及排除标准: 纳入标准: (1)符合上述诊断标准者; (2)24-68岁; (3)依从性良好者。排除标准: (1)不符合上述诊断标准者; (2)有严重心、肝、肾功能不全者; (3)有恶性肿瘤者; (4)孕妇或哺乳期妇女者; (5)有智力或精神障碍者; (6)不遵从本研究者。

1.2 方法

1.2.1 对照组: 遵照医嘱执行药物治疗, 同时给予常规护理, 如心理护理、生活护理、饮食护理、健康宣教、运动干预等。

1.2.2 观察组: 在对照组基础上应用中医护理。方法如下: (1)中医情志护理: 对于肝郁脾虚患者, 容易出现恼怒、紧张等情绪, 护士根据中医情志相胜理论, 如“喜胜忧”, 通过讲解开心的事情, 如幽默故事、网络开心段子等抑制患者焦虑抑郁心理, 减少负面情绪的刺激, 从而保持患者心情愉悦。“悲胜怒”是通过讲解能克制患者恼怒情绪的伤心往事来调畅肝气。10 min/次, 1次/d; (2)生活起居护理: 患者脾虚明显者, 大便多呈稀水样, 护士要注意室温的温度, 要求患者做好保暖措施, 防止寒冷湿邪侵犯脾脏, 加重脾虚, 导致腹泻严重。患者肝郁明显者, 护士多鼓励患者与病友交流, 或参加娱乐活动等以放松身心、舒肝解郁, 30 min/d; (3)中医饮食护理: 肝郁脾虚型患者多情志不舒, 不思饮食, 护士建议患者多食舒肝理气健脾食物, 如山楂片, 大枣, 荞麦、蘑菇、萝卜等; 对于饮食不节, 嗜食肥甘厚腻之物, 容易导致脾虚, 尽可能少吃, 饮食要以清淡、富营养、易消化、富含纤维素、低脂食物为宜, 忌食生、冷、辛、辣食物; (4)音乐护理: 五脏配五音, 五音可调和五脏。肝郁脾虚患者病变主要在肝和脾, 肝喜爽朗、豁达, 与五音中的商音相配, 所以选择曲目以《胡笳十八拍》为主, 曲调中还配以水的羽音, 可调和刚脏, 使之柔软顺畅, 聆听时间在19:00-23:00为宜。中医认为脾胃后天之本, 是身体重要能量的来源, 脾气需要温和, 所以选择曲调比较频促的徵音和

宫音, 如《十面埋伏》, 可温和调节脾胃功能, 一般在进餐或餐后欣赏效果较好。10-20 min/次, 2次/d, 早晚各1次。2组均护理2 wk。

1.3 观察指标 观察2组患者生活质量评分, 护理前、护理1、2 wk焦虑、抑郁评分和腹泻症状积分情况。

1.4 疗效标准 生活质量评分采用SF-36量表^[3], 共8个维度, 即生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、生命活力, 社会功能, 情感职能、精神健康。分数越高, 生活质量越好。护理人员制作好量表, 在护理前后对患者采取面对面形式对每一项条目询问打分, 详细记录, 最后计算每个维度的总和。

心理特征评分参照文献^[4], 采用抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)和焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)。护理人员要求患者在平静状态下进行评分, 包括20个项目, 采用四级评分, 所得总分 $\times 1.25$ 为总分, 焦虑评分 ≥ 50 分为焦虑状态, 抑郁评分 ≥ 53 分为抑郁状态。临床症状评分采用等级计分法^[5], 分无、轻、中、重4级, 分别计0、1、2、3分。积分越高症状越重。

统计学处理 采用SPSS22.0统计软件处理数据, 计量资料以 $\text{mean} \pm \text{SD}$ 表示, 2组护理前后数据为重复测量数据, 采用方差分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者生活质量评分 2组生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、生命活力、社会功能、情感职能、精神健康等评分组内比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 且中医护理后观察组评分明显高于对照组($P < 0.05$, 表1, 表2)。

2.2 2组患者SDS与SAS变化比较 2组护理1、2 wk时, 与护理前比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 且与对照组同期比较, 观察组明显降低, 差异有统计学意义($P < 0.05$, 表3)。

2.3 2组患者临床症状积分比较 2组护理后腹痛、腹胀、大便次数、黏液便、大便秘结等临床症状积分均低于治疗前($P < 0.05$); 且护理后观察组明显低于对照组($P < 0.01$, 表4)。

3 讨论

IBS是临床常见的功能性胃肠道疾病之一, 发病以青壮年为主, 由于病情相对较轻, 很容易

■ 应用要点

通过中医护理干预, 对改善IBS患者临床疗效具有较好的应用价值。

表 1 2组患者生活质量评分比较 ($n = 45$, mean \pm SD, 分)

分组		生理功能	生理职能	躯体疼痛	总体健康
对照组	护理前	75.84 \pm 12.36	45.59 \pm 12.64	52.34 \pm 11.63	51.91 \pm 10.23
	护理后	83.55 \pm 10.24 ^a	53.45 \pm 10.35 ^a	65.21 \pm 10.28 ^a	62.43 \pm 11.28 ^a
观察组	护理前	74.48 \pm 11.98	45.87 \pm 12.22	51.92 \pm 11.32	50.76 \pm 9.88
	护理后	99.23 \pm 9.86 ^{ac}	72.52 \pm 10.23 ^{ac}	86.82 \pm 9.87 ^{ac}	73.25 \pm 9.86 ^{ac}

^a $P < 0.05$ vs 护理前; ^c $P < 0.05$ vs 对照组护理后.表 2 2组患者生活质量评分比较 ($n = 45$, mean \pm SD, 分)

分组		生命活力	社会功能	情感职能	精神健康
对照组	护理前	66.56 \pm 10.23	65.34 \pm 11.02	4.56 \pm 2.63	68.45 \pm 11.23
	护理后	77.34 \pm 9.87 ^a	74.45 \pm 10.62 ^a	15.65 \pm 4.28 ^a	76.82 \pm 10.28 ^a
观察组	护理前	65.78 \pm 10.32	64.58 \pm 11.24	4.74 \pm 2.57	67.53 \pm 11.88
	护理后	84.36 \pm 9.54 ^{ac}	83.55 \pm 9.26 ^{ac}	28.43 \pm 5.61 ^{ac}	85.73 \pm 9.78 ^{ac}

^a $P < 0.05$ vs 护理前; ^c $P < 0.05$ vs 对照组护理后.表 3 2组患者SDS、SAS评分变化比较 ($n = 45$, mean \pm SD, 分)

分组	对照组			观察组		
	护理前	护理1 wk	护理2 wk	护理前	护理1 wk	护理2 wk
SDS	56.3 \pm 7.8	47.2 \pm 6.4 ^a	41.6 \pm 6.3 ^a	52.6 \pm 7.1	44.6 \pm 6.7 ^{ac}	35.4 \pm 6.5 ^{ac}
SAS	59.4 \pm 7.6	53.5 \pm 6.7 ^a	45.8 \pm 6.2 ^a	55.8 \pm 7.4	47.9 \pm 6.3 ^{ac}	39.8 \pm 6.5 ^{ac}

^a $P < 0.05$ vs 护理前; ^c $P < 0.05$ vs 对照组同期. SDS: 抑郁自评量表; SAS: 焦虑自评量表.表 4 2组患者临床症状积分比较 ($n = 45$, mean \pm SD, 分)

分组		腹痛	腹胀	大便次数	黏液便	大便性状
对照组	护理前	2.34 \pm 0.82	1.18 \pm 0.53	2.23 \pm 0.64	1.68 \pm 0.71	2.23 \pm 0.79
	护理后	1.65 \pm 0.74 ^a	0.84 \pm 0.46 ^a	1.52 \pm 0.53 ^a	1.23 \pm 0.54 ^a	1.72 \pm 0.64 ^a
观察组	护理前	2.35 \pm 0.83	1.20 \pm 0.52	2.29 \pm 0.66	1.75 \pm 0.74	2.26 \pm 0.74
	护理后	1.18 \pm 0.65 ^{ad}	0.51 \pm 0.33 ^{ad}	0.94 \pm 0.45 ^{ad}	0.69 \pm 0.47 ^{ad}	1.12 \pm 0.54 ^{ad}

^a $P < 0.05$ vs 护理前; ^d $P < 0.01$ vs 对照组护理后.

■名词解释

怒为肝至: 怒是人们的情绪激动时的一种情志变化. 肝为刚脏, 主疏泄, 其气主动主升, 体阴而用阳. 故肝的生理病理与怒有密切关系, 尤以病理为最, 所谓“忿怒伤肝”(《灵枢·百病始生》).

被患者忽视. 由于病情反复发作, 对患者的日常生活、工作和社交等方面有很大影响, 再加上不及时正确的治疗不仅消耗大量医疗资源, 而且也对社会带来一定的经济负担. 中医将IBS归属于“腹痛”、“腹泻”范畴, 发病原因多与外感邪气、饮食不节、情志失调等有关. 多种因素可以导致脾虚不能运化水谷, 体内形成水湿、痰凝、食积等, 阻碍中焦气血运行, 脾胃传导功能失常; 或因情志郁结, 肝失疏

泄, 横逆犯脾, 脾气不能升清降浊导致腹胀、腹泻等; 腑气通降不利, 气机阻滞, 不通则通, 则发生腹痛; 肠腑传导紊乱, 水谷不分则腹泻. 可见IBS发病与肝脾二脏关系密切. 因此, 在采取正确治疗的同时配以合理的护理对患者的生活质量具有重要作用. 目前, 临床上关于IBS的治疗和护理干预报道较多^[6], 但是通过中医分型护理干预报道较少. 随着中医护理理念的贯彻深入, 针对患者心理、情志护理、饮食等

同行评价

本文对中医护理干预的辅助作用进行了研究,属于经验型的总结,有一定的临床价值。

护理干预不再是成为干预IBS的重要手段^[7-9],正确的施护才能针对患者个体化的提高护理疗效,既可以降低患者的负面情绪,也可以改善患者的生活质量,减轻临床症状。

中医重视辩证论治,护理也是如此讲究辩证施护,能对某一证型的患者进行辩证护理,从而保证患者得到针对性强的个体化护理,以更好的调节患者生活方式和增强患者自我护理能力。IBS也是一种身心疾病,在受到精神心理因素刺激时容易诱发,加上自主神经和内分泌系统能双重调节消化道功能,这两个系统中枢与情感中枢的皮层下整合中心位于同一解剖部位^[10-12],因此IBS临床表现与肠道动力和精神心理因素有关。有研究^[13-15]表明,心理社会因素在很大程度上影响IBS患者的生活质量,也可作用于疾病整个过程,影响IBS患者的临床症状。所以本研究通过对45例肝郁脾虚型IBS患者分别从中医情志护理、生活起居护理、中医饮食护理、音乐护理等进行护理,结果表明,观察组生活质量评分明显优于对照组($P<0.05$);且能明显降低患者SAS和SDS评分($P<0.05$)和改善患者的临床症状($P<0.05$)。可见辩证施护的重要性。

总之,中医护理能提高肝郁脾虚型IBS患者的生活质量,降低患者焦虑、抑郁的心理状态,改善临床症状,值得护理人员借鉴。

参考文献

- 1 Suares NC, Ford AC. Diagnosis and treatment of irritable bowel syndrome. *Discov Med* 2011; 11: 425-433 [PMID: 21616041]
- 2 Saha L. Irritable bowel syndrome: pathogenesis, diagnosis, treatment, and evidence-based medicine. *World J Gastroenterol* 2014; 20: 6759-6773 [PMID: 24944467 DOI: 10.3748/wjg.v20.i22.6759]
- 3 李红缨, 高丽, 李宁秀. IBS-QOL专用量表在肠易激综合征患者中的运用. *中国循证医学杂志* 2004; 4: 875-877
- 4 张明园, 主编. 精神科评定量表手册. 第2版. 长沙:

- 湖南科学技术出版社, 1998: 3542-3547
- 5 穆标, 刘之武, 姚宏昌. 马来酸曲美布汀片治疗肠易激综合征疗效的多中心临床观察. *中国全科医学* 2009; 12: 1215-1216
- 6 崔广梅, 何晓荣, 赵杨秋. 加强心理护理对腹泻型肠易激综合征患者临床疗效的影响. *中国临床护理* 2014; 6: 160-162
- 7 姜娟娟, 韩玉娟. 肠易激综合征患者的心理干预与护理. *医疗装备* 2016; 29: 199-200
- 8 周敏, 张铭光, 唐莉, 许婷. 个体化护理模式干预对肠易激综合征患者的焦虑抑郁和生活质量的影响. *国际精神病学杂志* 2015; 42: 88-90
- 9 孙海利. 中西医结合治疗联合专项护理干预腹泻型肠易激综合征临床观察. *新中医* 2016; 48: 205-207
- 10 Rodrigue C, Beauchesne MF, Savaria F, Forget A, Lemière C, Larivée P, Blais L; RESP Investigators. Adverse events among COPD patients treated with long-acting anticholinergics and β_2 -agonists in an outpatient respiratory clinic. *Respir Med* 2016; 113: 65-73 [PMID: 26896922 DOI: 10.1016/j.rmed.2016.02.002]
- 11 Knowles SR, Austin DW, Sivanesan S, Tye-Din J, Leung C, Wilson J, Castle D, Kamm MA, Macrae F, Hebbard G. Relations between symptom severity, illness perceptions, visceral sensitivity, coping strategies and well-being in irritable bowel syndrome guided by the common sense model of illness. *Psychol Health Med* 2017; 22: 524-534 [PMID: 27045996 DOI: 10.1080/13548506.2016.1168932]
- 12 Rey de Castro NG, Miller V, Carruthers HR, Whorwell PJ. Irritable bowel syndrome: a comparison of subtypes. *J Gastroenterol Hepatol* 2015; 30: 279-285 [PMID: 25091059 DOI: 10.1111/jgh.12704]
- 13 Thakur ER, Quigley BM, El-Serag HB, Gudleski GD, Lackner JM. Medical comorbidity and distress in patients with irritable bowel syndrome: The moderating role of age. *J Psychosom Res* 2016; 88: 48-53 [PMID: 27521653 DOI: 10.1016/j.jpsychores.2016.07.006]
- 14 Zhu L, Huang D, Shi L, Liang L, Xu T, Chang M, Chen W, Wu D, Zhang F, Fang X. Intestinal symptoms and psychological factors jointly affect quality of life of patients with irritable bowel syndrome with diarrhea. *Health Qual Life Outcomes* 2015; 13: 49 [PMID: 25925746 DOI: 10.1186/s12955-015-0243-3]
- 15 Michalsen VL, Vandvik PO, Farup PG. Predictors of health-related quality of life in patients with irritable bowel syndrome. A cross-sectional study in Norway. *Health Qual Life Outcomes* 2015; 13: 113 [PMID: 26223784 DOI: 10.1186/s12955-015-0311-8]

编辑: 马亚娟 电编: 李瑞芳





Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
7901 Stoneridge Drive, Suite 501, Pleasanton,
CA 94588, USA
Fax: +1-925-223-8242
Telephone: +1-925-223-8243
E-mail: bpgoffice@wjgnet.com
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

