

◆ 护理研究 ◆

中医辨证治疗与护理对肠易激综合征患者生存质量的影响

杨云英, 卜海玲, 肖顺风, 周丹圆, 杨玉琴

广州中医药大学第一附属医院脾胃病科, 广东 广州 510405

[摘要] 目的: 观察中医辨证治疗与护理对肠易激综合征 (IBS) 患者生存质量的影响。方法: 选取 42 例 IBS 患者, 给予中医辨证治疗与护理干预。干预后观察患者临床症状的改善情况, 采用中华脾胃系疾病患者报告结局量表之肠易激综合征量表 (GEDPRO-IBS) 评估患者的生存质量。结果: 干预后, 患者腹痛、腹胀、腹泻、便秘积分及总分均较干预前降低, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。干预后, 患者独立性、心理、疼痛与不适、消化功能、大便情况、社会关系及医疗评分均较干预前降低, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$); 精力与形色评分与干预前比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 中医辨证治疗与护理对提高 IBS 患者的生存质量有积极的作用。

[关键词] 肠易激综合征 (IBS); 中医辨证; 生存质量

[中图分类号] R574.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 05-0180-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.05.048

Treatment and Nursing of Chinese Medicine Syndrome Differentiation Has Effect on Quality of Life of Patients with Irritable Bowel Syndrome

YANG Yunying, BU Hailing, XIAO Shunfeng, ZHOU Danyuan, YANG Yuqin

Abstract: Objective: To observe the effect of treatment and nursing of Chinese medicinesyndrome differentiation on quality of life of patients with irritable bowel syndrome (IBS). **Methods:** Selected 42 cases of IBS patients and gave them intervention of treatment and nursing of Chinese medicinesyndrome differentiation. After intervention, observed the improvement of clinical symptoms of patients and evaluated the quality of life of patients by Chinese gastroenteric disease patients reported outcome scale – irritable bowel syndrome scale (GEDPRO-IBS). **Results:** After intervention, scores and total scores of abdominal pain, abdominal distention, diarrhea and constipation of patients were decreased when compared with those before treatment, differences being significant ($P < 0.01$). After intervention, scores of independence, psychology, pain and discomfort, digestive function, stool, social relations and medical treatment of patients were decreased when compared with those before treatment, differences being significant ($P < 0.01$). No significant difference was found in the comparison of scores of energy and complexion before and after intervention ($P > 0.05$). **Conclusion:** Treatment and nursing of Chinese medicine syndrome differentiation has positive effect on improving quality of life of patients with IBS.

Keywords: Irritable bowel syndrome (IBS); Syndrome differentiation of Chinese medicine; Quality of life

肠易激综合征 (IBS) 是一种以腹痛或腹部不适伴排便习惯改变和 (或) 大便性状异常的功能性肠病, 可发生于任何年龄, 但多见于 50 岁以下的中青年人群, 且女性发病率高于男性。据我国流行病学调查表明, 各地社区人群 IBS 的患病率为 5.7% ~ 11.5%^[1-3]。中

医学据其临床症状, 将其归属于腹痛、泄泻、便秘等范畴, 认为其发病主要与肝、脾胃、大小肠、肾等脏腑功能失调密切相关, 其病因主要有外邪侵袭、情志失调、饮食不节、体质虚弱等, 病位主要在脾胃及大肠。IBS 作为中医药治疗的优势病种之一, 目前在

[收稿日期] 2017-09-29

[基金项目] 国家自然科学基金项目 (81373786)

[作者简介] 杨云英 (1974-), 女, 主任护师, 主要从事脾胃病科临床护理工作。

医中药辨证治疗与护理方面取得了较大进展。本研究以疗效评定量表、中华脾胃系疾病患者结局报告量表之肠易激综合征量表(GEDPRO-IBS)为评价工具,对IBS患者行辨证治疗与护理,疗效显著,现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①参考功能性胃肠病罗马Ⅲ^[4]诊断标准进行诊断;②参考《肠易激综合征中医诊疗共识意见》^[5]中的辨证标准,主要分为脾虚湿阻证、肝郁脾虚证、脾肾阳虚证、脾胃湿热证、肝郁气滞证和肠道燥热证6个证型;③年龄18~75岁;④未参加其他临床研究者;⑤对本研究知情,签署知情同意书。

1.2 排除标准 ①近期肠镜检查提示有肿瘤等器质性疾病;②有心、肝、肾、造血系统等严重原发性疾病及精神病患者;③近期服用影响胃肠动力或感觉功能等类似作用的药物或拮抗作用的药物;④妊娠或哺乳期妇女;⑤治疗期间出现严重的负性生活事件。

1.3 一般资料 根据上述诊断标准和辨证标准,选取2014年1月—2015年12月在本院住院的42例IBS患者。其中男17例,女25例;年龄22~58岁;脾虚湿阻证6例,肝郁脾虚证14例,脾肾阳虚证5例,脾胃湿热证10例,肝郁气滞证4例,肠道燥热证3例。

2 研究方法

本研究采用前瞻性描述性研究设计,运用临床调查的方法进行。(1)入院宣教:患者入院后责任护士对患者进行全面评估,向患者及家属详细讲解IBS及中医证候的基本知识、膳食原则、睡眠劳逸问题、药物知识及相关护理措施等,从而使患者对疾病有正确的认识和态度,积极配合治疗护理。(2)辨证治疗与护理:遵医嘱给药,服药后注意观察药物疗效及反应。脾虚湿阻者予参苓白术散加减;肝郁脾虚者予痛泻要方加减;脾肾阳虚者予附子理中汤合四神丸加减;脾胃湿热者予葛根芩连汤加减;肝郁气滞者予六磨汤加减;肠道燥热者予麻子仁丸加减。根据患者不同证型给予中医特色疗法。①针刺疗法:取中脘、内关、天枢、足三里、上巨虚,脾胃湿热、肝郁气滞、肠道燥热、肝郁脾虚者用泻法,脾虚湿阻、脾肾阳虚者用补法。②艾灸疗法:脾虚湿阻、脾肾阳虚者,取足三里、中脘、上巨虚、三阴交等穴施灸,施灸时避免烫伤患者。③中药封包疗法:脾虚湿阻、肝郁脾虚、脾肾阳虚者以腹型药包封包于腹部。④穴位贴敷

疗法:脾虚湿阻者以吴茱萸、延胡索等制成温胃散贴敷于双侧天枢、足三里及中脘、上脘等穴;肝郁脾虚者以枳壳、木香、沉香等制成理气消胀散脐贴于神阙穴和温胃散贴敷于双侧天枢、足三里及中脘、上脘等穴;脾肾阳虚者以白术、巴戟天等制成脾肾散贴敷于双侧足三里、脾俞、肾俞、曲池等穴;脾胃湿热或肠道燥热者以生栀子、生香附等制成清胃散贴敷于双侧天枢、足三里及中脘、上脘等穴;肝郁气滞者以理气消胀散或以丁香、木香、吴茱萸制成五香止痛散脐贴于神阙穴。⑤穴位按摩疗法:各证型IBS患者给予穴位按摩法以缓解各种症状及不适。腹部操作:取中脘、天枢、气海、关元、大横、章门、期门(便秘者可酌加建里、神阙、水道),用沉着缓慢的一指禅推法或指揉法,约5 min。背部操作:取肝俞、脾俞、胃俞、肾俞、大肠俞、八髎、长强,用一指禅推法往返治疗约5 min。下肢操作:取足三里、上巨虚,用指揉法或一指禅推法治疗约5 min,以酸胀得气为度。⑥耳穴贴压疗法:用王不留行籽刺激耳廓上穴位,取神门、交感、肝、大肠、脾、肾、肾上腺等穴,埋豆期间,嘱患者每4 h按压1次,每穴每次按压21下,睡前1 h不能按压。(3)情志调护:与患者充分交流,对本病的病因、发病机制及病情预后进行耐心解释,认真疏导。与患者共同分析与IBS发病有关的心理机制,以避免紧张焦虑等不良情绪的影响,让患者认识到保持乐观开朗的情绪对疾病康复的重要性。(4)饮食调护:嘱患者饮食规律,勿暴饮暴食,宜进食易消化富含营养的食物,避免食用辛辣煎炸等刺激食物,戒烟酒、浓茶、咖啡。对腹胀患者,应少食多餐,饮食定量,避免食用易胀气的食物,如甘薯、洋葱、牛奶及豆类等;对乳糖不耐受的患者应减少牛奶或乳制品的摄入;对腹泻者应食用易消化的低脂优质蛋白食物;若患者餐后腹痛,可食用低脂高蛋白质饮食;便秘者多饮水(每天至少2 000 mL),养成定时排便的习惯,多食含粗纤维的新鲜蔬菜或粗粮。脾虚湿阻者饮食宜温热,多食温中健脾祛湿之品,如鸡蛋、牛奶、淮山药、薏苡仁等,忌生冷、寒凉及肥腻之品;肝郁脾虚者多食抑肝扶脾之品,宜常食百合粥,还可用菊花、佛手、玫瑰花泡水代茶饮;脾肾阳虚者多食温补脾肾之品,如猪腰、山药、芡实等;脾胃湿热者饮食宜清淡,宜食用赤小豆或绿豆粥等;肝郁气滞者嘱多食疏肝解郁行气之品,如佛手、萝卜、柑橘等,悲伤

郁怒等情志不畅时暂不宜进食；肠道燥热者宜食养阴润肠导滞之品，如雪梨、蜂蜜、沙参、麦冬、玉竹、生地黄等。(5)睡眠护理：嘱患者劳逸结合，按时作息。对睡眠不佳者，睡前可给予本科自制舒降散封包于双足底涌泉穴，予中药或温水泡脚、头部穴位按摩等改善睡眠。(6)家庭支持：对IBS患者及家属提供相关的疾病康复知识，鼓励家属参与患者的治疗，并及时与医务人员沟通；鼓励家属陪同患者一起就诊、参加健康讲座；告知家属督促患者建立健康的生活方式，懂得适当放松心情，养成良好作息习惯。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①比较中医辨证治疗与护理前后患者主要症状积分^[9]的变化，包括腹痛、腹胀、腹泻、便秘4个症状。a.腹痛和腹胀程度评分：无症状为0分；对日常生活和睡眠无影响为1分；日常生活有一定程度受限为2分；不能从事日常生活为3分。b.腹泻评分：无症状为0分；每天少于3次为1分；每天3~5次为2分；每天6次及以上为3分。c.便秘评分：排便正常为0分；每周排便 ≥ 3 次为1分；每周排便1~2次为2分；每周排便 < 1 次为3分。②采用GEDPRO-IBS^[6]进行生存质量评估，此量表由4个领域、8个方面构成。a.生理领域：测量IBS对患者精力与形色、疼痛与不适、消化功能、大便情况等方面的影响，共27个条目。b.独立性领域：测量IBS对患者日常生活的影响，共2个条目。c.心理领域：测量IBS患者情绪、心理状况，共7个条目。d.环境领域：测量IBS患者的社会关系和医疗状况，共6个条目。每个条目评分为1~5分，分数越高代表症状越严重。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计软件进行数据处理。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验。

4 研究结果

4.1 患者干预前后症状积分比较 见表1。干预后，患者腹痛、腹胀、腹泻、便秘积分及总分均较干预前降低，差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

4.2 患者干预前后GEDPRO-IBS评分比较 见表2。干预后，患者独立性、心理、疼痛与不适、消化功能、大便情况、社会关系及医疗评分均较干预前降低，差异均有统计学意义($P < 0.01$)；精力与形色评分与干预前比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表1 患者干预前后症状积分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

症状	n	干预前	干预前后差值	t值	P
腹痛	42	1.64±0.76	1.01±0.89	7.35	<0.01
腹胀	42	2.05±1.16	1.43±0.82	11.30	<0.01
腹泻	42	1.83±0.89	1.24±0.75	10.71	<0.01
便秘	42	0.82±0.68	0.45±0.40	7.29	<0.01
总分	42	6.34±2.90	4.13±1.86	14.39	<0.01

表2 患者干预前后GEDPRO-IBS评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

项目	n	干预前	干预前后差值	t值	P
独立性	42	6.22±2.27	2.30±1.29	11.55	<0.01
心理	42	20.59±9.13	6.11±3.53	11.21	<0.01
精力与形色	42	6.31±3.52	0.57±1.98	1.86	>0.05
疼痛与不适	42	14.18±9.34	6.15±4.01	9.94	<0.01
消化功能	42	22.37±13.37	6.01±4.11	9.48	<0.01
大便情况	42	37.21±21.17	12.59±7.93	10.29	<0.01
社会关系	42	11.18±7.34	3.35±1.98	10.96	<0.01
医疗	42	8.92±5.51	3.18±1.87	11.02	<0.01

5 讨论

IBS是胃肠道常见的功能性疾病，患者由于长期腹痛、腹部不适、腹泻、便秘等不适，对其工作、生活、躯体舒适、情感需求等方面均产生较大影响。本研究选用具有良好信度、效度和反应度的疗效评定量表和GEDPRO-IBS量表，全面评估辨证治疗和护理对IBS患者身心诸多方面的改善情况。疗效评定量表和GEDPRO-IBS量表的结果表明，患者的腹痛、腹胀、腹泻、便秘症状均得到显著改善。GEDPRO-IBS中除了精力与形色方面外，其他领域干预前后得分差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

根据患者证型进行辨证施护，给予多途径的中医特色疗法：①针刺疗法：取中脘、内关、天枢、足三里、上巨虚为主穴，对脾胃湿热、肝郁气滞、肠道燥热、肝郁脾虚者用泻法以清热利湿、疏肝健脾理气、泻热润肠通便；对脾虚湿阻、脾肾阳虚者用补法以健脾益气、温补脾肾。②艾灸疗法：脾虚湿阻、脾肾阳虚者，取足三里、中脘、上巨虚、三阴交等穴施灸以温通经络、调和气血、祛湿散寒，以缓解患者腹痛、腹泻及腹部不适。③中药封包疗法：脾虚湿阻、肝郁脾虚、脾肾阳虚者以腹型药包封包于腹部以温中散寒、健脾消胀、行气止痛，以减轻腹痛、腹泻及腹部不适。④穴位贴敷疗法：脾虚湿阻者选用温胃散贴敷于双侧天枢、足三里、中脘、上脘等穴以健脾益气、

化湿消滞；肝郁脾虚者选用理气消胀散脐贴于神阙穴和温胃散贴敷于双侧天枢、足三里及中脘、上脘等穴以疏肝健脾、理气消胀，以减轻腹胀不适；脾肾阳虚者选用脾肾散贴敷于双侧足三里、脾俞、肾俞、曲池等穴以温补脾肾；脾胃湿热或肠道燥热者选用清胃散贴敷于双侧天枢、足三里及中脘、上脘等穴以清热利湿、泻热通便；肝郁气滞者选用理气消胀散或五香止痛散脐贴于神阙穴以疏肝理气，行气止痛。⑤穴位按摩疗法：穴位按摩即运用手法作用于人体穴位，通过局部刺激，疏通经络，调动机体抗病能力，故 IBS 患者根据证型选用穴位按摩法以缓解腹部症状及不适。⑥耳穴贴压疗法：耳穴贴压即用王不留行籽刺激耳廓上的穴位，通过调节脏腑功能以缓解各种症状不适。

在实施以上中医特色疗法同时，进行健康教育，加强睡眠护理。根据患者证型，给予指导，加强饮食调护：腹胀患者，指导少食多餐，饮食定量，避免食用易产气的食物，如甘薯、洋葱、牛奶及豆类等；乳糖不耐受的患者应减少牛奶或乳制品的摄入以减轻腹胀；腹泻者指导食用易消化的低脂优质蛋白食物以减轻腹泻；若患者餐后腹痛，指导食用低脂高蛋白质饮食；便秘者指导多饮水，养成定时排便的习惯，多食含粗纤维的新鲜蔬菜或粗粮以保持大便通畅。干预后患者在疼痛与不适、消化功能、大便情况与医疗等方面均有改善，而精力与形色未改善，考虑与住院时间较短有关；独立性领域及社会关系的改善主要归因于

整体护理方案实施对患者生理功能和心理状态的改善。心理领域的改善说明情志调护和家庭支持的重要性，特别是对肝郁气滞与肝郁脾虚的患者，在心理方面给予患者支持和疏导，保持患者心境平和、情绪稳定，有助于气机调畅及疾病康复。

本研究采用辨证治疗与护理的方法，对于改善 IBS 患者症状不适及提高其生存质量具有重要作用。

[参考文献]

- [1] 潘国宗, 鲁素彩, 柯美云, 等. 北京地区肠易激综合症的流行病学研究: 一个整群、分层、随机的调查[J]. 中华流行病学杂志, 2000, 21(1): 26-29.
- [2] 熊理守, 陈旻湖, 陈惠新, 等. 广东省社区人群肠易激综合症的流行病学研究[J]. 中华医学杂志, 2004, 84(4): 278-281.
- [3] 刘春斌, 梁谷, 郑琴芳, 等. 广西南宁市社区居民肠易激综合征流行病学现状[J]. 世界华人消化杂志, 2014, 22(34): 5365-5370.
- [4] Rome Foundation. Guidelines-Rome III Diagnostic Criteria for Functional Gastrointestinal Disorders [J]. J Gastrointest Liver Dis, 2006, 15(3): 307-312.
- [5] 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[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(7): 1062-1065.
- [6] 梁炳君. 中医脾胃系疾病 PRO 量表之肠易激综合征量表的研制与考核[D]. 广州: 广州中医药大学, 2010.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)